Institut für Rechtsmedizin der
Julius-Maximilians-Universität
Vorstand: Prof. Dr. med. Michael Bohnert

Formen der Kindeswohlgefährdung in der Familie

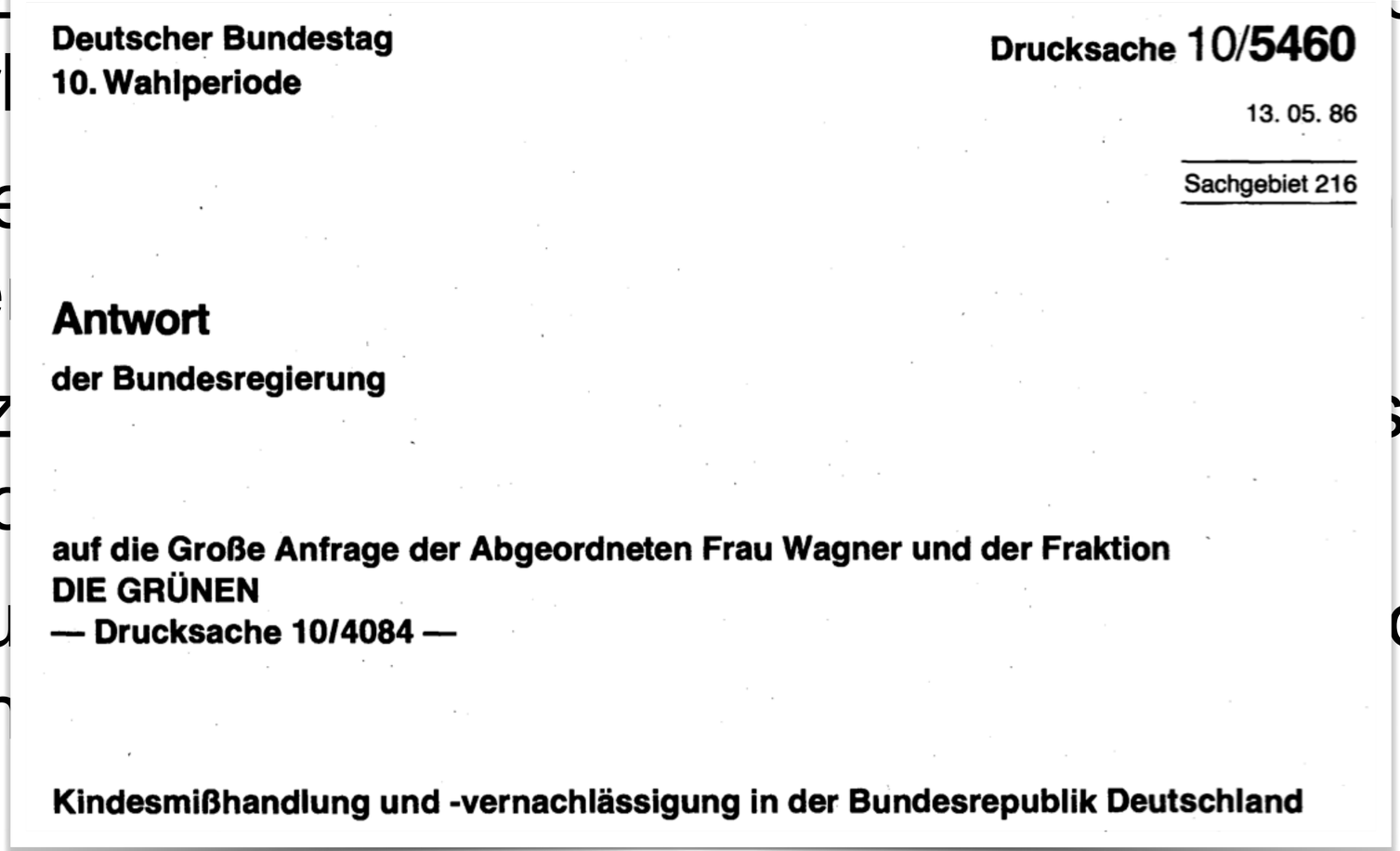
Michael Bohnert

Kindeswohlgefährdung

- Keine abschließende Definition
- § 1666 Abs. 1 BGB: Andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns durch sorgeberechtigte oder verantwortliche Personen
  - Langfristige körperliche, seelische und geistige Beeinträchtigungen bei der Entwicklung des Kindes

Kindesmisshandlung

- Nicht z ewaltsame körperl
- Familie ulen, Heime
- Verletz s hin zum zum To
- Wohl u oder bedroh



Deutscher Bundestag
10. Wahlperiode

Drucksache 10/5460

13. 05. 86

Sachgebiet 216

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Frau Wagner und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 10/4084 —

Kindesmißhandlung und -vernachlässigung in der Bundesrepublik Deutschland

Formen

- Körperliche Misshandlung
- Emotionale Misshandlung
- Emotionale Vernachlässigung
- Körperliche Vernachlässigung
- Sexueller Missbrauch

Kriminologie

- Kriminalstatistik
  - Körperliche Misshandlung: ca. 4.000 Fälle pro Jahr
  - Emotionale Misshandlung u. Vernachlässigung nicht erfasst
  - Sexueller Kindesmissbrauch: ca. 16.000 Fälle pro Jahr
- Kindeswohlgefährdung: ca. 50.000 Fälle pro Jahr
- Hohe Dunkelziffer (1:5 - 1:10 - 1:17)
- Kleinkinder (2. - 4. LJ) besonders gefährdet für körperliche Misshandlung
  - 75 % der Fälle < 7. Lebensjahr
- Täter: Eltern, Stiefeltern, sonstige Bezugspersonen

Täter

- Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens
  - Depressivität, Nervosität, Erschöpfung
  - Chronische Erkrankung
- Konfliktreiche Partnerbeziehung
- Überforderung
- Eltern erleben Kinder als „schwierig“
- Kein Zusammenhang mit Sozialschicht!

Häusliche Gewalt

- Kriminologischer Begriff, kein eigener Straftatbestand
- Gewaltanwendung innerhalb Familie, Haushalt oder Beziehung
  - Partnerschaftsgewalt
    - aktuell, während oder nach Trennung
  - Innerfamiliäre Gewalt
    - Kinder, Senioren, Geschwister, …
- Gewalttätiges Konfliktverhalten
- Festigung hierarchischer Strukturen

Gewaltspirale

- Phase des Spannungsaufbaus
- Phase des Gewaltausbruchs
- Phase der Reue

- Chronisch-rezidivierender Verlauf mit Tendenz zur Eskalation
  - Steigerung der Gewaltanwendung
  - Zunahme der Häufigkeit von Phase 2 (Gewaltausbruch)
  - Verkürzung von Phase 1 (Spannungsaufbau)
  - Abnahme von Phase 3 (Reue)

Bundeskriminalamt (2024) Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2023

Kernaussagen zur innerfamiliären Gewalt

78.341 (2022: 73.396; +6,7 %) **Fälle von innerfamiliärer Gewalt**
mit
88.411 (2022: 82.729; +6,9 %) **Opfern,**
davon 54,0 % *weiblich* (47.749) und 46,0 % *männlich* (40.662)

8,4 % aller in der PKS erfassten Opfer der hier betrachteten Delikte sind **Opfer innerfamiliärer Gewalt** (88.411)

Opfer-TV-Beziehung
35,0 % Kinder → **30.944 Opfer**
23,6 % Eltern
17,6 % Geschwister
4,0 % Schwiegereltern, -sohn, -tochter
1,2 % Enkel
0,8 % Großeltern
17,8 % sonstige Angehörige

72.253 (2022: 68.016, 6,2 %) **Tatverdächtige:**
71,9 % *männliche* (51.918) und 28,1 % *weibliche* (2

Aufteilung der Delikte innerfamiliärer Gewalt

- vorsätzliche einfache KV 51,0 %
- Bedrohung, Stalking, Nötigung 23,7 %
- gefährliche Körperverletzung 11,8 %
- Misshandlung von Schutzbefohlenen 5,0 %
- Sexueller Missbrauch von Kindern, Jugendlichen und Schutzbefohlenen ab 14 Jahren 4,6 %
- andere Delikte 3,9 %

Wichtig: Daran denken!

Institut für Rechtsmedizin

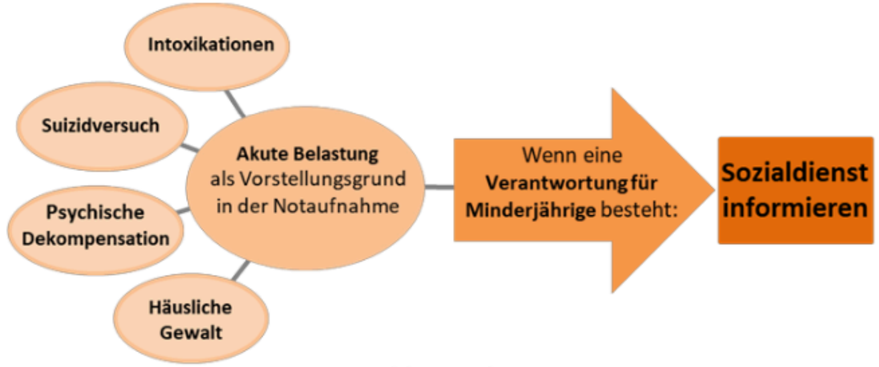
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kinderschutzleitlinie-kurzfassung

Belastungen und Unterstützungsbedarf

56. Bei der Vorstellung Erwachsener in Notaufnahmen aufgrund von häuslicher Gewalt und/oder eines Suizidversuches oder einer psychischen Dekompensation und/oder einer Substanzintoxikation **soll** als Screening gefragt werden, ob der_die Patient_in die Verantwortung für eine_einen Minderjährige_n trägt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu erkennen. In diesem Fall **soll** der Sozialdienst der Klinik informiert werden.

AUSGANGSSITUATION:

ERWACHSENE IN DER NOTAUFNAHME

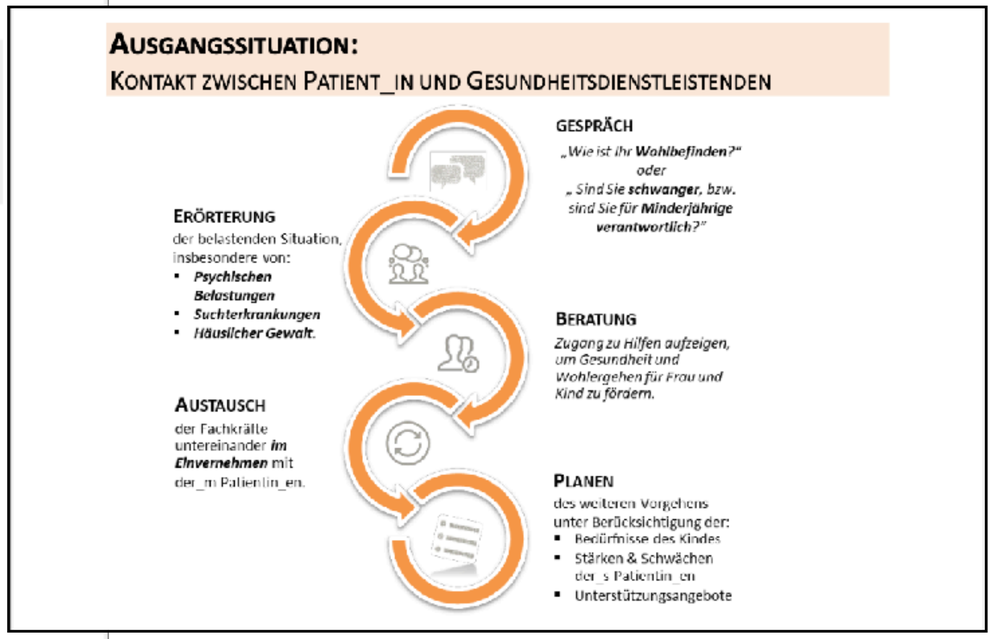


Positiver Vorhersagewert

für das Erkennen einer Kindeswohlgefährdung durch ein Screening in der Notaufnahme

Sittig et al. 2015, Diderich et al. 2014

Kinder	Erwachsene
0,03	0,91



2022_01_09_kurzfassung_update-kjsg.pdf

Verdacht schöpfen

- „Am Verdacht entzündet sich das kriminalistische Denken“ [Hans Walder]
- „Anfangsverdacht“
  - Umstände, die den Verdacht aufkommen lassen, es könnte eine Straftat vorliegen
- Konkrete Anhaltspunkte
  - Tatsachen + allgemeine (kriminalistische) Erkenntnisse = Verdacht
- Personenbezogene Verdächtigungen ohne Fakten begründen keinen Verdacht!

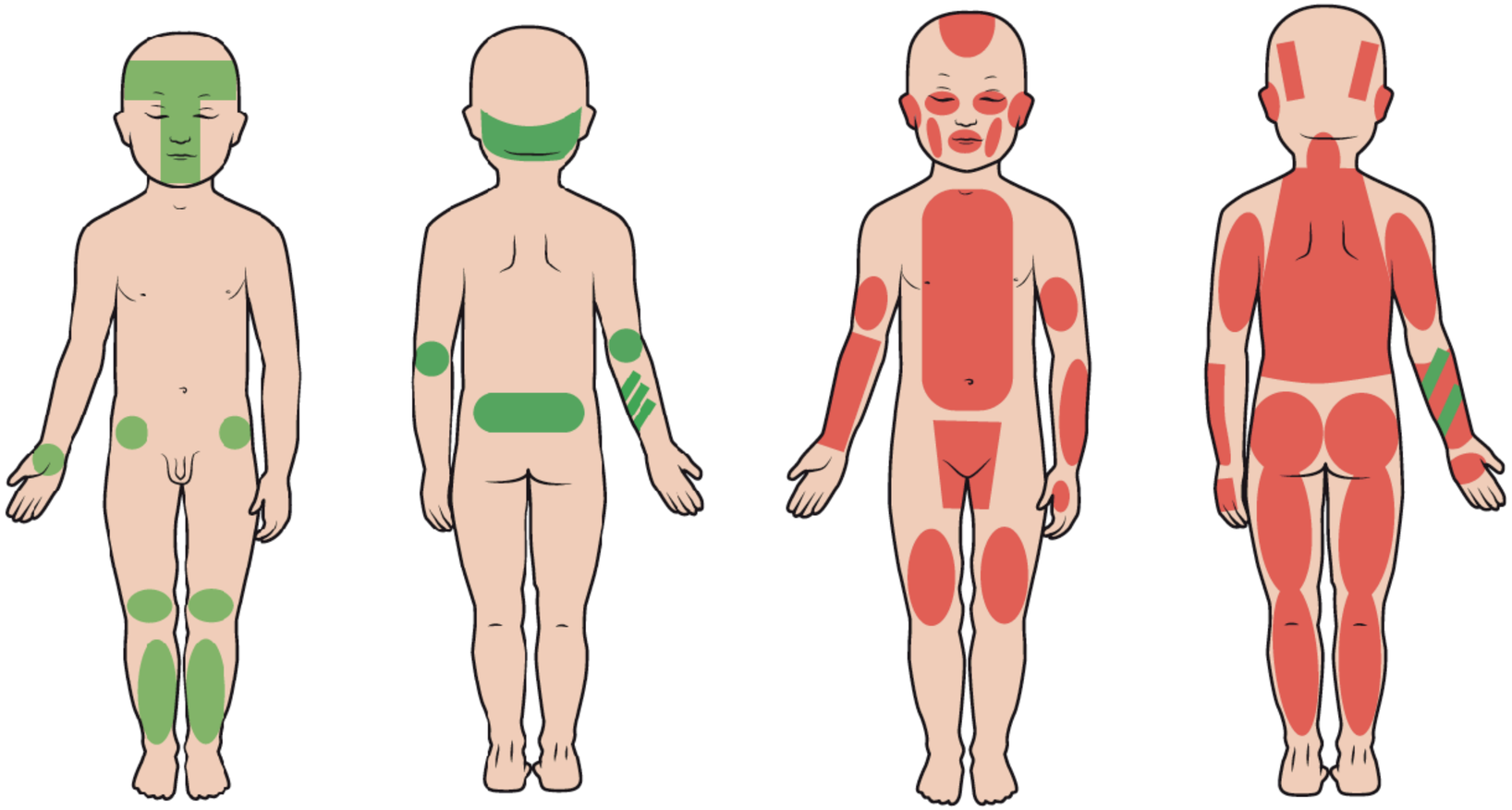
Verdacht sollte geschöpft werden bei

- Verletzungen mit sturzuntypischer Verteilung (Gesicht, Ohren, …)
- Geformten Verletzungen
- Reduziertem Pflegezustand
- Verzögerter Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe
- Entdeckung zusätzlicher Verletzungen bei körperlicher Untersuchung
- Fehlenden, vagen, unklaren, wechselnden Erklärungen
- Wiederholten Verletzungen mit gehäuftem Arzt-Wechsel
- Konkreten Hinweisen von Dritten oder vom Kind selbst

Typische Verteilung von Verletzungen

Sturz

Misshandlung



Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen: Kindesmisshandlung.
3. Aufl., Springer, Berlin, 2016

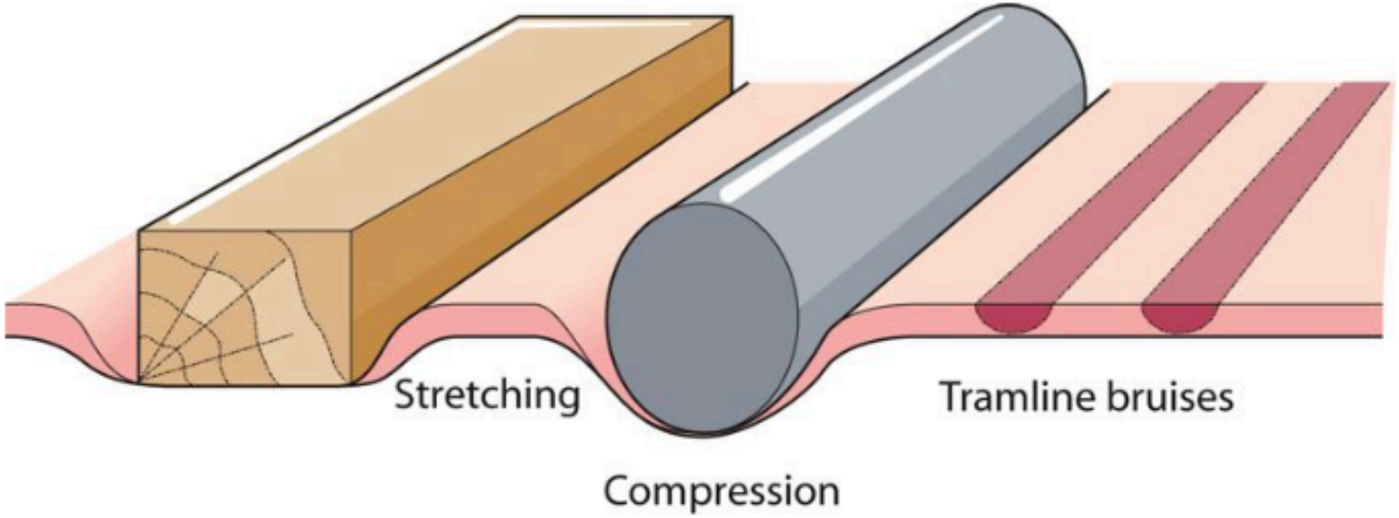
Verhaltensauffälligkeiten

- Schwaches Selbstwertgefühl
- Ängstlichkeit, Passivität, Apathie
- Gefügigkeit, Gehemmtheit, Scheu gegenüber anderen Personen
- Erhöhte Wachsamkeit, Alarmbereitschaft („frozen watchfulness“)
- Fehlendes reaktives Lächeln
- Motorische Unruhe
- Einnässen, Einkoten
- Verstärktes Geltungsstreben, provozierendes Verhalten

CAVE

Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht

Doppelstriemen



Saukko P, Knight B: Knight's Forensic Pathology.
4. Aufl, CRC, London, 2016

Parallele, doppelstreifige Hauteinblutungen oder Hautrötungen als Folge von Schlägen mit dünnen, länglichen Gegenständen

Halskompression („Strangulation“)

- Hals
  - Evtl. Schürfungen, Hämatome, Hauteinblutungen
- Kopf/Gesicht
  - Punktförmige Blutungen („Petechien“, „Stauungsblutungen“)
    - Lider und Bindehäute, Gesichtshaut, hinter den Ohren, Nasen- und Mundschleimhäute
  - Dunsung des Gesichts
- Nachfragen
  - Schluckschmerzen?
  - Heiserkeit?
  - Nasenbluten?
  - Bewusstlosigkeit?
  - Kot- und/oder Urinabgang?

Institut für
Rechtsmedizin

Vernachlässigung
Emotionale Misshandlung

Körperliche Vernachlässigung

- Mangelnde Versorgung mit Nahrung und Kleidung
- Mangelnde Gesundheitsfürsorge
- Mangelnde Körperpflege
- Mangelnde Zahnhygiene

Dentale Vernachlässigung

- Karies <=> Erkrankungen des Zahnschmelzes
- Keine, seltene oder oberflächliche Mundhygiene
- Zuckerreiche Ernährung
- Keine Zahnarztbesuche

AUSGANGSSITUATION:
ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Es gibt keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne oder keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes, die zwangsläufig zu der Diagnose einer dentalen Vernachlässigung führen.

Status Mundgesundheit
- Alter & Entwicklungsstatus
- Zahnstatus
- Pflegestatus
- Verletzungen im Mundbereich (unfallbedingt?)
- Differentialdiagnosen

Beratung
- Betreuung in der Zahnarztpraxis
- Anleitung zur effektiven Mundhygiene
- Behandlung
- Wiedervorstellung
- Zusätzliche Hilfsmöglichkeiten

Eigene Beratung in Anspruch nehmen

Begleitumstände
bezogen auf das Kind
- Dauer & Ausprägung des oralen Status
- Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung

bezogen auf die elterliche Fähigkeit
- Kenntnis & Bewusstsein Mundgesundheit
- Aufklärung und Anleitung bereits erfolgt?

andere Umstände
- Verfügbarkeit zahnärztlicher Versorgung
- Kinder oder Eltern sorgen und öffnen sich

Gespräch
mit **Kind/Jugendlichen** und **Eltern** (unter Berücksichtigung der Begleitumstände)
- Status & mögliche Beeinträchtigungen benennen
- Verständnis zur benannten Situation erfragen
- Angebote zur Veränderung der Situation erläutern

Das zahnärztliche Behandlungsteam ist nicht dafür verantwortlich, eine Diagnose “Kindesmisshandlung” oder -vernachlässigung” zu stellen. Es sollte jedoch die Bedenken in angemessener Weise mit den entsprechenden Stellen teilen.

Die empfohlene Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten_innen, Ärzten_innen und Mitarbeitenden der Jugendämter impliziert die aktive Mitarbeit aller Beteiligten. Netzwerkstrukturen sollten aufgebaut und institutionalisiert werden.

Der gesetzliche Auftrag zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung liegt beim Jugendamt.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kinderschutzleitlinie-kurzfassung

2022_01_09_kurzfassung_update-kjsg.pdf

Emotionale Vernachlässigung

- Ungenügendes oder ständig wechselndes emotionales Beziehungsangebot
- Kind wird nicht altersentsprechend beaufsichtigt und gefördert
- Keine Aufmerksamkeit, Gefühlskälte, Missachtung, Feindseligkeit
- Kind lernt keine Regeln des Zusammenlebens und hat keine sozialen Kontakte

Emotionale Misshandlung

- Zurückweisen
  - Kindliche Wünsche nicht anerkennen
- Isolieren
  - Verhindern normaler Sozialerlebnisse
  - Unterbinden von Freundschaften
- Korrumpieren
  - Anstiften zu kriminellem oder dissozialem Verhalten

Mögliche Folgen

- Gesundheitsschäden
- Wachstumsverzögerung
- Retardierung der Sprachentwicklung
- Motorische Ungeschicklichkeit
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Psychische Erkrankungen
- Mangelnde soziale Fähigkeiten
- Furchtsamkeit/Übervorsichtigkeit
- Aggression/Autoaggression

Verhungerte Jessica

Das Mädchen, das nie existierte

Mitten in Deutschland verhungert ein Kind, vor Not isst es seine eigenen Haare - und niemand bemerkt etwas. Der Fall der kleinen Jessica aus Hamburg hat über die Hansestadt hinaus Entsetzen ausgelöst. Das Drama spielte sich hinter verschlossenen Türen ab, nicht einmal die Nachbarn wussten von der Existenz der Siebenjährigen.

Von Roman Heflik
02.03.2005, 19.55 Uhr

https://www.spiegel.de/panorama/verhungerte-jessica-das-maedchen-das-nie-existierte-a-344458.html

22. November 2007, 12:55 Uhr **Fünfjährige verhungert**

Ende eines kurzen Lebens

Nur halb so viel wie gesunde Gleichaltrige wog die kleine Lea-Sophie, als sie qualvoll verhungerte - nach dem Tod der Fünfjährigen aus Schwerin stellt sich vor allem die Frage, ob und wie ihr Tod hätte verhindert werden können.

https://www.sueddeutsche.de/panorama/fuenfjaehrige-verhungert-ende-eines-kurzen-lebens-1.330379

Institut für
Rechtsmedizin

Sexueller Kindesmissbrauch

Kriminologie

- Kriminalstatistik: ca. 16.000 Fälle pro Jahr
- Dunkelziffer 1:5 - 1:10
- Opfer
  - 9 % der Mädchen
  - 3 % der Jungen
- Täter
  - 90 % Nahfeld des Kindes, darunter in 60 % die eigene Familie
  - 8 % Unbekannte

Täter

- Nicht zwangsläufig pädophile/pädosexuelle Veranlagung
- Machtausübung durch sexuelle Handlungen
- Ausleben aggressiver sexueller Fantasien
- Kinder als „Ersatz“ für erwachsene Opfer
  - Leichter zu kontrollieren und zu manipulieren
  - Körperlich unterlegen

Opfer

- Ausmaß der Schädigung abhängig von
  - Alter bei Beginn
  - Dauer des Missbrauchs
  - Art und Umfang von Drohungen und Gewalt
- Unmittelbares Ohnmachtserleben
- In 20 % psychische Folgeschäden, aber kein typisches Syndrom!

Formen

https://www.aufarbeitungskommission.de/kommission/aufarbeitung/sexueller-kindesmissbrauch/

aufarbeitungskommission.de

IHRE GESCHICHTE | KOMMISSION | THEMEN & ERKENNTNISSE | MEDIATHEK | SERVICE & PRESSE | SUCHE

Welche Formen von sexuellem Kindesmissbrauch gibt es?

Die Handlungen, die als sexueller Missbrauch bezeichnet werden, weisen eine große Bandbreite auf. Sie reichen von verbalen sexuellen Anspielungen bis zu körperlichen Übergriffen, wie z.B. bei Hilfestellungen beim Sport. Es gibt sexuelle Handlungen am Körper des Kindes (hands-on), wie z.B. Zungenküsse oder Manipulationen der Genitalien, sowie schwere Formen sexuellen Missbrauchs, wie orale, vaginale und anale Penetration. Außerdem gibt es Fälle von Missbrauch, bei denen der Körper des Kindes nicht berührt wird (hands-off), z.B. wenn Täter oder Täterinnen vor einem betroffenen Kind masturbieren, sich exhibitionieren oder diesem gezielt pornografische Darstellungen zeigen oder es auffordern, sexuelle Handlungen an sich – oder z.B. vor einer Webcam – vorzunehmen.

UNABHÄNGIGE KOMMISSION ZUR AUFARBEITUNG SEXUELLEN KINDESMISSBRAUCHS

0800 40 300 40 Infotelefon anonym + kostenfrei

INFO EN | GEBÄRDENSPRACHE | LEICHTE SPRACHE | NEWSLETTER | INSTAGRAM | BLUESKY

IHRE GESCHICHTE | KOMMISSION | THEMEN & ERKENNTNISSE | MEDIATHEK | SERVICE & PRESSE | SUCHE

Mögliche Folgeschäden

- Schlafstörungen
- Alpträume
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Allergien
- Asthma
- Migräne
- Angst- und Schwindelanfälle
- Muskuläre Verspannungen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Einschränkungen im Sexualleben
- Promiskuität
- Prostitution
- Aggressivität

Unspezifisch! Kein Rückschluss auf sexuellen Missbrauch in Kindheit möglich!

Probleme des Nachweises

- Oftmals lange Latenz zwischen letztem Missbrauch und Anzeige/Untersuchung
- Selten allein durch körperliche Untersuchung zu beweisen
  - Häufig unspezifische körperliche Befunde
  - Selten positive Befunde bei Spurenuntersuchungen
    - Spurenübertragung abhängig von Art des Missbrauchs
    - Positive Ergebnisse bis 48 Stunden, 90 % davon innerhalb von 24 Stunden
- In 50 % der Fälle keine körperlichen oder psychischen Symptome

Körperliche Untersuchung

- Bei V. a. kürzlich stattgehabtem Missbrauch ist Eile geboten
  - Spurensicherung innerhalb von 48-72 Stunden
  - Rasche Heilung von Schleimhautverletzungen
- In allen anderen Fällen kein Notfall
  - Geplante Untersuchung
  - Zeit nehmen, Hektik und Zwang vermeiden
- Anwesenheit einer Vertrauensperson
- Untersuchung des Anogenitalbereichs ist Teil einer Ganzkörperuntersuchung
- Cave: Re-Traumatisierung

Befunde

- Beweisend (aber selten!)
  - Frische Defloration
  - Vaginale/anale Überdehnungsrisse
  - Sperma-Nachweis
  - Genitale Bissverletzung
- Unter Umständen beweisend (aber selten!)
  - Geschlechtskrankheit
  - Einkerbung Hymen
- Nicht beweisend, weil unspezifisch (aber vergleichsweise häufig)
  - Vaginale Entzündung
  - Rötung von Vulva und Vagina
  - Anale Fissur
- Normal (und deshalb häufig)
  - Reflexdilatation des Anus

Orientierungshilfe (sog. Adams-Schema):
Adams JA et al (2016) Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. J Pediatr Adolesc Gynecol 29: 81-87.
www.jpagonline.org/article/S1083-3188%2815%2900030-3/fulltext

Hymen

- Große anatomische Variabilität
- Einkerbungen können als Penetrationsfolge fehlgedeutet werden
- Penetration: Einriss typischerweise zwischen 5 und 7 Uhr (Rückenlage)
- Intakter Hymenalsaum spricht nicht gegen sexuellen Missbrauch
  - Penetration ohne Beschädigung des Hymens möglich
  - Ausheilung des Risses ohne Kerbe möglich
- Weite der hymenalen Öffnung ohne Aussagekraft

Reflexdilatation des Anus

- Leichte Dehnung des Gesäßes führt zu kurzzeitiger Dilatation des Anus
- Bei Untersuchungen in Sedierung weite Klaffung möglich
  - Oft Nebenbefund z. B. bei Narkoseeinleitung
- Physiologisch bei Kindern
- Kein Beweis für Analverkehr!

STRAFJUSTIZ

»Gut gemeint, schlecht gemacht«

In Mainz ist der letzte von drei Prozessen um sexuellen Kindesmißbrauch mit einem jeden Zweifel ausräumenden Urteil beendet worden: »Massenmißbrauch hat es in Worms nie gegeben.« Von Gisela Friedrichsen

Von **Gisela Friedrichsen**
22.06.1997, 13.00 Uhr • aus **DER SPIEGEL 26/1997**

Zusammenfassung

- Körperliche Misshandlungen und sexueller Missbrauch sind häufig
- Gefahr der Eskalation
- Diagnose bei wiederholter, schwerer Misshandlung wenig problematisch
- Abgrenzung zu Unfällen kann schwierig sein
- Beweis im Einzelfall oft schwierig
- Wichtig: Daran denken!