

# *Kindeswohlgefährdung*

Sichtweise aus einer *kinderärztlichen Praxis*

**Referat:** *Dr. Jörg Penner*

*Arzt für Kinder- und Jugendmedizin*

*Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

*Hauptstraße 104*

*79379 Müllheim*

Man sieht nur, was man  
kennt und was man sehen  
will !

*Derjenige, der **Kenntnis** von  
Misshandlungsdelikten hat  
wird mitten in das **Spannungsfeld**  
menschlicher Konfliktsituationen  
hineingezogen*

# **Gewalterlebnisse**

die Kinder in Familien erleben  
mussten, bestimmen im  
wesentlichen die späteren  
Möglichkeiten der Betroffenen, als  
Erwachsene mit Konflikten  
umzugehen.

**=> Kreislauf der Gewalt!**

**Gewalt** in der Familie

=> Schlüssel zur

**Gewalt** in der Gesellschaft

**Kindesmisshandlung** ist kein  
losgelöstes unabhängiges Ereignis,  
sondern ein Geschehen, das  
eingebunden ist in die

**Lebensgeschichte** des Kindes sowie  
seiner Familie

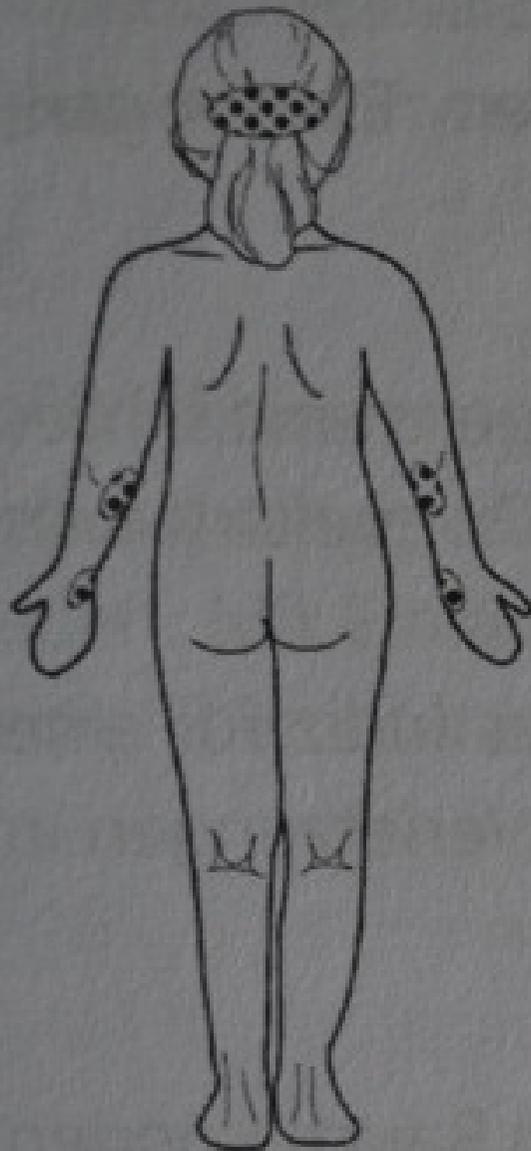
**=> Kontext?**

# *Formen der Gewalt:*

- körperliche Misshandlung
- seelische Misshandlung
- Vernachlässigung
- sexueller Missbrauch

- Unfall oder  
Misshandlung???

## Sturzverletzungen



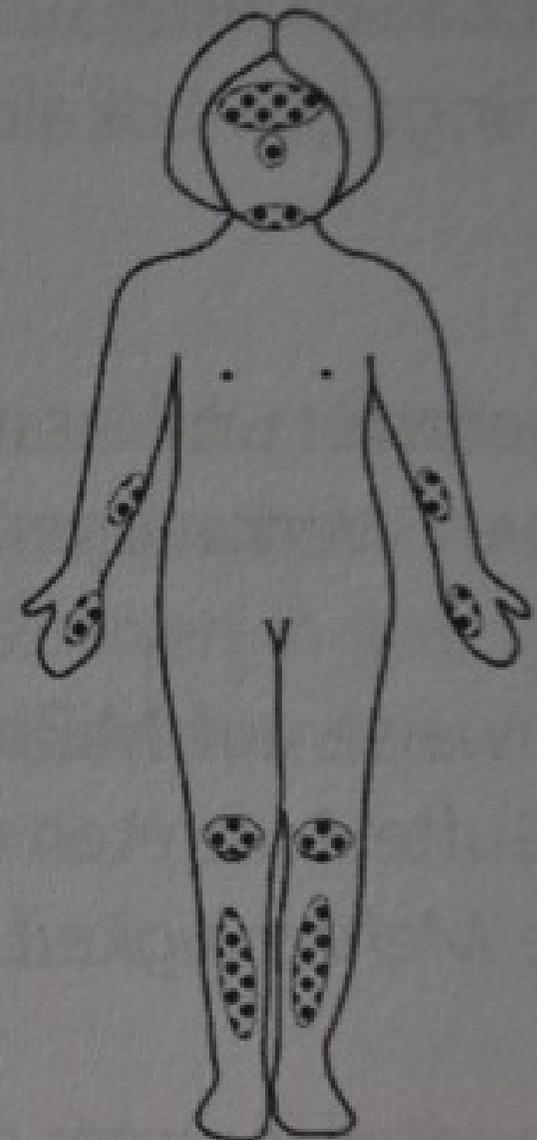
Stirn, Hinterkopf  
Nase  
Kinn

Ellenbogen

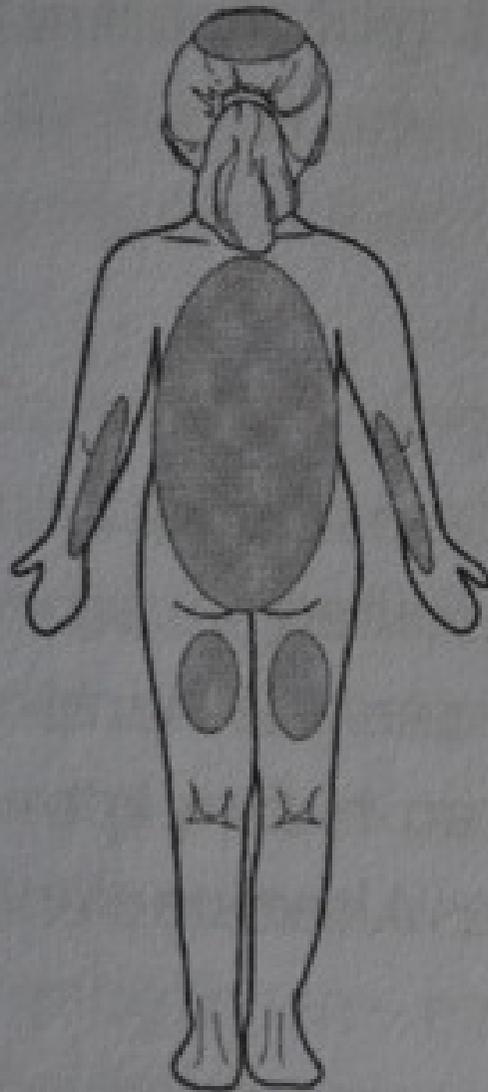
Handballen, Knöchel

Knie

Schienbein



## Misshandlungsverletzungen



Oberkopf

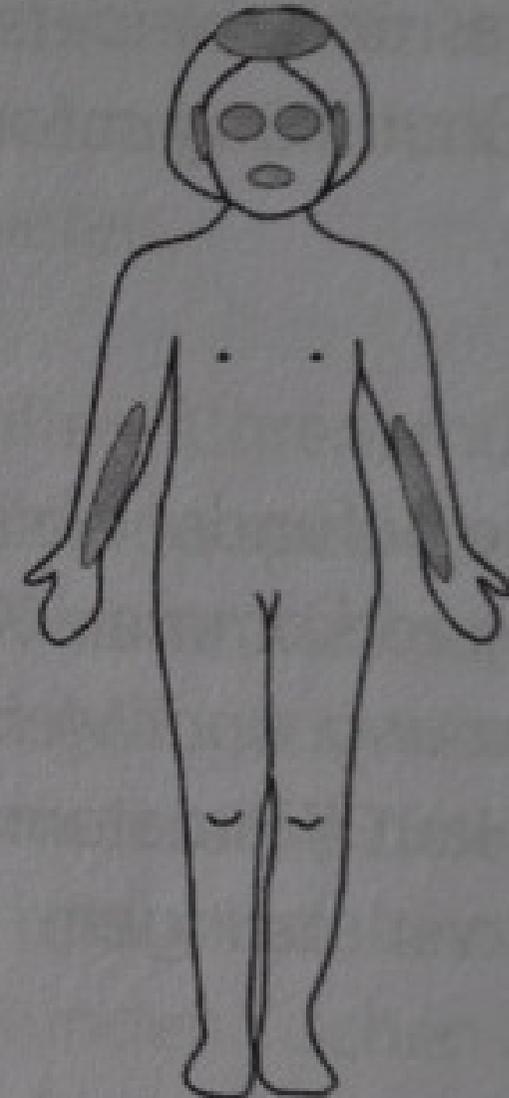
Wangen, Augen, Ohren,  
Mundschleimhaut

Rücken

Streckseiten Unterarme

Gesäß

Oberschenkel



# Diagnostik und Befunderhebung

- Bei Verdacht das unbedeckte Kind untersuchen (90% an nicht exponierten Stellen)
- Lokalisation, Formung und Mehrzeitigkeit von Hämatomen und Hautwunden
- Verbrennungen (z.B. Verbrühung,



- Subdurales Hämatom durch Schütteltrauma
- Augenverletzungen/ Augenhintergrund?
- Würgemale/Strangulationsmarken
- Skelettverletzungen
  - Berührungsempfindlichkeit/ Periostverdickungen, Frakturen unterschiedlichen Alters => ggf. Röntgenaufnahmen wiederholen!
- Innere Verletzungen z.B. Leber-, Nieren-, Milzeinrisse
- Vergiftungen (unklare Krankheitsbilder, z.B. Münchhausen-by-proxy- Syndrom)

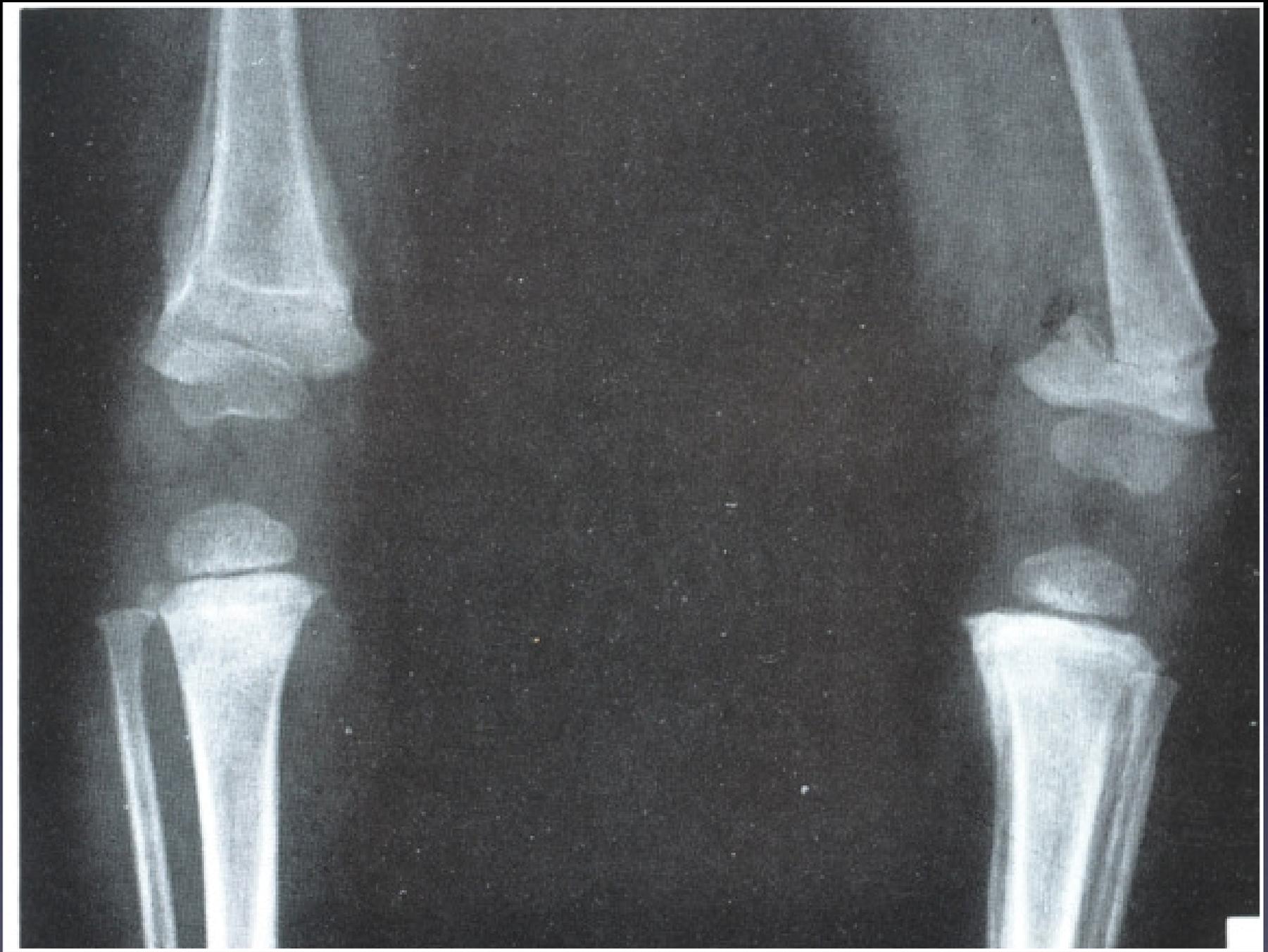


Bild gelöscht durch Landratsamt

# Verwahrlosung

- Hinweis auf mangelnde Versorgung des Kindes
- herabgesetzter Pflege- und Ernährungszustand
- Vorsorgeuntersuchung Impfungen
- z.B. häufiges Fehlen in Kindergarten oder Schule

Bild gelöscht durch Landratsamt

## Mögliche Symptome bei seelischer Gewalt

Säuglingsalter	Kleinkindalter	Schulalter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gedeihstörung</li><li>• Motorische Unruhe</li><li>• Apathie</li><li>• „Schreikind“</li><li>• Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Verdauungsprobleme</li><li>• Psychomotorische Retardierung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Sekundäre) Enuresis</li><li>• (Sekundäre) Enkopresis</li><li>• Daumenlutschen</li><li>• Trichotillomanie</li><li>• Nägelbeißen</li><li>• Spielstörung</li><li>• Freudlosigkeit</li><li>• Furchtsamkeit</li><li>• Passivität, Zurückgezogenheit</li><li>• Distanzschwäche</li><li>• Sprachstörung</li><li>• Motorische Störungen und Jactationen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontaktstörungen</li><li>• Schulverweigerung, Abnahme der Schulleistungen, Konzentrationsstörungen</li><li>• Mangel an Ausdauer, Initiativeverlust</li><li>• Hyperaktivität, „Störenfried“-Verhalten</li><li>• Ängstlichkeit, Schüchternheit, Misstrauen</li><li>• Suizidgedanken, Versagensängste</li><li>• Narzisstische Größen-Phantasien, Tagträumereien</li></ul>

## *Begleitperson*

- Befund passt oft nicht zur Schilderung des Unfallherganges, Widersprüche
- Unangemessene Reaktion der Eltern
- auffällige Eltern-Kind-Interaktion
- Kind wird verspätet gebracht
- Verletzung „frisch“ stimmt nicht
- wird schön ordentlich hergerichtet
- Mehrfachverletzungen verschiedener

# und Dokumentation!

- einfühlsam, behutsam!!,  
*...Ängste, Unsicherheit und Scham*
- Vermeidung von  
Mehrfachuntersuchung
- bei V.a. sexuellen Missbrauch kinder-  
gynäkologische Untersuchung
- Sicherstellung von Spuren/  
Dokumentation

# Umgang mit dem Verdacht

- Bei Verdacht zuerst Vertrauen schaffen
- nicht in Aktionismus verfallen!
- aber akute Gefahrensituation einschätzen
- (Inobhutnahme? oder in Familie belassen?)
- dem Problem sachlich begegnen
- Befunde zusammentragen, zusätzliche
- Informationen erfragen/sammeln

- Grenzen der Mitteilungsbereitschaft des Kindes respektieren! **Keine Suggestivfragen!!**
- Zusammenarbeit mit Anderen suchen
- ggf. weitere Abklärung in Kinderklinik (auch Schutzraum) o. Kinder- u. Jugendpsychiatrie
- Die Entscheidung wann und wie eingeschritten werden soll, muss je nach Fall unterschiedlich gehandhabt werden => **Zusammenarbeit und Austausch mit Kooperationspartnern**
- ggf. Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Kinderärztliche Praxis ist Teil des Hilfesystems
- Kommunikation und Kooperation mit anderen Einrichtungen!
- gemeinsames Fallmanagement
- runder Tisch/ Kooperationstreffen  
Kinderarztpraxis/Jugendhilfe/andere  
Berufsgruppen
- **Cave: ärztliche Schweigepflicht !**

- Arzt ist an **Schweigepflicht** und Datenschutz gebunden
- Bei V.a. sexuellen Missbrauch kann der Arzt durch das Opfer von dieser entbunden werden
- Rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB bei Abwendung einer Gefahr
- Es gibt keine gesetzliche Meldepflicht bei V.a. Kindesmisshandlung

# Checkliste für § 34 StGB (vergl. Kemper, Fegert, Fangerau)

## Voraussetzungen

## Erläuterung

Gefahr

Die Gefahr muss in einem solchen Maße vorliegen, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung nahezu sicher voraussehen lässt

Für ein wichtiges Rechtsgut

z.B. Leben, Leib, Freiheit, Gesundheit

Gegenwärtigkeit

Gefahr muss akut vorliegen, kurz bevorstehend, permanent, jederzeit muss Schaden drohen (nicht vergangen)

Nicht anders abwendbar

durch ärztliche Beratung,  
keine staatliche Hilfe möglich  
(z.B. Inobhutnahme durch Jugendamt)

Güterabwägung

ärztliches Schweigen gegen erhebliche Beeinträchtigung des anderen Rechtsguts

**Kenntnis in Ausübung der beruflichen, ärztlichen Tätigkeit**

**Kenntnis außerhalb der ärztlichen Tätigkeit**

Zuerst:  
Ärztliche Behandlung Ihres Patienten

Keine Pflicht zum Tätigwerden

Pflicht zum Tätigwerden

Es gilt die ärztliche Schweigepflicht für die Eltern/Personensorgeberechtigten und den Minderjährigen

Anzeige zulässig bei:  
Jugendamt  
Familiengericht  
Polizei  
Staatsanwaltschaft

§ 138 StGB (Anzeigepflicht von geplanten Straftaten, (z.B. Mord, Totschlag, Raub Erpressung)  
§ 323 c StGB (Hilfe bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not)

Das Schweigegebot darf durchbrochen werden

**Einwilligung** (ausdrücklich oder mutmaßlich) der Eltern/Personensorgeberechtigten und des Minderjährigen (jedenfalls ab 15 J)

**§ 4 Abs. 3 KKG**  
Freiwillige Mitteilung der erforderlichen Daten bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung nach Anhörung und gegen den Willen des Minderjährigen und dessen Eltern/Sorgeberechtigten (nur) an das Jugendamt

**§ 34 StGB**  
Rechtfertigender Notstand  
Nur bei gegenwärtiger nicht anders abwendbarer Gefahr

**Gesetzliche Mitteilungspflicht**  
Sozialdaten nach dem Sozialrecht InfektionsschutzG  
Anzeige von geplanten Straftaten (§ 138 StGB)

**Gewichtige Anhaltspunkte liegen vor:**  
Schwerwiegende Beeinträchtigung des „Integritätsinteresses“

# Dunkelziffer hoch!

Trotz aller **Wachsamkeit** wird es uns nur teilweise gelingen, wesentlich mehr Fälle rechtzeitig aufzudecken!

# Frühe Hilfen!

- Kooperation und Bündelung der Kräfte
- Verankerung eines multiprofessionellen Hilfesystems
- Risikofaktoren erkennen
- Überlastung/Überforderung/materielle Not => passende Hilfen anbieten
- Besonderes Augenmerk: Eltern-Kind-Bindung

- Arbeitslosigkeit
- Große Familien und sehr wenig Wohnraum
- Kontakte mit Einrichtungen der *sozialen Kontrolle* (z. B. Jugendamt)
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- Chronische Disharmonie in der Primärfamilie
- Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
- Unsicheres Bindungsverhalten nach 12./18. Lebensmonat
- Psychische Störungen der Mutter/des Vaters
- Schwere körperliche Erkrankungen der Mutter/des Vaters
- Chronisch krankes Geschwister
- 1○ Alleinerziehende Mutter
- Autoritäres väterliches Verhalten
- 1○ Verlust der Mutter
- Längere Trennung von den Eltern in den ersten sieben Lebensjahren
- Anhaltende Auseinandersetzungen infolge Scheidung/Trennung der Eltern
- Häufig wechselnde frühe Beziehungen
- Sexueller und/oder aggressiver Missbrauch
- Schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen in der Schule
- Altersabstand zum nächsten Geschwister <18 Monate
- 1○ Hohe Risiko-Gesamtbelastung
- Geschlecht (.Jungen vulnerabler als Mädchen)

# Schutzfaktoren

- Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v.a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach früherem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugungen, „self-efficacy“
- Soziale Förderung (z. B. Jugendgruppen, Schule, Kirche)
- Verlässlich unterstützende Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter
- Lebenszeitlich spätere Familiengründung (i.S.vonVerantwortungsübernahme)
- Geringe Risiko-Gesamtbelastung
- Geschlecht: Mädchen weniger vulnerabel

Tabelle 2: Empirisch gesicherte kompensatorische Schutzfaktoren (Egle et al., 1997, 2002)

# Gute Bindung !

- Ein **gut gebundenes** Kind wird in seinem Leben wahrscheinlich weniger Gewalt erfahren. => Positive Interaktion
- Ein **gut gebundenes** Kind wird bessere Ressourcen haben event. Traumata und mögliche Gewalterfahrungen zu verarbeiten (Resilienz)

# Entwicklungspsychotraumatologie

	1	2	3	4	5	
	Entwicklungs- aufgaben	Entwicklungs- schwierigkeiten	traumatische Situationen	Bewältigungs- versuche	Symptomatik	Inter
ing						
kind						
ulkind						
kind						
cher						
er sener						

- Ein gut gebundenes Kind wird **glücklicher** durchs Leben gehen !

=> **Kindeswohl**

*Nachtrag:*

# *unser Kooperationsmodell*

- Entwicklungsdiagnostischer Arbeitskreis Müllheim
- Qualitätszirkel Frühe Hilfen
- Gute Vernetzung mit örtlichen Versorgungsstrukturen