

# Sexuelle Misshandlungen sind so häufig wie Asthma

Emotional vernachlässigte Kinder leiden besonders oft unter Gewalt

von  
Gerda Kneifel

**Titelbild:**  
Auch über das Internet findet Missbrauch statt; siehe hierzu auf S. 32 „click it!“ - Schutz vor sexuellem Missbrauch im Chat“

Etwa ein Jahr ist es her, als Jessica in Hamburg verhungerte. Das Leid der Siebenjährigen entsetzte die Menschen in ganz Deutschland und für einige Monate rückte das Schicksal vernachlässigter Kinder ins Licht deutscher Medien. Während die Vernachlässigung eine lange vergessene Form der Kindesmisshandlung ist, hat das Wissen über und der Umgang mit sexuellen Misshandlungen seit rund 30 Jahren geradezu revolutionäre Veränderungen erlebt. Heute steht fest, dass sich die Misshandlungen über alle sozialen Gruppen erstrecken und ein Großteil im eigenen Familienkreis stattfindet. Sie stehen zudem in engem Zusammenhang mit anderen Formen von Misshandlungen. „Häufig hat eine Vorschädigung durch Vernachlässigung oder körperliche beziehungsweise emotionale Misshandlung stattgefunden“, konstatiert Julius Niebergall, Kinder- und Jugendpsychotherapeut in Frankfurt/Main vom Deutschen Kinderschutzbund.

## Zahlen sprechen eine deutliche Sprache

Die Kriminalstatistik weist jährlich rund 15000 Anzeigen sexueller Misshandlungen aus. Die Dunkelziffer ist hierzulande jedoch besonders hoch, weil es keine Meldepflicht gibt und weil

„die Verletzungen in den meisten Fällen medizinisch nicht relevant sind. Nur ein Bruchteil der sexuellen Misshandlungen wird überhaupt erkannt“, schätzt Dr. Ute Thyen, stellvertretende Klinikdirektorin der Lübecker Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Uniklinikums Schleswig-Holstein und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. „Es kursiert die Schätzung von 300 000 Fällen pro Jahr“, ergänzt Niebergall, „aber es gibt mittlerweile auch Stimmen, die diese Zahl für überhöht halten.“ Dunkelfeldstudien ergaben eine internationale Prävalenz von 10 bis 15 Prozent bei Mädchen und 5 bis 8 Prozent bei Jungen. In Deutschland berichten knapp drei Prozent der Männer und knapp neun Prozent der Frauen über sexuelle Misshandlungen während der Kindheit [1]. Demnach sind „Erfahrungen mit sexueller Gewalt so verbreitet wie Asthma. Wir reden mit Sicherheit über ein Kind von hundert – oder gar über fünf von hundert“, konstatiert Thyen.

## Hinweisende und beweisende Befunde

Die Symptome bei sexuellen Misshandlungen sind abhängig vom Grad der Misshandlung und in den meisten Fällen vielfältig und un-

spezifisch. Betroffene Kinder leiden meist unter psychosomatischen und psychischen Beschwerden wie Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel oder Depression. Auch kleine Verletzungen, Ausfluss oder Infektionen im Genitalbereich sowie sexuell übertragene Krankheiten können auftreten [Tab. S. 23]. In der Hektik des Praxisalltags werden die Symptome allerdings häufig übersehen beziehungsweise rückt die Möglichkeit einer Misshandlung als Differenzialdiagnose nicht immer ins Bewusstsein.

Andererseits muss sich der Arzt bewusst machen, dass keines dieser Symptome für sich oder gemeinsam einen Beweis für eine sexuelle Misshandlung darstellt. Beweisende Befunde sind nach Herrmann: Nachweis von Spermien oder Bestandteilen von Spermien am Körper des Kindes, bestimmte typische vaginale oder anale Verletzungen, Gonorrhoe, Syphilis und HIV-Infektion bei Kindern jenseits des Neugeborenenalters, Schwangerschaft bei Mädchen, die jünger als 16 Jahre alt sind, glaubhafte Zeugenaussagen oder Vorliegen pornographischer Fotos und Videos. Doch die „letztendliche Diagnose einer sexuellen Kindesmisshandlung basiert in erster Linie auf der fachlich korrekt, einfühlsam und nicht suggestiv erhobenen Aussage eines Kindes“, fasst Dr. Bernd Herrmann, Leiter der Kinderschutzambulanz der Kinderklinik Kassel, zusammen [2].

## Körperliche Befunde

„Der erste und wichtigste Schritt hin zur Diagnose ist die Erkenntnis, dass das Problem existiert“, erzählt Herrmann, denn „klinische Befunde für sexuelle Misshandlungen gibt es in gerade mal einem von zehn Fällen“. Aus diesem Grund „spielen forensisch-diagnostische Aspekte eine untergeordnete Rolle“, gibt der Kasseler Arzt und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung



Quelle: MasterP / PhotoCase.com

und -vernachlässigung (DGgKV) zu bedenken. Entsprechend ist eine körperliche Untersuchung bei einem Verdacht auf sexuelle Misshandlung nicht immer angezeigt. „Der mögliche Nutzen gegenüber dem potenziellen Risiko einer erneuten Traumatisierung muss sorgfältig abgewogen werden. Intensiv vorbereitete und schonend durchgeführte Untersuchungen, bei denen der Patient auch als Persönlichkeit wahrgenommen wird, werden von den meisten Kindern jedoch gut toleriert, sie können sogar wichtig für die Verarbeitung der Traumatisierung sein“, ergänzt Herrmann. Der Arzt könne dem Kind bestätigen, dass mit seinem Körper alles in Ordnung ist und erlittene Verletzungen heilen werden.

Eine sofortige körperliche Untersuchung der Kinder ist nur zur Spurensicherung bei einer weniger als zwei Tage zurückliegenden Misshandlung (bei Jugendlichen bis zu 72 Stunden danach) und bei akuten, blutenden anogenitalen Verletzungen gerechtfertigt. Einen Leitfaden bietet der Überblick über klinische Befunde bei Mädchen und Jungen von Herrmann [2]. Die bislang gültigen Klassifizierungen von Befunden und Befundkonstellationen nach Adams wurden kürzlich abgelöst. Die bei Druck dieses Artikels noch nicht vorliegende Übersetzung der neuen Klassifizierungen ist demnächst unter [www.kindesmisshandlung.de](http://www.kindesmisshandlung.de) nachzulesen.

Abstriche als Nachweis für sexuell übertragene Erkrankungen sollten behandelnde Ärzte ebenfalls zurückhaltend vornehmen, denn „die Ausbeute von positiven Befunden ist bei asymptomatischen Kindern sehr gering“, erläutert Herrmann.

Als Differenzialdiagnosen müssen ausgeschlossen werden: durch Unfälle hervorgerufene anogenitale Verletzungen, dermatologische Erkrankungen, Hautblutungen bei Leukämie oder Gerinnungsstörungen, Urethrablutung oder auch Vaginalblutungen zum Beispiel bei Vaginitis.

## Keine Scheu vor dem Gespräch

Pädiater spielen eine bedeutende Rolle bei der Aufdeckung von Missbrauch jeder Art. Doch eine Studie der LMU München brachte zutage, dass nicht bei allen Ärzten ein Bewusstsein der Gewalt-Problematik vorhanden ist [3]. Von den

**Bei einem Verdacht auf sexuelle Misshandlung ist eine körperliche Untersuchung nicht immer angezeigt, der mögliche Nutzen gegenüber dem potenziellen Nutzen einer erneuten Traumatisierung muss sorgfältig abgewogen werden. Auch Abstriche als Nachweis für sexuell übertragene Erkrankungen sollten zurückhaltend vorgenommen werden.**

Praktische Hilfen bieten unter anderem der Deutsche Kinderschutzbund und rund 30 Kinderschutzzentren. Modellprojekte sind die Ärztlichen Kinderschutzzentren in Münster und Düsseldorf, in denen interdisziplinäre Teams von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern neben Fortbildungen auch Fallbegleitungen anbieten.

rund 500 teilnehmenden niedergelassenen Kinderärzten sowie Kinder- und Jugendpsychiatern in Bayern gaben 13 Prozent an, keinen Fall von Kindesmisshandlung – einschließlich körperlicher und emotionaler Misshandlung sowie Vernachlässigung – gesehen zu haben und 17 Prozent beantworteten diese Frage nicht. Jeder fünfte Arzt gab zu, nicht zu wissen, wie er Fälle von Misshandlungen ansprechen sollte. „Diese Zahlen deuten auf eine massive Verleugnung des Problems hin“, meint Thyen. „Die Abwehr ist mitunter groß, und die Hilflosigkeit im Umgang mit Familienkrisen lassen den Arzt wegschauen. Doch sobald ein Verdacht aufkommt, sollte sich der Arzt mit Kinderschutzzentren, dem Jugendamt oder spezialisierten Kinderkliniken in Verbindung setzen und das weitere Vorgehen besprechen“, betont die Lübecker Sozialpädiaterin. Diese Institutionen, aber auch Arbeiterwohlfahrt und Diakonie bieten mitunter Trainings für interdisziplinäre Fallbesprechungen. Über regionale Infrastrukturen und Fortbildungsmöglichkeiten informieren die „Leitfäden bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“, die beispielsweise von der Techniker Krankenkasse und den Landesärztekammern herausgegeben werden.

Zudem muss der Arzt natürlich das Gespräch mit den Eltern suchen: „Ich mache mir Sorgen um die Entwicklung Ihres Kindes, können Sie die teilen?“, wäre zum Beispiel eine Frage, die den Einstieg in ein Gespräch mit den Eltern bringen könnte. „Ein Verdacht ist ein Prozess, in dem man sich der Sache ganz langsam annähert“, erklärt Thyen, „der Arzt braucht viel Geduld, muss am Ball bleiben und vor allem mit Gynäkologen, Rechtsmedizinern, Psychologen oder auch der Polizei kooperieren.“ Besonders wichtig ist die Identifizierung von Kindern, die wiederholt Opfer von Misshandlungen wurden, denn sie tragen ein besonders hohes Risiko der Traumatisierung. Eine kürzlich durchgeführte amerikanische Studie zeigte, dass von 2030 mit Hilfe des Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) befragten Kindern 22 Prozent im vorigen Jahr mehrfach Misshandlungen ausgesetzt waren [4].

### Helfen staatliche Kontrollen?

In den Vereinigten Staaten, Kanada und Großbritannien herrscht Mel-

depflicht für sexuelle Misshandlungen. Amerikanische Erzieher beispielsweise müssen eine Verpflichtung unterschreiben, jeden Misshandlungsverdacht dem Jugendamt zu melden. Die Adressen von Sexualstraftätern werden im Internet veröffentlicht. Dieser restriktive Umgang mit Tätern und potenziellen Tätern scheint Früchte zu tragen: „In den USA sank die Prävalenz von 1993 bis 2003 von rund 150 000 registrierten Fällen auf 90 000“, weiß Niebergall. „In Kanada sank sie in der zweiten Hälfte der 90er Jahre um 43 Prozent, in Großbritannien von 1997 bis 2003 sogar um 68 Prozent.“

Der Rückgang der gemeldeten Fälle könnte nicht nur an der gestiegenen öffentlichen Aufmerksamkeit und den Präventionsanstrengungen, sondern auch an Einschränkungen bezüglich zu meldender Falltypen liegen [5]. Trotzdem ist die Frage berechtigt, ob angesichts dieser Zahlen nicht auch hierzulande die Meldepflicht eingeführt werden sollte. Gegen eine solche Pflicht spricht, dass in den USA die Angst vor Strafanzeigen dazu geführt hat, dass Erzieher in Kindertagesstätten den Körperkontakt zu Kindern zum Teil sehr bewusst meiden, um keinerlei Verdacht aufkommen zu lassen. „Die Nähe zu Kindern gerät unter Generalverdacht“, kritisiert Niebergall. Auch werden „die Kinder sofort aus der Familie genommen und dann wartet man auf Beweise. Viele Akten werden aber wieder zugeklappt, weil es keine Beweise gibt“, weiß Thyen. In Deutschland versucht man solche Irritationen zwischen dem betroffenen Kind und den Erwachsenen in Grenzen zu halten. Vielmehr werden die betroffenen Familien auf zivilrechtlicher Ebene an Therapeuten und Berater vermittelt. Auf diese Weise werden „Hilfen installiert, die bei polizeilichen Ermittlungen nicht möglich wären. Strafanzeige kann und sollte erst nach Aufklärung und Einwilligung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen und der Bezugsperson erfolgen – sofern keine akute Gefährdung für das Kind oder Dritte besteht“, glaubt Thyen. Befürworter der Meldepflicht vermuten hinter einer solchen Haltung jedoch Passivität. „Ich denke, wir arbeiten hier ganz gut, das System funktioniert“, hält Thyen entgegen.

Einen Nachteil hat das hiesige System jedoch in jedem Fall: „In Deutschland gibt es sehr viele präventive Hilfsangebote, die wie auf einer Blumenwiese verteilt sind; man muss suchen, um sie zu finden“, umschreibt Thyen. Durch das Netz fallen damit Familien, die von sich aus die Hilfsangebote nicht in Anspruch nehmen





## Hinweise durch Symptome

### Selbstverletzungen

beißen, kratzen, Haare ausreißen, Gegenstände in Darm oder Vagina einführen, aggressives Verhalten, Prügeleien, Brand- und Schnittwunden, Drogen- und Alkoholabhängigkeit, Selbstmordversuche

### Krankheiten, Verletzungen, Schmerzen

ansteckende Geschlechtskrankheiten, anale, orale oder vaginale Verletzungen, Entzündungen, Wunden, chronischer vaginaler Ausfluss, Blasenentzündungen ohne organische Ursache, verschiedene psychosomatische Erkrankungen

### Psychische Symptome

Depressionen, lang anhaltende Schlafstörungen, Interessenlosigkeit, Arbeits-/Lernstörungen, Appetitlosigkeit, Selbstmordgedanken/-versuche, aggressives Verhalten bzw. in sich gekehrte Wut

### Sexualverhalten

auffällige, erzwungene sexuelle Spiele mit anderen Kindern, wiederholtes Zeigen der Genitalien, Malen von Figuren mit Geschlechtsorganen, Prostitution, pornographisches Modellstehen

### Entwicklung und Verhalten

Regression, frühreifes Benehmen, starke Verantwortungsübernahme, Verweigerungen, Ausreißen, Konflikte mit dem Gesetz, Lernstörungen

beziehungsweise nehmen können. „Präventionsmaßnahmen sollten deswegen im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angesiedelt sein und aufsuchenden Charakter haben, um auch diese vulnerablen Gruppen zu erreichen“, meint Thyen. Im britischen Gesundheitssystem beispielsweise suchen sogenannte Health Visitors jeden zu Hause auf, der Nachwuchs bekommen hat. So können Komplikationen wie zum Beispiel postnatale Depressionen und konfliktbelastete Familienverhältnisse sehr früh aufgespürt und ihnen entgegengewirkt werden.

Generell hält Niebergall eine Umorientierung bezüglich der Prävention sexueller Ausbeutung für notwendig: „Im Mittelpunkt der Bemühungen müssten die Erwachsenen stehen“, gibt er zu bedenken. „Bislang tragen aber nur die Kinder und Jugendlichen als potenzielle Opfer die Last der Prävention.“ Eine Last in Form von Aufklärungs- und anderen Programmen; mit potenziellen Tätern, d.h. auffälligen Erwachsenen, jedoch wird präventiv nicht gearbeitet.

## Literatur

1. Wetzels P: Gewalterfahrung in der Kindheit. Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft 1997
2. Herrmann B et al.: Medizinische Diagnostik bei sexuellem Kindesmissbrauch. Kinder- und Jugendarzt, 36. Jg., 3/2005, S. 181-189  
[www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/SKM-KJA-2005.pdf](http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/SKM-KJA-2005.pdf)

3. Kopecky-Wenzel M et al.: Bayerische Ärzte beurteilen den Leitfaden „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“, Bayerisches Ärzteblatt 2000/2, S. 60-63
4. Finkelhor D et al.: Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. Child Abuse Negl. 2005 Nov; 29(11): 1297-1312
5. Jones LM et al.: Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. Child Abuse Negl. 2001 Sep; 25(9): 1139-1158

## Weiterführende Informationen

- Medizinische Diagnose, Fachliteratur, zweitägige Fortbildungen  
[www.kindesmisshandlung.de](http://www.kindesmisshandlung.de)
- Leitlinien Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin „Vernachlässigung – Kindesmisshandlung“  
[www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/071-003.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/071-003.htm)
- Leitlinien Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie „Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch“  
[www.uni-duesseldorf.de/AWMF/awmf-fr2.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/awmf-fr2.htm)
- Leitfaden für Kinderarztpraxen in Bayern „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“  
[www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/beratung/ltf\\_kidoc.pdf](http://www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/beratung/ltf_kidoc.pdf)
- Kinderschutz-Zentren in Deutschland  
[www.kinderschutz-zentren.org](http://www.kinderschutz-zentren.org)
- Ärztliche Kinderschutzambulanz, DRK  
[www.drk-muenster.de/angebot/kinderschutzambulanz/kinderschutzambulanz.php](http://www.drk-muenster.de/angebot/kinderschutzambulanz/kinderschutzambulanz.php)
- Ärztliche Kinderschutzambulanz, Düsseldorf  
[www.kinderschutzambulanz.de](http://www.kinderschutzambulanz.de)

### Tab.: Symptome, die auf Missbrauch hinweisen können

Quelle: Verein für Betroffene, Partner und Gegner von sexuellem Kindesmissbrauch „gegen-missbrauch e.V.“ ([www.gegen-missbrauch.de](http://www.gegen-missbrauch.de))

6. Bundestagung der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV) e.V., 19.-21. Oktober 2006, Bochum  
„Kinder und Jugendliche als Opfer und Täter. Gewalt als interdisziplinäre Herausforderung“  
<http://www.dggkv.de>