

# Vorgehen bei Verdacht auf Kindsmisshandlung

*Dr. med. Ch. Wüthrich  
FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Bollwerk 21  
3011 Bern*

*christian.wuethrich@hin.ch*

# Verdacht auf eine Kindesmisshandlung – und nun?

Das undenkbbare denken !

**Wahrnehmen und Hinsehen**

- Hinweise aus der Anamnese
- Hinweise aus der Untersuchung (spezifische körperliche Symptome)
- Hinweise von Dritten
- Verhalten der Eltern
- Verhalten/psychische Symptome des Kindes
- Aussagen des Kindes
- Risikosituationen

**Verdacht**

**Abklärung**

- Untersuchung des Kindes/Gespräch mit Kind
- Genaue Dokumentation der Befunde/Aussagen
- Zusammentragen weiterer Informationen
- Gespräch mit Eltern/primär keine Konfrontation

**Vorläufige Beurteilung**

- Verdacht auf eine Misshandlung erhärtet sich
- Situation bleibt unklar
- Kein Verdacht auf eine Misshandlung, aber Unterstützungsbedarf
- Verdacht auf Misshandlung hat sich entkräftet

**Intervenieren**

- Einschalten einer Fachstelle/Fachperson
- Begleitung/Betreuung des Kindes sicherstellen

**Massnahmen**

- Kooperation mit Familie ? (eilvernehmlich)
- Gefährdungsmeldung ? (zivilrechtlich)
- Meldung bei der Polizei ? (strafrechtlich)

Sofortmassnahmen ?

- Medizinischer Notfall
- Diagnostischer Notfall
- Psycho-sozialer Notfall

Hospitalisation ?  
Ambulant?

## ABKLÄRUNG BEI VERDACHT AUF KINDSMISSHANDLUNG

- > Erkennen von Verdachtsmomenten und Risikofaktoren
- > genaue Anamnese
- > sorgfältige körperliche Untersuchung
- > Dokumentation der Befunde/Aussagen
- > ev. Hilfsuntersuchungen (z.B. Bildgebung, Labor)
- > **Keine Konfrontation mit Verdächtigen**
- > **Frühzeitig mit Fachstelle zusammenarbeiten**

**Merke: Informationen sammeln, aber keine Untersuchungs- und Ermittlungsfunktionen!**

## DOKUMENTATION DER BEFUNDE

- Genaue Dokumentation der Umstände und Art der Vorstellung
- **Aussagen von Kindern/Jugendlichen** so präzise und wortgetreu wie möglich notieren, evtl. in Dialekt (**kein Befragen des Kindes/Jugendlichen!!**)
- sorgfältige **körperliche Untersuchung** (inkl. ano-genitaler Status und Wachstumsparameter)
- **Befundbeschreibung**: genaue Lokalisation, Art, Masse, Farbe, Form bzw. Formungen, Gruppierung, Begrenzung etc.
- **Ausmessen aller Verletzungen**. Immer Skizze mit Masseinheit dokumentieren, Einzeichnen der Auffälligkeiten im Statusblatt
- **Photographische Befunddokumentation mit Massstab** (Übersichts- und Detailaufnahmen).

# DIAGNOSTIK BEI VERDACHT AUF SEXUELLE MISSHANDLUNG I

## Anamnese mit dem Kind/Jugendlichen

- **keine Befragung des Kindes/Jugendlichen**, aber aktiv zuhören und sicherstellen, dass das Kind/Jugendliche richtig verstanden worden ist (hier nachfragen)
- möglichst **wortgetreues Festhalten** von spontanen Äusserungen des Kindes/Jugendlichen
- ev. hilfreiche Botschaften mitgeben, zB
  - Das war richtig, dass du etwas gesagt hast
  - Du bist nicht die Einzige, der das passiert
  - Erwachsene haben kein Recht zu .....
  - Dich trifft keine Schuld

## Einschalten einer Fachstelle !

Merke: sowohl die Unter- wie auch die Überdiagnose einer sexuellen Misshandlung kann für das Kind/Jugendlichen und seine Familien gravierende Folgen haben

# DIAGNOSTIK BEI VERDACHT AUF SEXUELLE MISSHANDLUNG II

## Körperliche Untersuchung

- > Schonende, aber vollständige körperliche Untersuchung
- > Umfassende gynäkologische Untersuchung inkl. ano-genitalregion (sowohl bei Mädchen wie auch bei Knaben!) → gehört in die Hände von Spezialisten !

### Merke:

90% der Kinde/Jugendlichen nach sexuellem Missbrauch haben einen unauffälligen Körper- und Genitalbefund ! (auch nach stattgefundener Penetration in 40%- 50% unauffällig !)

- sexuelle Misshandlung häufig ohne physische Gewalt
- Verletzungen im ano-genitalbereich heilen sehr rasch
- zahlreiche Normvarianten des kindlichen Genitals

→ ein normaler Genitalbefund schliesst einen sexuellen Missbrauch nicht aus !

# DIAGNOSTIK BEI VERDACHT AUF SEXUELLE MISSHANDLUNG III

## Gynäkologische Untersuchung

- **Notfallmässig**, falls Ereignis < 72 std. zurückliegt
- Untersuchung zusammen mit IRM + erfahrener Gynäkologin
  - Fotodokumentation
  - Spurensicherung (zB Sperma; Fremdhaare)
  - Serologie auf sex. übertragbare Erkrankungen
  - ev. SS-Abklärung und ev. Pille danach (!)
  - ev. Postexpositionsprophylaxe (Hepatitis B, HIV)
- **Nicht** notfallmässig, falls Ereignis > 72 std.
- Opfer soll bis zur Untersuchung nicht duschen/sich waschen, Kleider und andere möglichen Spurenträger (zB Slip, Taschentuch) unter Lufttrocknung in einen Papiersack (*nicht* Plastiksack) asservieren

Die Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen haben immer absolute Priorität und stehen über dem Wunsch, forensisches Beweismaterial zu sichern  
→ keine erzwungene gynäkologische Untersuchung !

## SCHWIERIGKEITEN BEI DER VERDACHTSABKLÄRUNG AUF SEXUELLE MISSHANDLUNG

Die Abklärung gestaltet sich umso schwieriger, je mehr der folgenden Bedingungen zutreffen:

- das zu untersuchende Kind ist unter sechs Jahre alt
- das Kind macht keine oder sehr spärliche oder unspezifische Aussagen
- der Beschuldigte gehört zur Familie des Kindes
- zwischen dem Beschuldigenden und dem Beschuldiger besteht ein Interessenskonflikt (z.B. Auseinandersetzung um das Sorgerecht)
- das Kind ist bereits mehrfach befragt worden (z.B. durch Angehörige, Jugendamt, Beratungsstelle etc.)
- die fraglichen Ereignisse liegen länger zurück

**In der Regel treffen mehrere, manchmal sogar die meisten dieser Bedingungen zu !**



# ÄRZTLICHE AUFGABEN BEI VERDACHT AUF KINDSMISSHANDLUNG

- > die ärztliche Aufgabe hat ihren Schwerpunkt beim **Erkennen von Misshandlungen** und dem **Schutz des Kindes**
- > es gilt, die erhobenen klinischen Befunde richtig zu interpretieren und differentialdiagnostisch einzuordnen und die nötigen weiteren Schritte einzuleiten (**aber nicht den Täter zu überführen !**)
- > **das Ziel aller Interventionen und Massnahmen ist der kurz- und langfristige Schutz des Kindes**
- > dieses Ziel lässt sich **nur** durch ein multiprofessionelles Zusammenarbeiten pädiatrischer, psychologisch-psychiatrischer, juristischer und zivilrechtlicher Fachpersonen zu erreichen

**vom Alleingang bei der Abklärung und Bearbeitung eines Verdachts auf Kindsmisshandlung wird dringend abgeraten !**

was unbedingt vermieden werden soll ....

- **Alleingang !** (Entscheide alleine fällen)
- Intervention **ohne** Fakten (**Keine Fakten – keine Interventionen**)
- **dreinschiessen ohne Konzept** (*notfallmässig mit nachdenken* beginnen – aber *überlegt* und *mit einem Konzept handeln*)
- **nicht handeln** aus Angst vor möglichen Konsequenzen
- **falschen Versprechungen**

Never walk alone ....

- **Inter-disziplinäre Zusammenarbeit**

d. h. die Beteiligten verfolgen die durch ihre Aufgabe vorgegebenen Ziele und berücksichtigen in der Arbeit die Standpunkte der anderen am Rande

- **Multi-diziplinäre Zusammenarbeit**

dh die Beteiligten einigen sich auf ein **gemeinsames Ziel**. Sie sind bereit, ihre eigenen Aufgaben und ihr eigenes Tun darauf zu reflektieren, wo Differenzen zum gemeinsamen Ziel bestehen, um im Rahmen ihrer gegebenen Spielräume Lösungen zu finden, das gemeinsame Ziel besser zu erreichen. Das Ziel ist immer, Kinder nachhaltig zu schützen

Gilt für die Zusammenarbeit mit der KESB, der Polizei, Beiständen, der Kinderschutzgruppen u.a.m.

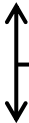
# Verdacht auf eine Kindesmisshandlung – und nun?



**Vorläufige Beurteilung**



Sofortmassnahmen ?  
1. Medizinischer Notfall  
2. Diagnostischer Notfall  
3. Psycho-sozialer Notfall



Hospitalisation ?  
Ambulant ?

**Intervenieren**



**Einschalten einer Fachstelle**