



WAS IST SEXUELLER MISSBRAUCH?

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) definiert sexuellen Missbrauch so: „Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.“

HINWEISE AUF SEXUELLEN MISSBRAUCH:

Sexueller Missbrauch stellt weder eine nosologische Entität noch ein umschriebenes Syndrom dar. Es existiert keine Liste mit sicheren Anzeichen dafür, dass Kinder sexuell missbraucht wurden.

- **Äußerungen der Betroffenen:** Der wichtigste Hinweis auf erlebte sexuelle Handlungen sind Äußerungen der Betroffenen. Eine zentrale Aufgabe ist es, diese nicht zu verfälschen und adäquat zu protokollieren (Niehues, Volbert & Fegert, 2017)
- **Auffälliges Sexualverhalten:** Sexuell missbrauchte Kinder zeigen zwar häufiger auffälliges Sexualverhalten als nicht missbrauchte Kinder, als Beweis für einen stattgefundenen sexuellen Missbrauch kann dies aber nicht gelten.
- **Körperliche Befunde** können wichtige Hinweise auf einen erfolgten sexuellen Missbrauch sein. Viele Formen (z. B. „hands-off“-Taten) hinterlassen aber keine körperlichen Auffälligkeiten. Stattgefundenener Körperkontakt kann körperliche Befunde hinterlassen, muss aber nicht! Kindergynäkologische Expertise ist bei der Befundung wichtig.

KLÄRUNG VON HINWEISEN:

- Aktives Trauma- u. Belastungsscreening mit einem Fragebogen (z.B. CATS-Fragebogen)
- Äußerungen ernst nehmen, im Anamnesegespräch klären
- Geschützte Gesprächsbedingungen schaffen: ruhige, vertrauensvolle Atmosphäre

- Wichtig: Je nach Alter und Situation OHNE Sorgeberechtigte, unter vier Augen sprechen; dies gilt besonders, wenn der Sorgeberechtigte tatverdächtig ist
- Ausreichend Zeit und Raum zur Verfügung stellen
- Authentisch und emotional beteiligt sein, ohne zu dramatisieren und zu werten
- Vorsichtiger Umgang mit Körperkontakt
- WICHTIG: offene Fragen stellen, Bericht der Betroffenen ist wesentlich
- Konkret nachfragen, ohne in eine Richtung zu drängen
- Exploration möglichst verhaltensnah, bei fehlenden sprachlichen Kompetenzen z.B. die Benennung von Genitalien klären
- Nicht detektivisch ermitteln
- Entwicklungsangepasst explorieren: Missbrauch benennen und auf sprachlicher Ebene d. Kindes erklären. Anschauungsmaterialien als Explorationshilfe (z.B. Bücher, Puppen)
- Je nach Alter d. Kindes und Situation: Rechtliche Konsequenzen des Missbrauchs erklären
- Keine Zusagen machen, die nicht eingehalten werden können (z.B. dass die Informationen nicht weitergegeben werden)
- Invasive Diagnostik nur, wenn notwendig (s. Ablaufschema; Wichtig: Mehrfachuntersuchungen vermeiden)
- Transparenz ermöglichen: erklären, welche weiteren Schritte eingeleitet werden

DOKUMENTATION:

- Schriftlich
- Mitteilungen und Angaben des Kindes möglichst im Wortlaut der Schilderungen
- Hinweise und in Verbindung stehende Befunde dokumentieren
- Verhalten konkret beschreiben
- Kontext und Entstehungsbedingungen der Aussagen dokumentieren
- Eindeutig dokumentieren, welche Information von wem stammt
- Deutlich trennen zwischen Verdacht, konkreten Äußerungen und Untersuchungsbefund
- Art der Mitteilung kenntlich machen (Spontanbericht vs. aktiv erfragt vs. Screeningbefund)
- Umstände, Form, Dauer und Häufigkeit des Missbrauchs erfassen
- Beziehung zum Täter klären
- Erfolgte und geplante Maßnahmen dokumentieren



KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

(nach Kinderschutzleitlinie, www.kinderschutzleitlinie.de)

- Keine Untersuchung soll gegen den Willen des/der Betroffenen durchgeführt werden.
- Bei Betroffenen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch soll die kindergynäkologische Untersuchung unmittelbar (innerhalb der ersten 24 Stunden) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. In diesem Zeitraum sollen eine strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung und ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, die noch nicht innerhalb der ersten 24 Stunden untersucht worden sind, sollte eine kindergynäkologische Untersuchung möglichst zeitnah (innerhalb der ersten 72 Stunden bis max. 7 Tage) zum (letzten) körperlich-sexuellen Übergriff erfolgen. Im Rahmen dieser Vorstellung sollten die strukturierte Anamnese, die Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger, die Spurensicherung, ein Schwangerschaftstest und das Forensische Interview durchgeführt werden.
- In den meisten Fällen ergibt die klinische körperliche Untersuchung nach sexuellem Missbrauch keinen auffälligen Befund! Eine unauffällige gynäkologische Untersuchung schließt einen sexuellen Missbrauch aber nicht aus.

Bei medizinischen Fragen zum Kinderschutz:

Medizinische Kinderschutzhotline: **0800 - 19 210 00**

Für Betroffene, Fachkräfte und besorgte Menschen aus dem sozialen Umfeld:

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch : **0800 - 22 55 530**

LITERATUR:

Goldbeck et al. (2016) Sexueller Missbrauch: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Band 21. Hogrefe, Göttingen
Niehues, Volbert, Fegert (2017). Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren. Berlin: Springer Verlag
Kinderschutzleitlinie (www.kinderschutzleitlinie.de)

Konzept: Andreas Witt, Dr. Vera Clemens, Oliver Berthold, Prof. Dr. Jörg M. Fegert

In Zusammenarbeit mit: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)

ABLAUFSHEMA

