

Gewalt gegen Kinder

aus der Sicht
des niedergelassenen Kinderarztes

- Fortbildungsveranstaltung der
Bezirksärztekammer Süd Württemberg
am 22. Oktober 2005

- Dr.med. Michael Armann
Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Neonatologie
Wilhelmstraße 42
72074 Tübingen

Gewalt gegen Kinder

- Körperliche Misshandlung
- Seelische Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung

Verdachtssymptome bei körperlicher Gewalt

- **Diskrepanz zwischen Art und Ausmaß der Verletzung und der Anamnese**
- **Atypische Lokalisation von Sturzverletzungen**
 - Geformte Hämatome („Schlagwerkzeug, Fingerabdrücke, Griffmarken“)
 - Mehrzeitigkeit von Hämatomen und Verletzungen
 - Kreisförmige Verbrennungen
 - Plötzliches Schielen, plötzliche neurologische Symptome Schütteltrauma ?
 - Petechien in der Bindehaut der Augen Stauungsblutungen ?
 - Multiple Skelettverletzungen
 - Stumpfes Bauchtrauma (Fusstritte ?)
 - Vergiftungserscheinungen

Verdachtssymptome bei seelischer Mißhandlung bzw. Vernachlässigung (Säuglingsalter)

- Gedeihstörung -> schlechter Ernährungszustand
- Hyperexzitabilität -> „Schreikind“
- Apathie
- Nahrungsverweigerung, Erbrechen, Inappetenz
- Entwicklungsverzögerung -> Retardierung
- Auffällige Eltern-Kind-Interaktion (Indifferenz, inadäquate Präsentation von Symptomen, unklare oder widersprüchliche Anamnesen)
- Schwieriges soziales Umfeld
- Schlechter Pflegezustand
- Sehr häufige Erkrankungen
- Vorsorgen und Impfungen werden vergessen

Verdachtssymptome bei seelischer Mißhandlung bzw. Vernachlässigung (Kleinkindesalter)

- (Sekundäre) Enuresis und/oder Enkopresis
- Daumenlutschen, Nägelbeißen
- Trichotillomanie
- Sprachentwicklungsstörungen
- Passivität, Ängste und Antriebslosigkeit
- Aggressivität und Distanzlosigkeit
- Auffällige Verhaltensänderungen generell
- Auffälliges Spielverhalten
- Motorische Störungen und Jactationen
- Schlafstörungen, Eßstörungen
- Untergewicht und schlechter Pflegezustand

Verdachtssymptome bei Seelischer Mißhandlung, Vernachlässigung oder Sexuellem Mißbrauch

- Eßstörung, Schlafstörung, regressives Verhalten
- Distanzlosigkeit, sexualisiertes Verhalten
- Alkohol- und Drogenmißbrauch
- Depressivität, Angstzustände
- Multiple psychosomatische Beschwerden
- Schulprobleme mit Leistungsabfall und Konzentrationsschwäche
- Kontaktstörungen -> Schulverweigerung
- Versagensängste und Rückzug von gemeinsamen Aktivitäten
- Hyperaktivität, Aggressivität -> „Störenfriedverhalten“
- Ängstlichkeit, Mißtrauen, suizidale Tendenzen
- Spezifische Infektionen im Genitalbereich
- Condylomata acuminata im Genitalbereich
- Verletzungen im Genitalbereich oder andere „atypische“ Hämatome oder Verletzungszeichen



Vorgehen in der Kinderarztpraxis

- „Screening“ auf Minorsymptome (Vorsicht !) wie unklare Anamnesen, inadäquate Reaktionen, Häufung bestimmter Erkrankungen oder Symptome, Auffälligkeiten ohne erkennbaren Zusammenhang
- Gezielte Beachtung von Verdachtssymptomen bezüglich der Anamnese, Begleitumständen der Erstvorstellung, Besonderheiten der Eltern-Kind-Interaktion oder auffälligen Untersuchungsbefunden mit geeigneter Dokumentation und Verschlüsselung der Daten



Vorgehen in der Kinderarztpraxis

- Unfallmechanismus genau schildern lassen
- Präsentation von Symptomen beachten
- Eltern-Kind-Interaktion in der Untersuchungssituation
- umfassende körperliche Untersuchung am entkleideten Kind, das Genitale untersuchen, ggf. unter einem Vorwand
- Reaktionen der Eltern beachten
- genaue Dokumentation



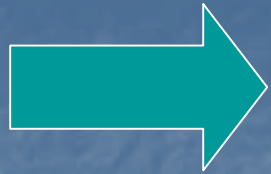
Verdachtsfälle von Mißhandlungen, Mißbrauch oder Vernachlässigung

- Kontakt zu den Eltern intensivieren
- Regelmäßige Kontrolltermine
- das Gespräch mit beiden Eltern suchen, Vertrauen der Familie aufbauen („verschlüsselte Hilferufe“)
- das kindliche Risiko abschätzen
- keine vorschnelle Konfrontation mit Schuldvorwürfen
- ggf. einen Hausbesuch anstreben
- Kontakt zum Jugendamt aufnehmen
- Kontakte zum Kindergarten, Schule, im familiären Umfeld, ggf. Therapeutinnen, Frühförderstelle auch „private“ Kontakte zu Elterngruppen, Vereinen etc. können hilfreich sein (Fallmanagement)



Vorliegen schwerwiegender Verdachtsmomente

- die Sicherheit des Kindes muß durch geeignete Maßnahmen gewährleistet sein
- Konfrontation der Eltern im offenen Gespräch als Basis für die Einleitung von therapeutischen Maßnahmen
- die Klärung der Situation und die Durchführung und Begleitung der Therapie im Einzelnen ist eher Sache der weiterbehandelnden Institutionen
- häufig findet ein Wechsel des Kinderarztes statt



wenn Gefahr im Verzuge ist

- stationäre Einweisung in eine Kinderklinik (ggf. unter einem Vorwand) bei gleichzeitiger direkter Kontaktaufnahme mit dem weiterbehandelnden Kollegen
- sollten sich i.R. des stationären Aufenthaltes weitere klare Anhaltspunkte für Mißhandlungen ergeben, dann ist das Kind zunächst in Sicherheit und die Situation kontrollierbar
- die Einschaltung von Polizei und Staatsanwaltschaft wird sicherlich nur in eindeutigen und eklatanten Fällen das Mittel der Wahl sein

Emotionale Deprivation als Sonderform der Seelischen Vernachlässigung

- Kinder- und Jugendliche, die nicht geschlagen, sexuell mißbraucht oder unterernährt werden, sondern einfach als Individuum für die Eltern „unwichtig“ sind, entsprechend indifferent behandelt oder von Erwachsenen für eigene Interessen instrumentalisiert werden
- charakteristisch ist die Abwesenheit von Konflikten üblicher Art, die Jugendlichen sind auf sich selbst gestellt, verfügen mitunter über reichlich Taschengeld und verhalten sich ebenso emotionslos wie die Eltern
- die Spätfolgen können mitunter sehr gravierend sein bspw. psychische Erkrankungen, Drogenabhängigkeit, Bindungslosigkeit bis hin zur Delinquenz oder Suizidalität
- auch das ist Gewalt gegen Kinder -> Gleichgültigkeit !!!!