

# Grundsätzliches Vorgehen in allen Fällen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

- Ruhe bewahren und Eskalation vermeiden. Betroffenem Kind Sicherheit vermitteln. Ärztliches Handeln orientiert sich am Schutz des Kindes, nicht an der Suche nach dem Täter/der Täterin.
- Schuldzuweisungen vermeiden, Kind entlasten.
- Sekundäre Traumatisierung durch Untersuchungen oder Trennung von Bezugsperson vermeiden.
- Unprofessionelle, suggestive Befragung des Kindes in der Akutsituation vermeiden, aber wortgetreu die Spontanaussagen des Kindes dokumentieren.
- Zeitnah Jugendhilfe zu Rate ziehen und Kindeswohlgefährdung melden (Verdacht ist ausreichend). Kinderschutz ist gegenüber Schweigepflicht das höhere Rechtsgut. Grund für Meldung dokumentieren und Sorgeberechtigte über die Meldung informieren. Bei auffälligen/interpretationsbedürftigen Verletzungsmustern ein rechtsmedizinisches Konsil zur Befunddokumentation und zur eigenen Absicherung einholen - zunächst "niedrigschwellig", ohne Polizei.
- Ausführliche psychosoziale Anamnese erheben, insbesondere im Hinblick auf depressive Erkrankungen, Suchtmittelabhängigkeit oder Delinquenz bei den Sorgeberechtigten und bisherige Kontakte zu helfenden Einrichtungen.
- Teilnahme an Erziehungskonferenzen o.ä. Maßnahmen der Allgemeinen Sozialen Dienste ermöglichen einen umfassenden Eindruck der sozialen und familiären Situation des betreuten Kindes und vertiefen die Kontakte zu Kooperationspartnern im Rahmen des Fallmanagements.

## I. Verhaltensauffälligkeiten, Befundung und Interventionen bei sexuellen Misshandlungen

### 1. Bericht über relativ plötzlich eingetretene Verhaltensauffälligkeiten (unspezifisch!)

- Regressionsverhalten (Kleinkindverhalten)
- Ess- und Schlafstörungen
- Distanzlosigkeit, Aggressivität
- Affektlabilität/Depressionen
- erhöhtes Sicherheitsbedürfnis, Alpträume, unklare Angstzustände
- Sexualisiertes Verhalten, Übergriffe auf andere Kinder
- Weglaufen von zu Hause, Stehlen und anderes delinquentes Verhalten
- Ablehnung des eigenen Körpers, Essstörungen
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Schmerzen (z.B. Bauchschmerzen)
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Konversionssyndrome

### 2. Körperliche Befunde

- Allgemeinstatus (Untersuchung der Körperteile, die oft in sexuellen Aktivitäten einbezogen sind: Brustbereich, Mund, Gesäß, Oberschenkelinnenseite) und Genitalstatus (Genital- und Analregion).
- Als spezifische Symptome gelten alle Verletzungen im Anogenitalbereich (Hämatome, Quetschungen, Bisswunden, Striemen und Einrisse).
- Schwangerschaft in der Frühpubertät.
- Nachweis von Sperma bei Kindern und Jugendlichen, die einem sexuellen Verkehr nicht zugestimmt haben oder aufgrund ihres Alters nicht zustimmen konnten.
- Sexuell übertragbare Krankheiten:  
Sicherer Hinweis jenseits des Neugeborenenalters: Gonorrhoe, Syphilis, HIV.  
Hinweis auf wahrscheinliche/mögliche Misshandlung: Infektionen mit Trichomonaden jenseits des ersten und mit Chlamydien jenseits des dritten Lebensjahres; bei Hepatitis B, wenn Übertragung durch Blutprodukte ausgeschlossen wurde.
- Unspezifische Symptome wie rezidivierende Harnwegsinfekte, vaginale Infektionen, sekundäre Enuresis und Enkopresis, Superinfektionen im Analbereich.

### 3. Zusätzliche Intervention bei sexueller Misshandlung

- In jedem Fall: Komplette körperliche Untersuchung. Falls die Inspektion und internistische Untersuchung unauffällig ist, keine weiteren akuten Maßnahmen erforderlich.
- Die medizinische Untersuchung erlaubt keinen Ausschluss einer sexuellen Misshandlung, kann aber für das Kind bzw. die/den Jugendliche/n eine wichtige entlastende Funktion haben. Standardformulierung: "Der Befund war unauffällig/gering auffällig/unspezifisch/leicht auffällig, er kann eine sexuelle Misshandlung nicht beweisen. Eine sexuelle Misshandlung ist damit nicht ausgeschlossen."
- Keine kindergynäkologische Untersuchung durch Unerfahrene. Untersuchung nie erzwingen. Wenn Befund fraglich oder auffällig und wenn Misshandlung innerhalb der letzten 48 Stunden wahrscheinlich, dann forensische kindergynäkologische Untersuchung (innerhalb von 48 Std.); bei ängstlichem oder unkooperativem Kind oder bei blutenden Verletzungen ggf. in Analosedierung.
- Forensisch belastbare, schriftliche Dokumentation und Bild-Dokumentation (möglichst in Kooperation mit Rechtsmedizin), Gewinnung von Untersuchungsmaterial (Abstriche, Spermanachweis, Asservation von Kleidungsstücken in luftdurchlässigen Verpackungen, ggf. Blutentnahme für Serologie von sexuell übertragbaren Erregern).

## II. Körperliche Gewalt

### 1. Anamnese und körperlicher Befund

- Anamnestic Angaben zur Entstehung der Verletzungen sind nicht plausibel, wechselnd, widersprüchlich oder fehlen vollständig.
- Hämatome und Hautwunden sind die häufigsten Befunde in Zusammenhang mit Misshandlung.
- Für Unfälle untypische Lokalisation, Verteilung, Muster, Formung, Größe oder Anzahl.
- Hinweise auf Schlaggegenstände beachten (Stöcke o.ä. können Doppelstriemen hinterlassen).
- Nebeneinander von alten und frischen Verletzungen (Vorsicht mit Alterszuordnung bei Hämatomen allein aufgrund der Farbe!).

- Zufällig entdeckte innere Verletzungen, Schädigungen der Schleimhäute, Augen und Ohren.

- Unklare neurologische Symptome wie Irritabilität, Schreien, Apathie, Koma, Krampfanfälle bei geringen oder fehlenden Verletzungen. An Schütteltrauma bis zum sicheren Ausschluss der Diagnose denken!

## 2. Verhaltensauffälligkeiten

- "frozen watchfulness" = gefrorene Aufmerksamkeit, leerer Blick.
- Emotionale Störung mit Depressivität (Traurigkeit, Ängstlichkeit).
- Externalisierendes Verhalten (Aggressivität sowie Distanzlosigkeit).

## 3. Diagnostik

- Röntgenaufnahmen (Wiederholung der Untersuchungen nach 1-2 Wochen)  
Bei Kindern unter einem Jahr mit verdächtigen Hämatomen: Röntgenaufnahmen des gesamten Skeletts ggf. ergänzt durch eine Knochenszintigraphie.  
Bei älteren Kindern gezielte Untersuchung klinisch auffälliger Regionen.

- Augenhintergrund in Mydriasis zum Ausschluss retinaler Blutungen und MRT bei allen Kindern unter drei Jahren mit neurologischen Symptomen (akut CCT möglich, dann immer MRT im Verlauf; zerebrale Dopplersonografie bei V.a. Hirndruck) oder Entwicklungsauffälligkeiten oder perzentilen abweichendem Kopfumfang; ggf. Abdomen CT/Sonografie.

- Labor:  
Bei Hämatomen: großer Gerinnungsstatus, Blutbild.  
Bei Abdomenverletzungen: Transaminasen, Lipase, Amylase, Urinstatus.  
Bei Frakturen: Ca, Phosphat, evtl. Vit D Metabolite.  
Bei Makrozephalus, subduralen Hygromen: Organische Säuren zum Ausschluss Glutarazidurie.

## 4. Zusätzliche Intervention bei körperlicher Gewalt

- Informationen über bisherige stationäre Aufenthalte und Befunde bei vorbehandelnden Ärzten einholen.
- Abklärung der Ursachen und Sicherheit des Kindes in den Vordergrund stellen.
- Mitteilung des Verdachts auf Fremdeinwirkung in der Regel in einem geplanten Gespräch mit den Sorgeberechtigten führen. Ruhige Gesprächsatmosphäre.
- Oft ist körperliche Misshandlung auch mit emotionaler und/oder körperlicher Vernachlässigung verknüpft und sollte entsprechend beachtet werden.

## Hier erfahren Sie mehr

### TK-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

Telefon: 0385-7609-0  
Fax: 0385-7609-200  
E-Mail: [lv-mv@tk-online.de](mailto:lv-mv@tk-online.de)

Hier erhalten Sie auch die ausführliche Broschüre "Gewalt gegen Kinder - Ein Leitfaden für Ärzte und Institutionen in Mecklenburg-Vorpommern.

### Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern

Telefon: 0385-588-9003

### Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Telefon: 0385-7589894



11/2007

# Gewalt gegen Kinder

## Leitfaden auf einen Blick



**Mecklenburg Vorpommern**  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

