



# Vernetzen und genau hinsehen

Sexueller Missbrauch von Kindern: Ärztekammer informierte beim 5. Forum Kinderschutz von Klaus Dercks, ÄKWL

Jeder Arzt, der Kinder behandelt, kann damit konfrontiert werden: Über 14.000 Kinder wurden im Jahr 2010 nach einer Statistik des Bundeskriminalamtes Opfer sexuellen Missbrauchs. Doch Ärztinnen und Ärzte sind nicht nur oft die ersten, die Anzeichen für Missbrauch zu Gesicht bekommen. Sie haben mit dem neuen Kinderschutzgesetz seit Beginn des Jahres auch neue Möglichkeiten zu handeln. „Das Gesetz bietet eine klare Regelung, die einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient schützt, andererseits aber auch die Weitergabe wichtiger Informationen an das Jugendamt ermöglicht“, begrüßte Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst beim 5. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe, dass Ärzte nun bei konkreten Anhaltspunkten für die Gefährdung eines Kindes das Jugendamt einschalten können.

Über 150 Ärztinnen, Ärzte und Angehörige anderer im Kinderschutz tätiger Professionen nutzten das Forum zum Austausch über Möglichkeiten, Kinder vor sexuellem Missbrauch zu schützen und Opfern zu helfen. Kammerpräsident Windhorst bekräftigte, dass die Ärzteschaft als Advokat gerade der kleinsten Patienten wachsam sein müsse. Gleichwohl gestalte sich eine Intervention im Verdachtsfall schwierig, wolle man das Vertrauensverhältnis zwischen Kind, Eltern und Arzt nicht gefährden und so riskieren, den Kontakt zum Kind gänzlich zu verlieren. Windhorst unterstrich das Interesse der Ärzteschaft an einer weiteren Vernetzung aller am Kinderschutz beteiligten Professionen und Institutionen, aber auch an verbesserten Informationswegen im interkollegialen Austausch. Vernetzung wie im Duisburger Projekt „RISKID“ sei ein guter Ansatz dazu (s. Kasten auf S. 14).

### Warnung vor der Misstrauensgesellschaft

Unklare Datenlage und eine enorme Dunkelziffer machen eine objektive Einschätzung des Phänomens „sexueller Missbrauch“ schwierig: Barbara Steffens, Gesundheitsministerin des Landes Nordrhein-Westfalen, erinnerte daran, dass die offizielle Statistik kein klares Bild der Lage zeichne. Oft verdrängten Opfer, was ihnen angetan wurde, so die Ministerin, die davor warnte, dass der gesellschaftliche Umgang mit sexuellem Missbrauch immer auch eine Gratwanderung bedeute. „Was meinen wir, wenn wir sagen, dass wir genauer hinschauen müssen? Schauen wir ohne Einschränkungen oder haben wir mit Blick auf soziale Stigmen und Familienmuster schon eine Schere im Kopf?“ Wachsamkeit dürfe nicht der Eintritt in eine Misstrauensgesellschaft sein, die jeden Mann und jede Frau als potenziellen Täter verdächtige.

### Stärkere und schwächere Opfer

Selbst unter den Opfern sexueller Gewalt gebe es stärkere und schwächere, legte Steffens dar. Mädchen mit Behinderung, psychischen Erkrankungen oder Wurzeln in Kulturen, die den Umgang mit Sexualität tabuisieren, hätten es besonders schwer sich zu offenbaren. „Dabei muss zudem im Blick behalten werden, dass nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen Opfer werden, dass auch Frauen Kinder missbrauchen.“ So müssten einerseits Fachleute und Öffentlichkeit sensibilisiert, gleichzeitig aber auch eine flächendeckende Struktur



Über 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfolgten Vorträge und Diskussion beim 5. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster. Fotos: kd

niedrigschwelliger Hilfeangebote geschaffen werden. Ministerin Steffens appellierte dabei besonders an die Ärzteschaft: „Wir müssen gemeinsam überlegen, wie eine Überforderung der Ärztinnen und Ärzte vermieden werden kann. Aber auch, wie wir in der täglichen Praxis Zeit und Raum für die nötigen Gespräche schaffen können.“

### Kein Kind darf verloren gehen

„Wir können es uns nicht leisten, dass auch nur ein einziges Kind verloren geht“, brachte Münsters Oberbürgermeister Markus Lewe die Herausforderung auf den Punkt, Familien und Kinder mit unterschiedlichsten Startbedingungen so früh wie möglich zu erreichen und zu stärken. „Sexueller Missbrauch geht an die Grundfrage von Heil und Unheil in einer Gesellschaft.“ Wenn Geborgenheit und Vertrauen im Umfeld eines Kindes verletzt würden, zerstöre das Existenz ein Leben lang. „Und wenn wir dieses Thema nicht mit der gebührenden Aufmerksamkeit behandeln, vergehen wir uns an einem der entscheidenden Aspekte von Menschenwürde.“ Die Stadt Münster ihrerseits habe bereits viele Maßnahmen getroffen: Familienhebammen, kommunaler Sozialdienst und eine bundesweit einmalige Clearingstelle (s. Kasten S. 13) gehörten dazu.

Univ.-Prof. Dr. Heidi Pfeiffer, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin in Münster, übernahm es, die im Strafrecht gefassten Begrifflichkeiten für sexuellen und schweren

sexuellen Missbrauch zu erläutern und einen Überblick über die vielfältigen möglichen Folgen zu geben. Mit Verletzungen durch Missbrauchshandlungen sei nur in schweren Fällen zu rechnen, fehlende medizinische Befunde schlossen deshalb einen vorangegangenen sexuellen Übergriff nicht aus. In 90 Prozent der Fälle werde sich ein Normalbefund ergeben, so Prof. Pfeiffer, da gerade das Gewebe im Bereich der Genitalorgane über hohes Heilungspotential verfüge.

### Untersuchungs-Kit hilft im Verdachtsfall bei der Dokumentation

Wichtig sei deshalb eine sorgfältige Anamnese, bei der Untersuchung solle im Verdachtsfall auch auf extragenitale Zeichen von Missbrauch geachtet werden. Hämatome, Biss-, Saug- und Würgemale gehörten dazu. „Es ist wichtig, sich den ganzen Körper anzusehen.“ Prof. Pfeiffer betonte die große Bedeutung einer frühzeitigen, gerichtsverwertbaren Dokumentation der Untersuchungsergebnisse und stellte die Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung durch die Rechtsmedizin dar. Auch müsse festgehalten werden, wie die Entstehung vorgefundener Verletzungen durch Kind und Eltern geschildert werde. Und schließlich gelte es, womöglich vorhandene Spuren fachgerecht zu sichern, damit sie für spätere DNA-Analysen verwertbar bleiben. Empfehlenswert seien im Verdachtsfall spezielle Untersuchungs-Kits, die durch das Abarbeiten eines vorgegebenen Protokolls

## AUS DER PRAXIS

*Best Practice: Auch in diesem Jahr nahm beim Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe der Austausch über erfolgreiche Initiativen aus der interdisziplinären Praxis des Kinderschutzes breiten Raum ein.*

### Schweigen schützt die Falschen

Die Gelegenheit, unkompliziert mit Kindern auch in körperlichen Kontakt zu kommen, macht Sportvereine für manchen Täter attraktiv. „Nicht dass es zu Übergriffen kommen kann, diskreditiert die Sportvereine, sondern der unprofessionelle Umgang damit“, erläuterte Dorota Sahle vom Landessportbund (LSB) NRW, dass manchem Missbrauchs-Verdacht im Umfeld des Sports früher mit mangelnder Sensibilität begegnet worden sei. „Schweigen schützt die Falschen“, heißt deshalb eine Kampagne des Verbands, die Prävention gegen und Intervention bei sexueller Gewalt verbessern soll. Ein Zehn-Punkte-Programm von LSB und Sportjugend NRW enthält u. a. fachspezifische Präventionskonzepte, Informationen für Vereine und Eltern, die Qualifikation von Ansprechpartnern in den Vereinen und einen Interventionsleitfaden. Der LSB empfiehlt zudem das Anfordern eines erweiterten Führungszeugnisses von Mitarbeitern, die in Kinder- und Jugendarbeit tätig sind und setzt auf Kooperation mit weiteren Akteuren im Kinderschutz.

[www.wir-im-sport.de/lwb-nrw/politik/sport-sexualisierte-gewalt/](http://www.wir-im-sport.de/lwb-nrw/politik/sport-sexualisierte-gewalt/)

### Clearingstelle hilft Fachkräften

Seit 14 Jahren ist die Clearingstelle der Ärztlichen Kinderschutzambulanz in Münster Anlaufpunkt für Fachkräfte, die mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefähr-

dung konfrontiert sind. „Eine Gefährdung erkennen können nur Erwachsene, die sich sicher fühlen, angemessen zu reagieren“, beschrieb Dipl.-Psych. Stephanie Kersting, dass die Einschätzung einer Gefährdung komplex sei. Medizinische und psychologische Aspekte, Fragen der Jugendhilfe und des Strafrechts erforderten jeweils große Erfahrung. „Und gerade der Verdacht auf sexuellen Missbrauch löst auch bei Profis Emotionen und Stress aus.“ Ein multiprofessionelles Beratergremium soll helfen, Überforderung und Hilflosigkeit bei Fachkräften vorzubeugen, „beides ist fatal für das Kindeswohl“. So könne das Beratergremium helfen, in einem Verdachtsfall Verantwortlichkeiten für weiteres Vorgehen zu klären und Handlungsschritte festzulegen – eine Möglichkeit, die pro Jahr etwa 20 Mal von Fachkräften genutzt wird, allerdings wegen der örtlichen Zuständigkeit der beteiligten Institutionen auf Kinder in der Stadt Münster begrenzt ist.

[www.drk-muenster.de/angebot/kinderschutzambulanz/index.php](http://www.drk-muenster.de/angebot/kinderschutzambulanz/index.php)

### Handlungsleitfaden zu sexuellen Übergriffen

Mit ihrem Handlungsleitfaden „Jugendliche Sexualität und sexuelle Übergriffe unter Jugendlichen“ wendet sich die Beratungsstelle Zartbitter Münster e. V. vor allem an pädagogische Fachkräfte in der Jugendhilfe. „Vieles aus diesem Leitfaden ist auch übertragbar auf die Situation von Kindern“, erläuterte Astrid-Maria Kreyerhoff. Risikofaktoren für sexuell aggressives Verhalten unter Jugendlichen seien u. a. ein „feindlicher“ Begriff von Männlichkeit, unpersönliche Sicht auf Sexualität und auch der Zugang zum Thema Sexualität über Pornographie. Der Zartbitter-Leitfaden zeige Schritte nach Bekanntwerden eines Übergriffs auf: Ruhiger, klarer Umgang mit der Situation, Trennung der Gespräche mit übergriffigen und betroffenen Jugendlichen, Gespräche mit Eltern gehören dazu, aber auch die dringende Empfehlung, als

Helfender keinen Alleingang zu unternehmen und Fachberatung einzuschalten. „Man sollte transparent machen, warum man wen unterrichten wird.“

<http://www.muenster.org/zart-bitter/>

### Gruppe 14: Intervention nach dem Übergriff

Die „Gruppe 14“ des Martinistifts Nottuln ist eine intensivpädagogische Gruppe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen für Jugendliche von zwölf bis 16 Jahren, die sexuell übergriffig oder grenzverletzend geworden sind. Heinrich Bolle, pädagogischer Geschäftsführer, und Sven Homann, Gruppenleiter im Martinistift, erläuterten das multiprofessionelle Betreuungsangebot, den durchstrukturierten Tagesablauf der Gruppe und den Stufenplan, der Diagnose-, Behandlungs-, Ablöse- und Wechselphasen umfasst: Durchschnittlich zwei bis zweieinhalb Jahre beträgt die Verweildauer in der mit neun Jugendlichen belegten Gruppe.

[www.martinistift.de](http://www.martinistift.de)

### Kinderschutzportal setzt auf Prävention

Als Kontakt- und Informationsstelle zur Qualifizierung von in der (schulischen) Prävention Tätigen versteht sich das „Kinderschutzportal“: Das Projekt ist an der Westfälischen Wilhelms-Universität dem Zentrum für Lehrerbildung angegliedert. Das Kinderschutzportal im Internet bietet Interessierten u. a. Informationen zum Thema sexuelle Gewalt, zu ausgewählten Präventions-Arbeitsfeldern und -projekten, Literaturempfehlungen, eine Medienrecherche zum Thema und Veranstaltungshinweise.

[www.schulische-praevention.de](http://www.schulische-praevention.de)



Diskutierten auf dem Podium: Prof. Dr. Heidi Pfeiffer, Dr. Dagmar Schwarte, PD Dr. Michael Böswald, Moderator Thomas Schwarz, Marina Hübscher, Karl Materla und Prof. Dr. Herbert Ulonska (v. l. n. r.).

sicherstellen, dass keine wichtigen Aspekte vergessen würden.

Das Erkennen von sexuellem Missbrauch erfordert viel Erfahrung: In der vom Medizinjournalisten Thomas Schwarz moderierten Podiumsdiskussion zum Abschluss des Kinderschutzforums gaben Vertreter unterschiedlicher Professionen ihre Einschätzung, wie das komplexe Problem angegangen werden kann. Gerade chronischer Missbrauch sei schwer zu erkennen, Opfer machten oft eine lange Leidensgeschichte von Diagnostik und Therapieversuchen durch, ohne sich zu outen, berichtete PD Dr. Michael Böswald, Kinder- und Jugendarzt am St. Franziskus-Hospital in Münster. Wenn sie überhaupt Kontakt zu einem Arzt haben – „die J 1 müsste verpflichtend sein“, forderte Böswald, eine große Lücke bei der Reihe von Vorsorgeuntersuchungen für Kinder zu schließen.

Wird das neue Bundeskinderschutzgesetz mehr oder weniger Arbeit für die im Kinderschutz Tätigen bringen? „Mehr Arbeit“, schätzte Rechtsmedizinerin Prof. Pfeiffer – schließlich sei es nun einfacher für Ärzte, sich im Verdachtsfall an die Jugendämter zu wenden. Noch sei viel zu wenig im öffentlichen Bewusstsein verankert, dass sexueller Missbrauch auch über die körperlichen Spuren hinaus zerstörerisch wirke, gab Dr. Dagmar Schwarte, Gynäkologin und Fachstellenleiterin im Gesundheitsamt Münster, zu bedenken. Für Ärzte sei das neue Gesetz eine Chance, einen möglichen Verdacht mit anderen Fachleuten zu besprechen. Man dürfe sich nicht hinter der ärztlichen Schweigepflicht verstecken. „Emotional sichere Kinder werden seltener Opfer“, beschrieb zudem Kriminalhauptkommissarin Marina Hübscher einen Ansatzpunkt auch polizeilicher Präventionsarbeit, die u. a.

auf Verhaltensprävention in Kindergärten und Schulen setzt.

„Was der Staat tun kann, ist nun weitgehend realisiert“, verdeutlichte Karl Materla, Abteilungsleiter im Jugendamt der Stadt Münster, dass das Kinderschutzgesetz bereits jetzt weit reichend sei. So werde die neue Kinderschutz-Statistik in Zukunft Aufschlüsse über die Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter geben. Und Prof. Dr. Herbert Ulonska, Mitglied des Projektbeirats Kinderschutzportal an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, legte dar, dass es nicht nur Gesetze brauche, sondern dass auch das Wahrnehmen von Gefährdungen und sexueller Gewalt erlernt werden müsse: „Eine Kultur des Hinsehens ist mindestens so viel wert wie eine gesetzliche Regelung. Wie viele blinde Flecken hat man schließlich, wenn man mit den Themen Sexualität und Gewalt umgeht?“

## RISKID: Ein ärztliches Kinderschutzprojekt

RISKID (RISikoKinderlinformationssystem Deutschland) ist ein dateibasiertes Informationssystem. Es dient ausschließlich dem Zweck, Ärzten frühzeitiger zu ermöglichen, bei noch ungeklärten Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung den Nachweis oder Ausschluss der Diagnosen von Kindesmisshandlung nach ICD 10: T 74.0–3 zu stellen. Dazu wird den RISKID angeschlossenen Ärzten – wie in einer virtuellen Großpraxis – ein Informationsaustausch ermöglicht. RISKID verhindert, dass insbesondere bei gehäuftem Arztwechsel (doctor-hopping) bereits erhobene Befunde verloren gehen und geschickt agierende Misshandler auf diesem Weg ihre Misshandlungen verschleiern.

Funktionsprinzip von RISKID: Bei Aufnahme eines Neupatienten werden die Personaldaten eines Kindes daraufhin abgeglichen, ob ein vorbehandelnder Arzt diesen Patienten bereits als RISKID-Patient eingestuft hat, damit anschließend zwischen den behandelnden Ärzten ein Informationsaustausch erfolgen kann.

Im Verdachtsfall stellt ein Arzt den Patienten in die RISKID-Datenbank ein. Dieser Datensatz kann nur von ihm eingesehen,

bearbeitet oder gelöscht werden. Hat ein anderer Arzt ebenfalls einen Missbrauchsverdacht oder einen neuen, noch unbekanntem Patienten, kann er in der Datenbank prüfen, ob Name und Geburtsdatum des Kindes bereits vermerkt sind. Ist dies der Fall, erhält er ausschließlich die Kontaktdaten seines Kollegen, der den Datensatz ins System eingestellt hat. Zu ihm kann er über Telefon oder postalisch Kontakt aufnehmen. Informationen über die Krankengeschichte des Patienten sind über die Datenbank nicht abrufbar.

Voraussetzung für dieses Vorgehen ist bisher, dass Erziehungsberechtigte ausdrücklich dem RISKID-Konzept zustimmen müssen. Dazu wird von allen Eltern, die mit ihren Kindern zur Behandlung kommen, schon bei der Neuaufnahme eine entsprechende Schweigepflichtentbindung eingeholt, da allein die Tatsache, dass ein Kind zuvor in einer bestimmten ärztlichen Einrichtung behandelt wurde, bereits der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt.

Weitere Informationen: [www.riskid.de](http://www.riskid.de)

*Dr. Ralf Kownatzki, Kinder- und Jugendarzt und Mitinitiator von RISKID*