



7. Schritt:
**Ärztliche Untersuchung in der Forensischen
Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle (FOKUS)**

DDr.ⁱⁿ Chryssa Grylli, MSc

Kinderärztin an der Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde

Ärztliche & Psychologische Untersuchung in der Forensischen Kinder- & Jugenduntersuchungsstelle (FOKUS)

Interdisziplinäre Ringvorlesung - EINE VON FÜNF -2024

Chryssa Grylli & Sophie Klomfar

Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Medizinische Universität Wien

Kinderschutzgruppe: rechtliche Grundlage

- Die Einrichtung von Kinder- und Opferschutzgruppen ist in einer Grundsatzbestimmung im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (§ 8e, BGBl. I Nr. 37/2018) und in den entsprechenden Ausführungsgesetzen der Länder (Landeskrankenanstaltengesetz Wien, § 15e) geregelt.
- Aufgaben:
 - Früherkennung von Gewalt an Kindern und Jugendlichen und die Früherkennung der Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen
 - Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern und Jugendlichen.

Was ist FOKUS?

Die Forensische Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle

- Als multidisziplinäre Einrichtung bietet FOKUS für alle Kinderschutzgruppen im Raum Wien **Unterstützung** bei der Abklärung und beim Fallmanagement der Kinderschutzfälle an:

- Spurensicherung
- klinische/psychologische Untersuchungen
- Befundung / Berichterstellung
- Maßnahmenvorschläge
- etc.

FOKUS kooperiert mit der Kinder- und Jugendhilfe, sozialen Diensten, Exekutive und der Staatsanwaltschaft

- Fortbildungen/Schulungen /Informationsveranstaltungen
- Standardisierte Dokumentationsunterlagen und Checklisten

An wen richtet sich FOKUS?

- Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche von **0 – 18 Jahren aus Wien**
- dringender Verdacht auf:
 - sexuellen Missbrauch
 - körperliche Misshandlung
 - psychische Misshandlung
 - Vernachlässigung
- **Verdacht wird durch Spitalseinrichtungen (Kinderschutzgruppen) gestellt und Zuweisung erfolgt durch diese**

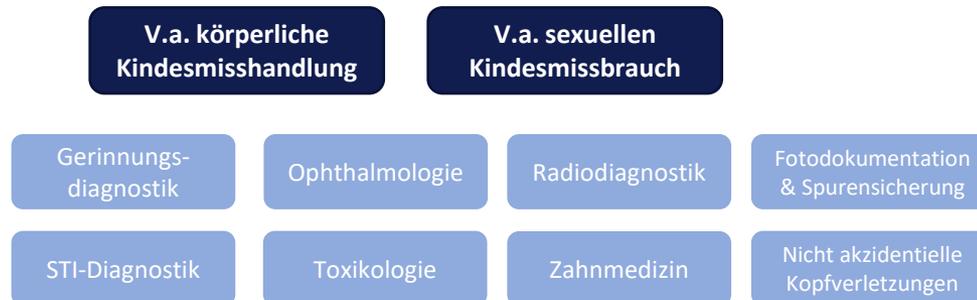
Dokumentation

- Erhebungsbogen V.a. Kindesmisshandlung

→ <http://kinderklinik.meduniwien.ac.at/forschung/fokus/>

- Checklisten

- Module



Alternativ bei sexuellem Missbrauch: **MEDPOL-Dokumentationsbogen**

https://www.bundeskriminalamt.at/202/Gewalt_widersetzen/files/Dokumentationsbogen.pdf

Informationen aus der Fallgeschichte



Angaben zum Vorfall

Einsatzgrund der Polizei war „Mann schlägt Frau, Frau hat sich mit den beiden Kindern im Badezimmer eingesperrt“.

*Elfriede Müller hatte sich mit ihrer Tochter und ihrem Sohn im Badezimmer eingeschlossen. ... **Der Bub saß zurückgezogen, mit dem Handy hantierend, Blickkontakt meidend, in einer Ecke des Raumes. Das Mädchen befand sich in der Nähe der Mutter und weinte.***

Angaben des Gefährders

- *Sie (Anm.: die Kindesmutter) hetzt seit langem die Kinder gegen mich auf, die unfolgsam sind und eine strengere Erziehung brauchen. Sie gehören dem schlechten Einfluss meiner Frau entzogen. Ich werde meine Frau aus der Wohnung werfen, Die Kinder behalte ich hier, damit sie endlich eine ordentliche Erziehung erhalten. ... Unsere Tochter verdient des Öftern eine Ohrfeige. - Eine gesunde Watschn hat noch niemanden geschadet. Als ich heute die Angriffe meiner Frau abgewehrt habe, ist unser Sohn dazwischengekommen und hat dadurch einen Stoß von mir erhalten.*

Lisa Müller (6 Jahre)

- *Psychischer und emotionaler Zustand (Anschein):
Verängstigt, weinerlich, zitternd. Sie musste wiederholt die Gewalt an ihrer Mutter miterleben.*
- *teilt mit, dass der Papa der Mama schon öfter wehgetan und sie sehr laut angeschrien habe. So sei es auch heute gewesen. Sie habe sich - wie immer - schrecklich gefürchtet und gehofft, dass der Papa bald aufhören und ihr nicht wehtun würde. Heute sei der Papa immer „wilder“ geworden und habe was vom „Umbringen“ zur Mama gesagt. Der Papa sei sehr streng und sie habe schon öfters Ohrfeigen von ihm bekommen.*

Paul Müller (12 Jahre)

- *Psychischer und emotionaler Zustand (Anschein): Zurückgezogen, geschockt, „Flucht aus der Situation“, nervös. Er musste wiederholt gewalttätige Übergriffe an seiner Mutter miterleben.*
- *gab an, dass sein Vater in den letzten Jahren immer wieder betrunken nach Hause gekommen sei, wobei es meist heftigen Streit zwischen Eltern gegeben hätte. Sein Vater habe seine Mutter grob beschimpft und oft auch geschlagen. Als er heute seiner Mutter habe helfen wollen, habe ihn sein Vater ebenfalls angeschrien, ihn weggestoßen und gesagt er solle sich ja „schleichen“, sonst werde er ihm auch ein paar „Watschn reinhauen“. Er habe gesehen, wie sein Vater seine Mutter gg den Spiegel im Vorzimmer geschleudert habe, der daraufhin zerbrochen sei. Nachdem sein Vater aus der Wohnung gegangen sei, hätte sich seine Mutter mit seiner kleinen Schwester und ihm im Bad eingeschlossen. Seine Mutter habe die Polizei gerufen, weil sein Vater zu ihr gesagt habe, er werde sie umbringen. Sein Vater sei von Mal zu Mal aggressiver gegen sie alle vorgegangen.*

Formen von Gewalt gegen Kinder & Jugendliche



Formen von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

- **Körperliche Gewalt** ist die absichtliche Anwendung von Gewalt, die zu körperlichen Verletzungen führen kann.
- **Sexuelle Gewalt** umfasst alle sexuellen Handlungen, denen Kinder und Jugendliche nicht zustimmen oder die sie aufgrund ihrer Entwicklung nicht vollständig erfassen können.
- **Vernachlässigung** tritt auf, wenn notwendige Fürsorge wie Ernährung oder emotionale Unterstützung unterlassen wird oder Kinder unzureichend beaufsichtigt werden (National Center for Injury Prevention and Control; Leeb et al., 2008).
- **Psychische Gewalt** zeigt sich in wiederholtem Verhalten, das die emotionalen Bedürfnisse von Kindern oder Jugendlichen missachtet oder ihnen das Gefühl vermittelt, wertlos oder ungeliebt zu sein.

Auch die Zeugenschaft von häuslicher Gewalt ist eine Form der Gewalt an Kindern- & Jugendlichen.

Zeugenschaft von häuslicher Gewalt

Kinder und Jugendliche, die Gewalt erleben oder Zeug*innen von Gewalt werden, etwa im Rahmen familiärer Konflikte, tragen oft langfristige emotionale und psychische Schäden davon.

→ Daher ist es wichtig, dass bei der Betreuung von Gewaltbetroffenen Erwachsenen immer nach Kindern im gemeinsamen Haushalt gefragt wird und auch die Situation der Kinder berücksichtigt wird.

Emotionale Kindesmisshandlung - Definitionen

- „**wiederholtes Verhaltensmuster** der Pflegeperson (...) das dem Kind zu verstehen gibt, es sei wertlos, mit Fehlern behaftet, ungeliebt, ungewollt, gefährdet oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen“
(Brassard & Hardy, 2002)
- Bezugspersonen beeinträchtigen aktiv die psychische Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen auf verschiedene Art und Weise :
 1. Entwertung des Kindes oder der/des Jugendlichen durch negative Einstellung (z.B. grobe, herabsetzende Sprache; inadäquate Strafen; unrealistische Anforderungen)
 2. Instrumentalisierung der Kinder und Jugendlichen in elterlichen Konflikten
 3. Vermitteln von Schuldgefühlen an Kinder oder Jugendliche
 4. Verhinderung adäquater Entwicklungsmöglichkeiten
- Beschimpfen, Verspotten, Erniedrigen, Liebesentzug, Einsperren, Isolieren von Gleichaltrigen, Sündenbockrolle, Bedrohungen, Überbehütung, Parentifizierung

Kinderschutzleitlinienbüro (2022) in Anlehnung WHO und Maltreatment Classification Systems (Barnett et al., 1993)

Emotionale Kindesmisshandlung

- Häufige, jedoch schwer fassbare Form der Kindesmisshandlung, da kaum sichtbare Spuren und abhängig von gesellschaftlichen und innerfamiliären Normen
- geht häufig mit einer emotionalen Vernachlässigung einher

Kinderschutzleitlinienbüro (2022) in Anlehnung WHO und Maltreatment Classification Systems (Barnett et al., 1993)

psychische Vernachlässigung - Definitionen

- „andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen, welches zur Sicherstellung der physischen und **psychischen Versorgung** des Kindes notwendig wäre. Die Unterlassung kann aktiv oder passiv (unzureichende Einsicht oder Wissen) sein“

(Leitfaden für Kinderschutzgruppen, 2011)

- andauernde oder extreme Vernachlässigung der Bedürfnisse eines Kindes für folgende Bereiche:

1. Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit: Familienumfeld, das frei von Feindseligkeit und Gewalt ist, sowie konstant verfügbare und stabile Bezugsperson
2. Bedürfnis nach Akzeptanz und Selbstwertgefühl: wohlwollende Aufmerksamkeit und Abwesenheit von extrem negativer und unrealistischer Bewertung
3. Bedürfnis nach altersgemäßer Autonomie und Selbständigkeit: Erkundung der Umwelt und außerfamiliäre Beziehungen, individuelle Entwicklungsmöglichkeit innerhalb der elterlichen Grenzen, **keine unangemessenen Verantwortlichkeiten tragen**

Einordnung, in welchem Ausmaß allen Bezugspersonen die Erfüllung dieser Bedürfnisse gelingt.

Kinderschutzleitlinienbüro (2022) in Anlehnung WHO und Maltreatment Classification Systems (Barnett et al., 1993)

Fremdunterbringungsgründe (Nienstedt & Westermann)

- Überforderung der Eltern (72,4%)
- Psychische Krankheit der Eltern (23,7%)
- Vernachlässigung (66,5%)
- Ablehnung durch die Eltern und psychische Misshandlung (48%)
- Gewalt zwischen den Eltern (40%)
- körperliche Misshandlung (10%)
- Sexueller Missbrauchsverdacht (8%)

(Nienstedt & Westermann)

Fallgeschichte: Vorgehen bei FOKUS



Vorgehen: Erstvorstellung bei FOKUS

- Körperliche Untersuchung beider Kinder

Parallel dazu:

- Klinisch-psychologische Exploration beider Kinder

Vorgehen

- **Anamnese**
- **Komplette körperliche Untersuchung**
- **Ggf. Fotodokumentation!**
- Erwägung von weiterführender Diagnostik (in Absprache mit der/dem diensthabender/n OA/OÄ):
 - Radiologie (Röntgen, CT, MRT)
 - Ophthalmologie
 - Gerinnungsdiagnostik
 - Zahnärztliche Vorstellung
- **Wenn die Sicherheit des Kindes bei Entlassung nicht vollständig geklärt ist**
 - **Stationäre Aufnahme erwägen!**

Körperliche Untersuchung - Paul

- Klinischer Status:
 - 2 Hämatome an beiden Ohren
 - Schlechte Zahnhygiene

Auffälligkeiten in der Anamnese

- **Passt die Anamnese zur Verletzung?**
- **Fehlende, vage, unklare, wechselnde u./od. nicht übereinstimmende Angaben**
- **Unangemessene Verzögerung** bis zum Aufsuchen von medizinischer Hilfe
- Angaben die mit dem **motorischen Entwicklungsstandes des Kindes nicht einhergehen**
- Schilderung von Unfallhergängen, die durch den **Patienten selbst, Geschwisterkinder** od. deren **Spielsachen** verursacht wurden
- **Unterschiedliche Schilderungen** der Betreuungspersonen
- Weitere **Hinweise** einer **Vernachlässigung od. Verletzung der Aufsichtspflicht**

Verdächtige Läsionen

- Läsionen
 - ohne passende Anamnese
 - mit klarem Abdruck-Muster
 - bei immobilen Säuglingen
 - an Weichteilen, Ohren, Rücken, Hände, Fußsohlen
- **Keine Läsionen, wo es laut Anamnese zu erwarten wäre!**

Akzidentell vs. Nicht-akzidentell

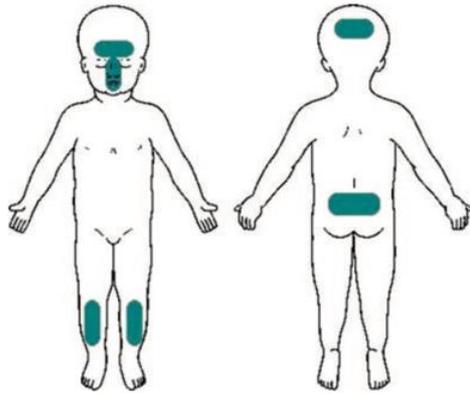


Figure 1 Accidental bruising patterns.

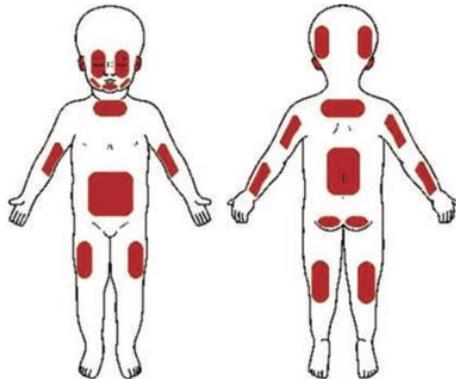


Figure 2 Abusive bruising patterns.

Unterscheidungskriterium	Typisch für nicht-akzidentelle Hämatome
Alle Altersgruppen	Ohren, Hals, Hände, Waden und im Genitalbereich
Mobile Säuglingen und Kleinkindern	Thorax, Abdomen, Gesäß
Prämobile Säuglingen	Jedes Hämatom
Form des Hämatoms	In Cluster auftretende Hämatome Geformte Hämatome, z.B. einer Struktur zuordenbar (Striemen von Gürtel- oder Kabelschlägen, Fingerabrücke, Negativabdrücke einer Hand)

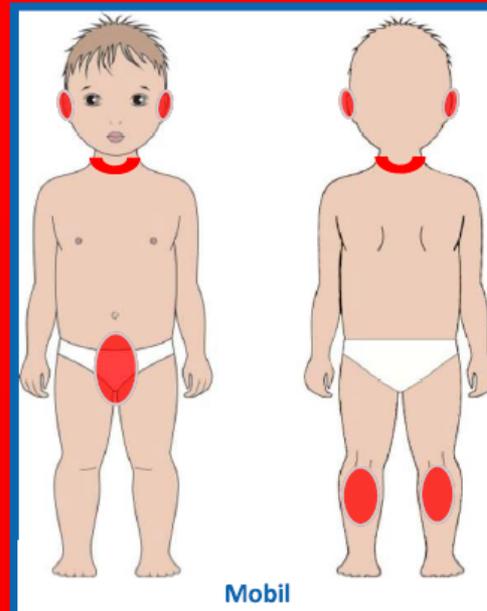
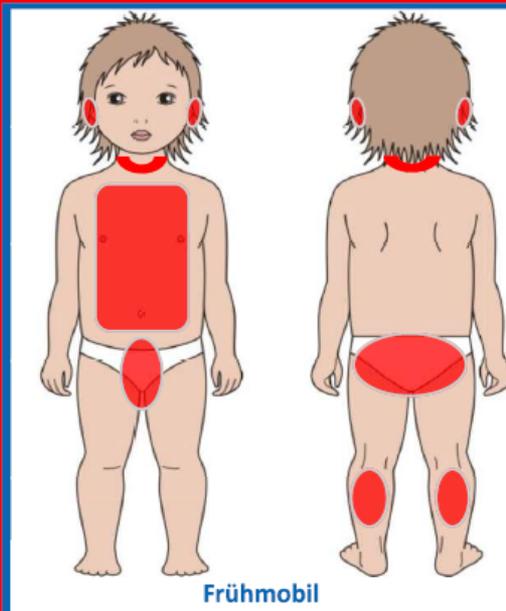
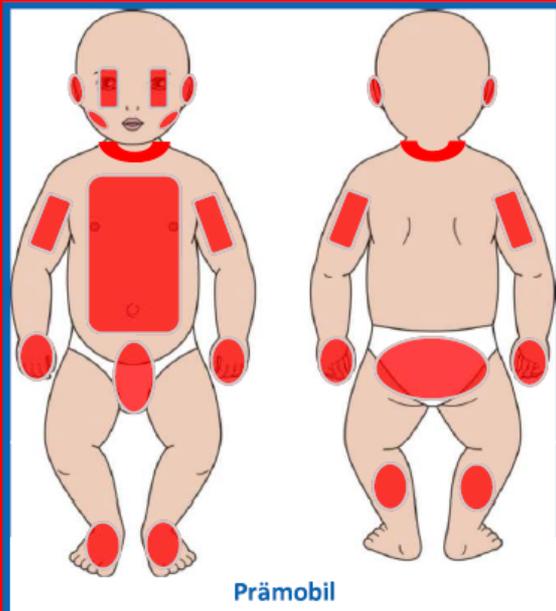
Maguire S. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2010 Dec;95(6):170-7.
Maguire et al. Evid Based Child Health. 2013 Mar 7;8(2):255-63.

Hämatome als FRÜHZEICHEN und WARNSIGNAL einer Kindesmisshandlung zu übersehen, kann zu fatalen Fehlentscheidungen in der medizinischen Betreuung von Kinder und Jugendlichen führen!

**„THOSE WHO
CANNOT CRUISE
RARELY BRUISE!“**

**Säuglinge < 4 Monate
JEDES HÄMATOM ist VERDÄCHTIG!**

Hotspots für körperliche Misshandlung



© kinderschutzeleitlinie

Achtung! Jedes geformte Hämatom ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

- bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist **jedes Hämatom** auffällig
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der **Genitalien** zu viel
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Ohres**, des **Halses**, des **Nackens**, der **Waden** und des gesamten vorderen **Thorax** und **Abdomen** zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese **erhoben** werden kann
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Pos** sehr selten
- misshandelte Kinder haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Hämatomlokalisierung bei 350 misshandelten Kindern unter 6 Jahren von n=519 Kindern (siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child 2014;99:108–113. doi:10.1136/archdischild-2013-304339) und bei 133 misshandelten Kindern im Alter von 1-13 Jahren (siehe Dunstan FD, Z E Guildea, K Kontos, A M Kemp, J R Sibert Arch Dis Child 2002;86:330–333).

Thermische Verletzungen

Unfallhergang passt NICHT zum Verbrühungs- oder Verbrennungsmuster

KEINE Angabe zu Unfallhergang

Unklare thermische Verletzung - Anteil an Kindesmisshandlung hoch!

	<ul style="list-style-type: none">• Verdächtig auf nicht-akzidentelle Genese
Mechanismus	<ul style="list-style-type: none">• Immersion
Form und Verbrennungstiefe	<ul style="list-style-type: none">• Geformtes Verbrennungsmuster (Kontaktverbrennung) mit regelmäßiger Verbrennungstiefe,• abgrenzbare obere Linie• symmetrische Verbrennung an Extremitäten• regelmäßige Verbrennungstiefe• Schonung der Hautfalten• Handschuh- oder Strumpfverteilung
Lokalisation am Körper	<ul style="list-style-type: none">• Isolierte Verbrennung von Gesäß/Perineum +/- distaler Extremität• Isolierte Verbrennung der unteren Extremität• Aussparung des zentralen Gesäßes

Typisches Muster bei nicht-akzidentieller Verbrühung

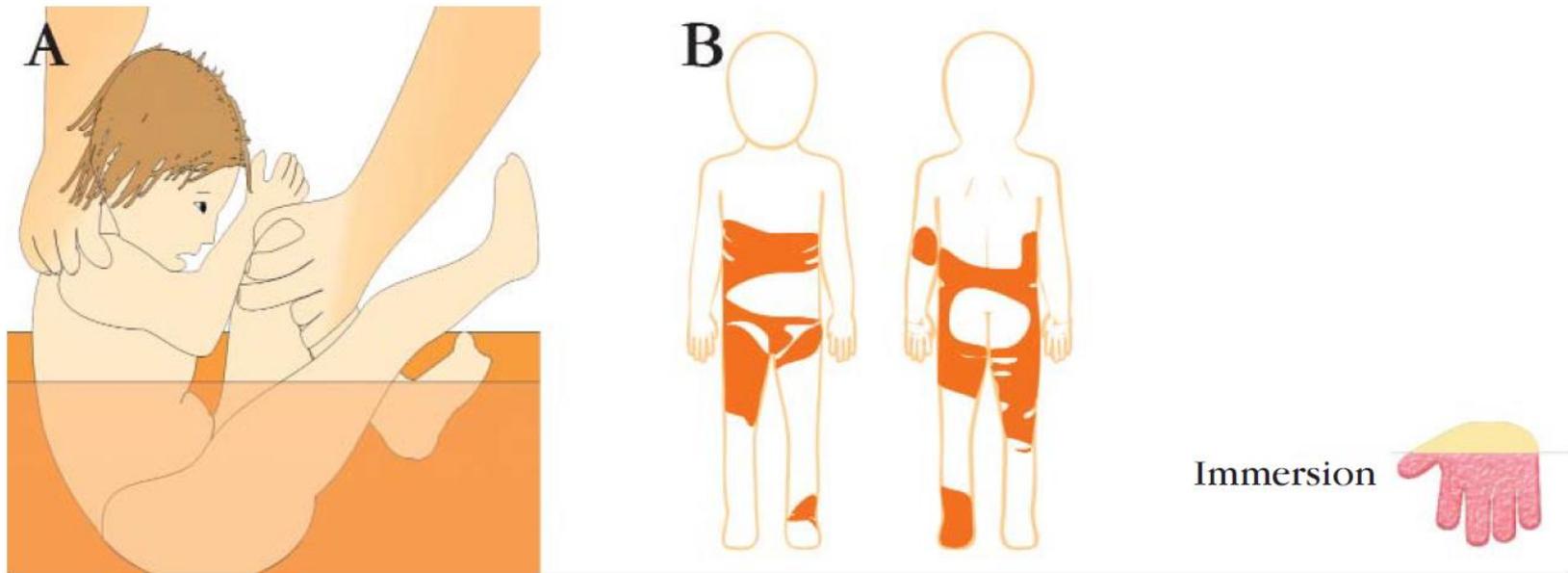


FIGURE 2: A. Scald; B. "Zebra striae" with preservation of the gluteal region (resting point) and C. "glove" burn
Adapted source: Kos L, Shwayder T⁸

Gondim RM, Muñoz DR, Petri V. Child abuse: skin markers and differential diagnosis. *An Bras Dermatol.* 2011 May-Jun;86(3):527-36. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0365-05962011000300015. PMID: 21738970.

RED FLAGS

HAUTLÄSIONEN

- **OHNE** passende Anamnese
 - Mit klarem **Abdruck-Muster**
 - Beim **immobilen Säuglingen**
 - **HOTSPTOS**
 - **Weichteilen**
 - **Hände**
 - **Ohren**
 - **Fußsohlen**
 - **Rücken**
 - **genital Bereich**
 - **Frenulum**
-
- **KEINE ANAMNESE**
 - **Keine Läsionen, wo es laut Anamnese zu erwarten ist!**

Fallgeschichte – Paul Müller: Maßnahmen

- Verdächtige Verletzung an den Ohren
- Nachfolgende klinisch-psychologische Exploration: berichtet auch von wiederholter Gewalt durch den KV
- Polizeiliche Anzeige wegen körperliche Misshandlung & Vernachlässigung (Zahnhygiene)
- Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe bzgl. der neuen Informationen

Fallgeschichte Lisa Müller: klinisch-psychologisches Erstgespräch

- Berichtet zögerlich von beobachteter und selbst erlebter Gewalt
- Äußert zudem im Erstgespräch, dass der Kindesvater von ihr öfter „nackig“ mit dem Handy Fotos gemacht habe und der Papa ihr gesagt habe, wie sich hinstellen musste
 - weitere Angaben hierzu möchte sie nicht machen – wirkt hierbei sehr belastet

Exkurs: Kindesmisshandlung im digitalen Zeitalter



Was ist Cybergewalt?

= jede Art von Missbrauch, die im Internet stattfindet.

- Über jedes internetfähige Gerät möglich (z.B. Laptop, Handy)
- Plattformen:
 - soziale Medien
 - Textnachrichten und Messaging-Apps
 - E-Mails
 - Online-Chats
 - Online-Spiele
 - Live-Streaming-Seiten

Sexuelle Ausbeutung

- Sexuelle Ausbeutung (sexual exploitation) bezeichnet das Ausnutzen einer Person zu sexuellen Zwecken.
- Betroffene werden durch Zwang, Manipulation oder Täuschung zu sexuellen Handlungen gebracht – im Austausch für Geschenke, Geld, Drogen, Zuneigung oder Status.
- Betroffene glauben oft, sie seien in einer liebevollen Beziehung.
- Sexuelle Ausbeutung kann eine Folge von Grooming sein.

Kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern

- Kinderhandel und Prostitution
- Kommerzielle Produktion von “Kinderpornografie”
- Kinder-Sextourismus, erzwungene sexuelle Dienstleistungen
- Online-Übertragung (Streaming) von Live-Videos, die ein Kind bei sexuellen Handlungen zeigen

Sexting/ Sextortion

- **Sexting** liegt vor, wenn jemand sexuelle, nackte oder halbnackte Bilder oder Videos von sich oder anderen verbreitet oder sexuelle Nachrichten verschickt.
- **Sextortion** liegt vor, wenn der/die Täter:in das Kind zwingt oder unter Druck setzt, diese Bilder zu erstellen und zu versenden; außerdem droht er/sie damit, freizügige Bilder oder Videos des Opfers zu veröffentlichen.
- Die Forderungen können das Senden weiterer Bilder, Videos sexueller Handlungen oder die Zahlung von Geld beinhalten
- Der/die Täter:in nutzt Angst und Scham, um das Opfer zu kontrollieren.

Rechtlicher Rahmen
Bildliches sexualbezogenes
Kindesmissbrauchsmaterial und
bildliche sexualbezogene
Darstellungen minderjähriger
Personen (§ 207a StGB)

Klinger & Völkl-Kernstock (2018); NSPCC (o.J.)

Wenn Kinder über Online-Missbrauch sprechen, ist es wichtig...

- ... ihnen aufmerksam zuzuhören.
- ... sie wissen zu lassen, dass sie das Richtige tun, wenn sie es Ihnen erzählen.
- ... ihnen erklären, dass es nicht ihre Schuld ist.
- ... herauszufinden, ob eine unmittelbare Gefahr besteht, und wenn ja, das Opfer in Sicherheit zu bringen! (Krankenhaus, soziale Einrichtungen, ...)
- ... Sich die notwendige Beratung suchen. (Kinderschutzgruppen, erfahrene Kolleg:innen, ...)
- ... **den/die mutmaßlichen Täter:in nicht zu konfrontieren!**
- ... ihm/ihr zu erklären, was Sie als nächstes tun werden.
- ... **so schnell wie möglich den zuständigen Behörden auf höchster Ebene zu melden, was Ihnen das Kind erzählt hat.**
- ... (wenn nötig) andere Personen nicht zu informieren, solange die Polizei ermittelt!

Take Home Messages

- **Get informed – stay updated!**
 - Offen bleiben, zuhören, Empathie zeigen, nicht kritisieren, Unterstützung anbieten
- Bei Anzeichen von Gewalt auch an Gefahren aus dem Netz denken!
- Beweise sichern (z.B. Screenshots)
- Betroffene stärken- Schuld sind immer die Täter:innen!
- Ergreifen Sie **zügig** Maßnahmen (Anzeige, Meldung etc.)

Fallgeschichte Lisa Müller: Maßnahmen

- Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Leiter der Wiener Abteilung für Sexualdelikte an Minderjährige, um ihm die gesamte Situation zu erklären.
- Offizielle **polizeiliche Anzeige** mit allen Details.
- Die Patientin blieb mit der Kindesmutter, die aber über den Verdacht hinsichtlich der Fotos nicht informiert wurde, solange die Polizei nicht alle digitalen Spuren untersucht hat
- Nach zwei Tagen erhielten wir die Information, dass die polizeiliche Untersuchungen stattgefunden hat und wir mit unseren weiteren Schritten beginnen können:
 - Einschaltung des Sozialdienstes
 - Psychologische Diagnostik & Unterstützung

Sexueller Missbrauch

Die meisten sexuell missbrauchten Kinder werden keine Zeichen einer Verletzung im Genital- oder Analbereich aufweisen.

Viele Kindern erzählen nichts, weil die sie entweder überredet oder bedroht worden, nichts zu erzählen (Geheimnis, Androhung von Strafen)

Sexueller Missbrauch – was tun?

- Anamnese
 - Wie lange liegt der Vorfall zurück?
- Körperliche Untersuchung
- Diagnostik der sexuell übertragbaren Krankheiten (STIs)
- Forensik (Spurensicherung)
- PEP

Körperliche Untersuchung

- Inspektion der Genitalregion:
 - Bei Mädchen durch die Gynäkologie
 - Bei Burschen durch die Kinderchirurgie
- <72h seit dem Vorfall → sofort ad Gynäkologie/Kinderchirurgie
- >72h seit dem Vorfall → Terminvereinbarung auf der Kindergynäkologie/Kinderchirurgie
- Bei Vd. auf vaginale Blutungen/Intravaginale Fremdkörper
→ sofort ad Gynäkologie

STIs Kontrolle

- Virologie: (Nadelstichverletzung): HIV, Hep B und C
- Syphilis: VDRL und TPPA
- + Bei Mädchen durch die Gynäkologie:
Trichomonas Vaginalis, Chlamydia trachomatis, Neisseria
Gonorrhoea

Diagnostik sexuell übertragbarer Krankheiten - STIs

Infektionen, die nicht im Zusammenhang mit sexuellem Kontakt stehen

Candida albicans (Vaginitis)

Streptococcus Typ A (Vaginitis)

Streptococcus Typ B (Vaginitis)

Staphylococcus sp (Vaginitis)

Escheria coli (Vaginitis)

Shigella (Vaginitis)

Andere gram-negative Bakterien (Vaginitis)

Epstein-Barr-Virus (Ulzera im Genitalbereich)

Respiratorische Viren (Ulzera im Genitalbereich)

Diagnostik sexuell übertragbarer Krankheiten - STIs

Infektionen, die sowohl sexuell als auch ohne sexuellen Kontakt übertragen werden

Molluscum contagiosum

Condyloma acuminatum (HPV)

HSV Typ I

HSV Typ II

Diagnostik sexuell übertragbarer Krankheiten - STIs

Infektionen die durch sexuellen Kontakt ausgelöst werden

Neisseria Gonorrhoea (Genital, rektal, pharyngeal)

Syphilis

Chlamydia trachomatis (Genital, rektal)

Trichomonas vaginalis

HIV

Postexpositionsprophylaxe

- <72 Stunden:
 - Hep B
 - HIV über 4 Süd (Derma) oder Notfall (6D-Derma)
 - Pille „danach“ über Gynäkologie
- >72 Stunden:
 - Hep B
 - Kein HIV
 - Keine „Pille danach“

Forensik - Spurensicherung

- Sexkit-Abstriche
 - <72h danach immer durchführen
 - >72h bis zu 5-7 Tage danach im Einzelfall entscheiden
- Kleidung sichern

KO-Tropfen

- Innerhalb von 72 Stunden nach dem Vorfall:
 - EDTA-Blut
 - Harn
 - Untersuchungsmaterial im Kühlschrank bei 2 - 8°C bis zur Übermittlung lagern
 - Der Versand kann ungekühlt erfolgen

Fallgeschichte Lisa Müller: Weiteres Vorgehen bzgl. Verdacht auf sexuellen Missbrauch

- Kind ist in Sicherheit und
- fraglicher Vorfall > 72h vergangen zum Zeitpunkt der Vorstellung im Krankenhaus

- Klinisch-psychologische Diagnostik

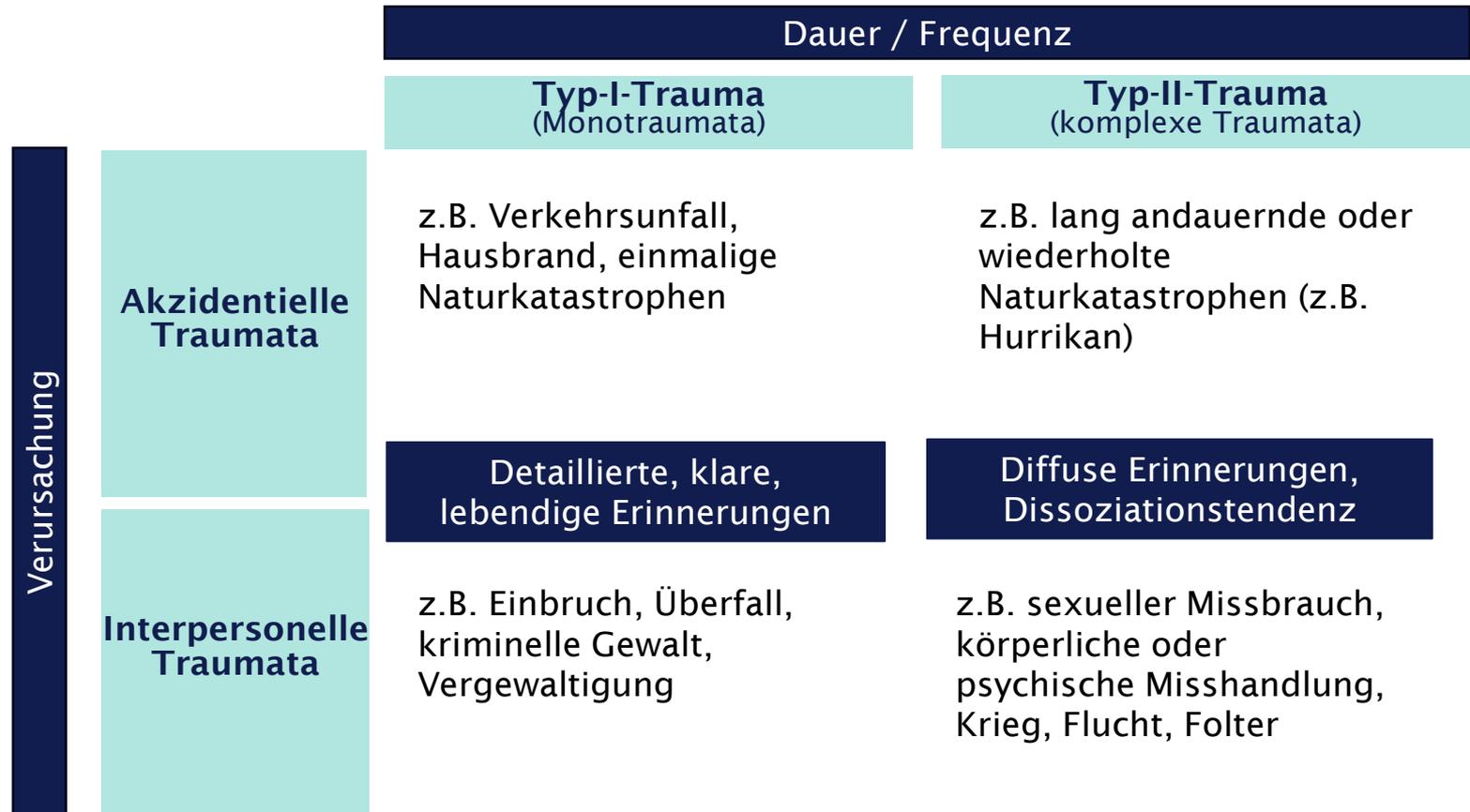
Trauma & Gesprächsführung im Kinderschutz

Childhood Trauma: Typ-I & Typ-II-Traumen



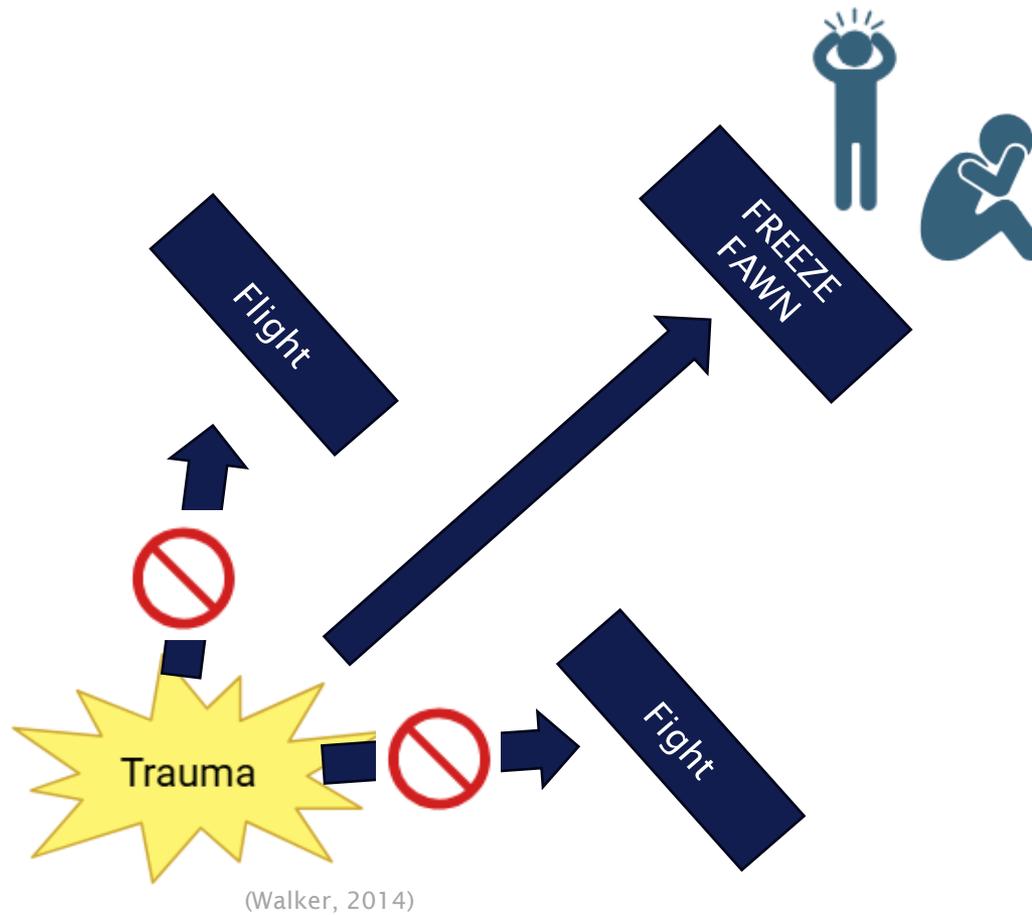
Terr (1995); Terr (2003)

Traumaarten nach Verursachung & Dauer Frequenz

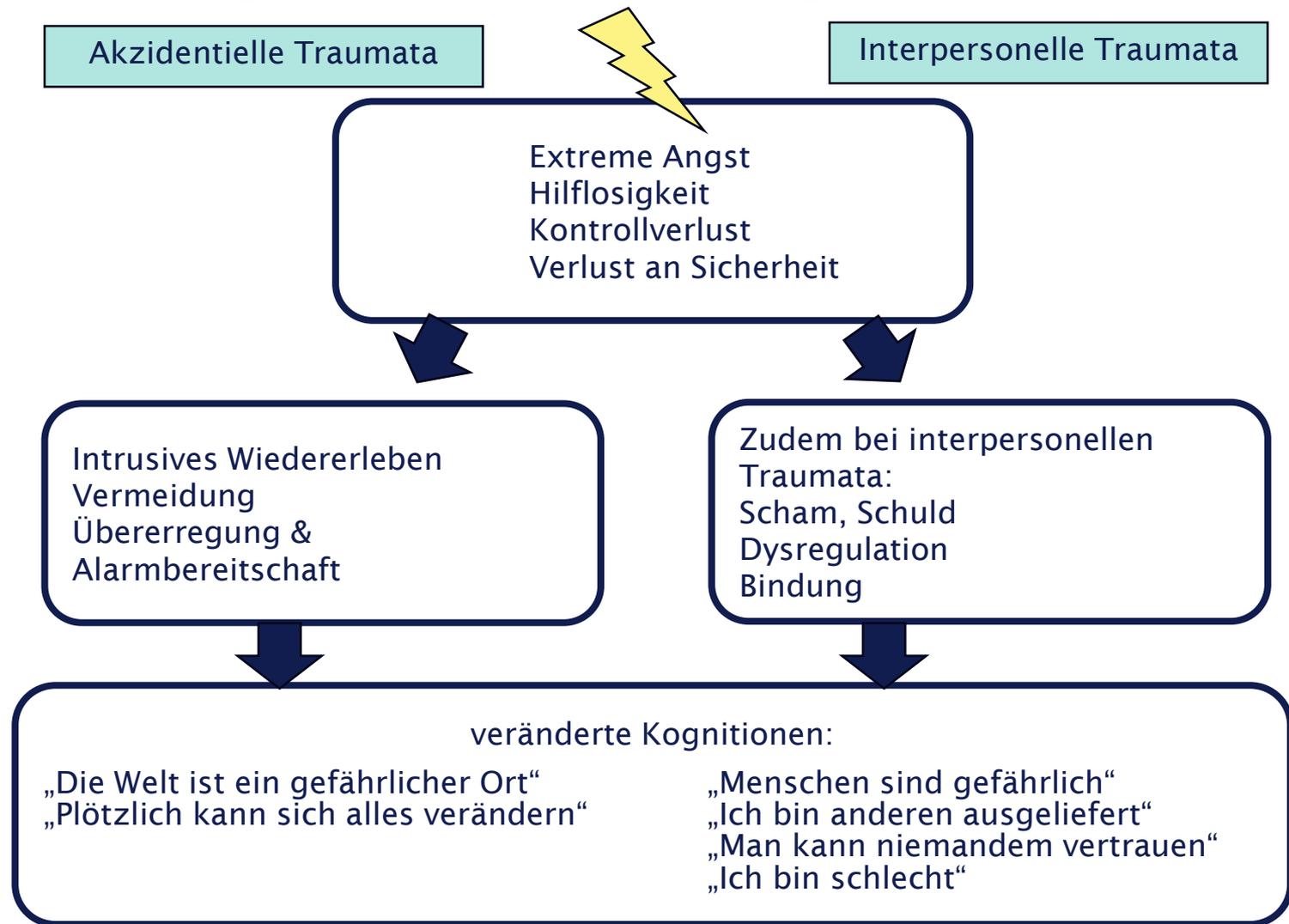


(Landolt, 2012; Terr, 1991)

Psychisches Trauma



Psychologische Traumafolgen



(Cloitre et al., 2009; Hiller et al., 2016; Schäfer et al., 2019)

Reflexion: Gespräche mit Kindern und Jugendlichen

Was ist (1) in der Gesprächsführung und (2) in Bezug auf die Rahmenbedingungen im Kinderschutz bei Kindern, die ein (mögliches) Trauma erlebt haben, zu beachten?

Welche Herausforderungen könnten Sie sich bei einem Explorationsgespräch mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Kinderschutz vorstellen?

Welche Besonderheiten sollten Ihrer Meinung nach bei der Formulierung von Fragen in einem Explorationsgespräch im Rahmen von Kinderschutz beachtet werden?

Grundsätzliches zur forensisch-psychologischen Gesprächsführung mit Kindern

- Beginn: **Rapportbildung** und Vertrauensaufbau
 - Anamnese: Einstieg über neutrale Themen
- **Aufmerksam** zuhören
 - Kindern und Jugendlichen Zeit lassen zu sprechen und nicht unterbrechen.
- Ruhiges, nicht zu schnelles Sprechen
- **Keine „Babysprache“ oder Umgangssprache** verwenden, aber Kinder und Jugendliche ihre **eigenen Worte verwenden lassen** und diese **aufgreifen**
 - Sicherstellen, dass Sie verstehen, was mit den verwendeten Begriffen gemeint ist – Nachfragen
- Äußerungen von Kindern und Jugendlichen **ernstnehmen**
- **Neutral bleiben**, keine Bewertung des Geschilderten vornehmen
- Nichts versprechen, dass man nicht halten kann



Anamnese und Exploration: Kinder und Jugendliche

- Nach Möglichkeit Eltern und Kind getrennt voneinander (Loyalitätskonflikt, Scham,...)
- Anamnese (Gesprächseinstieg)
- Exploration zum Geschehen:
 - !!! Fragen offen, nicht suggestiv !!!
 - frei berichten lassen, Nachfragen erst im Anschluss→ Dokumentation im Wortlaut

Was? Wer? Wie? Wo? Wann?

Zu beachten:

! Suggestibilität (! geschlossene Fragen, Wiederholende Fragen, nonverbale Verhaltensweisen,...)

! Aussagengenesse

Fragetechniken im forensisch-psychologischen Gespräch mit Kindern

Exploration zum Geschehen



Kinderschutzleitlinienbüro, 2019; Niehaus et al., 2017

Hemmende Faktoren für eine Aussage

- Kindliche Amnesie
- Fähigkeiten der Gedächtniskodierung und -abruf
- Sprachliche Fähigkeiten
- Introspektion & Theory of mind
- Fehlendes sexuelles Wissen & Erkennung als Grenzüberschreitung / Missbrauch
- Suggestibilität

- Bewusstheit von Konsequenzen
- „Schutz“ der Familie
- Schambarrieren
- Schuld
- Verschweigen, Bagatellisieren, Leugnen

Jüngere

-

ältere Kinder

(Azzopardi et al., 2019; Leach et al., 2017; Niehaus et al., 2017; Schaeffer et al., 2011; Tedeschi & Billick, 2017; Völk-Kernstock & Grundner, 2016)

Ableitungen zur Gestaltung des Settings

- Zeit für Vertrauens- und Beziehungsaufbau
- Größtmögliche Transparenz & Vorhersehbarkeit
 - ...beachtet den hochalerter Zustand v.a. bei interpersonellen Typ II Traumen)
 - z.B. Vorstrukturieren der diagnostischen Abklärung entsprechend des Entwicklungsstandes des Kindes
- Partizipation & Wahlmöglichkeiten (z.B. Sitzplatz)
- Achtsamkeit bzgl. der Bedürfnisse & kindgerechte Gestaltung der Untersuchungssituation
 - Dauer der Termine individuell anpassen (Aufmerksamkeitsleistung!) 
 - Einbezug von Sicherheit gebenden Dingen oder Menschen

(Ardulov et al., 2018; Tedeschi & Billick, 2017; Schäfer et al., 2019)

Besonderheiten bei jungen Kindern

Gedächtnis



- Kindergartenalter: Abruf von Erinnerungen für kürzer zurückliegende Ereignisse
- Oftmals falsche Verwendung von zeitlichen Markern (z. B. gestern, heute, morgen)
- Bei multiplen ähnlichen Erlebnissen: Zuordnung von Details zu den jeweiligen Erlebnissen können verwechselt werden

Sprachliche Fähigkeiten



- Spontanäußerungen
- Häufige abrupte Themenwechsel
- Sprachverständnis für einfach strukturierte Fragen

Verschweigen und Täuschungsfähigkeiten

- Bewusstes Wahren eines Geheimnisses erst ab ungefähr 8 Jahren möglich
- Vorschulalter: in der Regel unbefangener Bericht, kein Zurückhalten aus Schamgefühl bei sexuellem Missbrauch

Exploration beim jungen Kind

- Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson
- Behutsame Trennung von der Bezugsperson
- Beziehungsaufbau

- Zeitnahe Exploration



Gedächtnis bzgl. Neutralere Ereignisse

- Einstieg: Anamnestiche Infos zu Alter, Geschwister, Kindergarten,... (Aktuelles und **Vergangenes**)

Niehaus et al., 2017; Volbert et al. 2010

Exploration beim jungen Kind

- Fragen zum Geschehen entsprechend dem Entwicklungsstand
 - Kurze, einfach strukturierte Fragen
 - Keine Passivkonstruktionen
 - Keine Verneinungen
 - Nur eine Frage auf einmal
 - Auf Personalpronomen verzichten, Personen namentlich benennen
- Benennung von Körperteilen und deren Funktionen
- Spontanäußerungen beachten
- Bei Themenwechsel: Sicherstellen, dass Sie wissen worauf das Kind sich bezieht



Niehaus et al., 2017; Volbert et al. 2010

Dokumentation

Beachtung eines möglichen nachfolgenden Strafverfahrens!

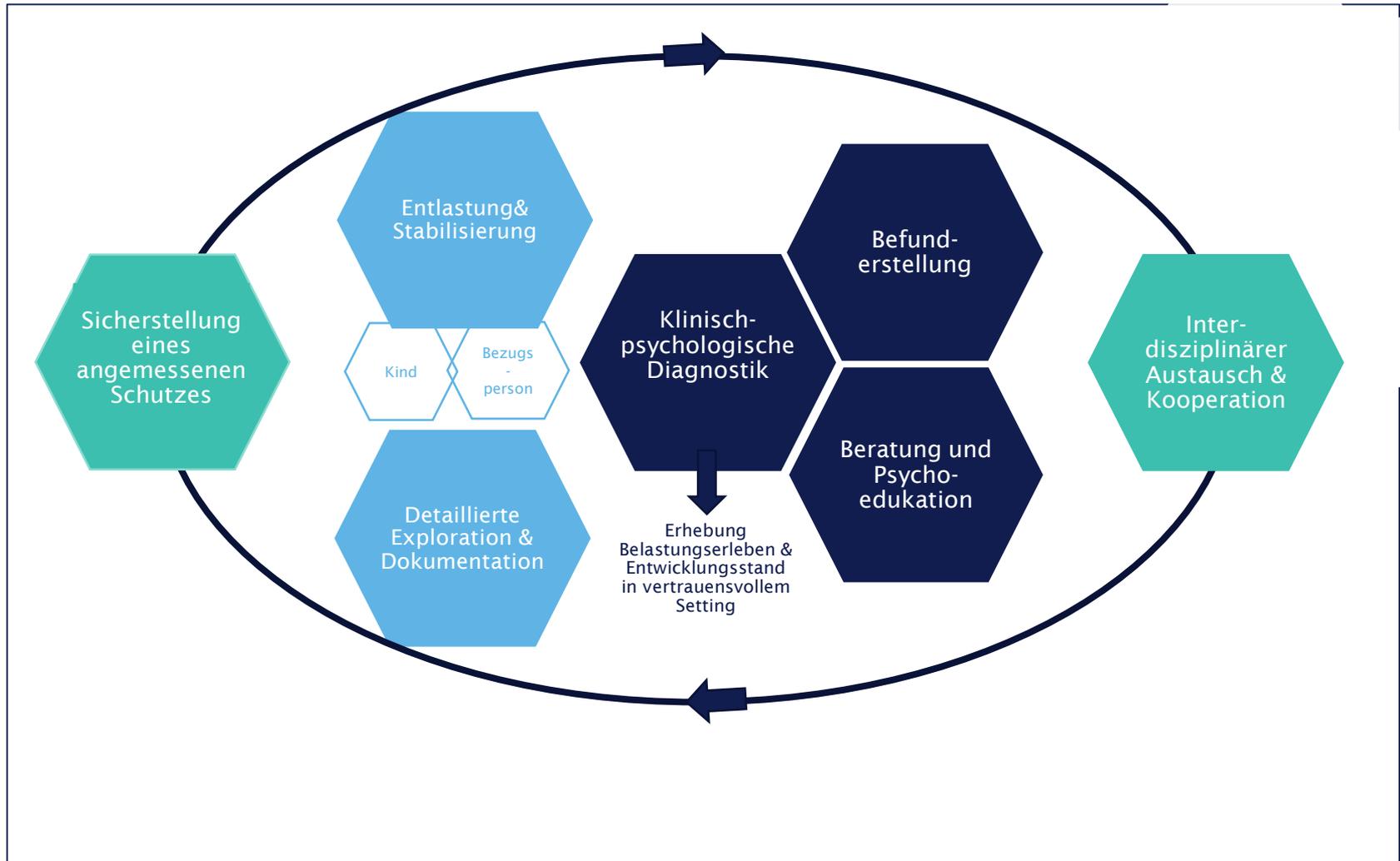
- Aussagen zum Geschehen im genauen **WORTLAUT** des Kindes bzw. der/des Jugendlichen dokumentieren
 - Kein Umformulieren in Fachsprache
- Etwaige eigene Interpretationen & Verhaltensbeobachtungen als solche kennzeichnen



Psychologische Diagnostik bei FOKUS

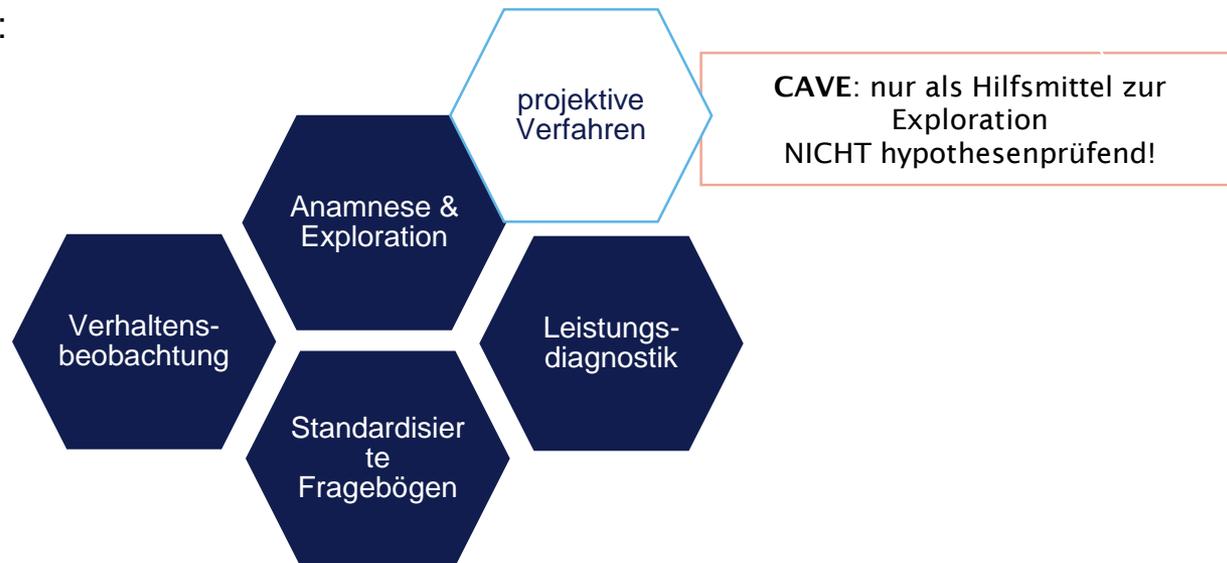
Ziele und Ablauf

Psychologische Ziele im Rahmen von FOKUS



Ablauf der psychologischen Diagnostik

- Erstkontakt: Umfassende Aufklärung und Kontaktaufbau
- Interdisziplinärer Austausch
- mehrere Termine:



→ Befunderstellung unter Orientierung an Ressourcen

- Rückmeldung & Empfehlung
- Kontrolltermin(e)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literaturauswahl

- Ardulov, V., Mendlen, M., Kumar, M., Anand, N., Williams, S., Lyon, T., & Narayanan, S. (2018). Multimodal Interaction Modeling of Child Forensic Interviewing. *Proceedings of the 20th ACM International Conference on Multimodal Interaction*, 179–185. <https://doi.org/10.1145/3242969.3243006>
- Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse & Neglect*, 93, 291–304. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.020>
- Gondim RM, Muñoz DR, Petri V. Child abuse: skin markers and differential diagnosis. *An Bras Dermatol*. 2011 May-Jun;86(3):527-36. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0365-05962011000300015. PMID: 21738970.
- Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>, Zugriff am 07.10.2022.
- Leach, C., Powell, M. B., Sharman, S. J., & Anglim, J. (2017). The Relationship Between Children’s Age and Disclosures of Sexual Abuse During Forensic Interviews. *Child Maltreatment*, 22(1), 79–88. <https://doi.org/10.1177/1077559516675723>
- Niehaus, S., Volbert, R., & Fegert, J. M. (2017). *Entwicklungsgerechte Befragung von Kindern in Strafverfahren*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53863-0>
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children’s disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343–352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... & Wöller, W. (2019). *S3-Leitlinien Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Tedeschi, F. K., & Billick, S. B. (2017). Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2), 175–183.
- Volbert, R. (2015). Gesprächsführung mit von sexuellem Missbrauch betroffenen Kindern und Jugendlichen. In J.M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*, 185–194. Springer.
- Volbert, R. & Dahle, K. P. (2010). *Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren*. Hogrefe Verlag.
- Völkl-Kernstock, S., & Grundner, A. (2016). Psychologische Diagnostik von kindlichen Gewaltopfern – Möglichkeiten und Grenzen. In Sabine & C. Kienbacher (Eds.), *Forensische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen* (pp. 63–72). Springer Vienna. <https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1608-1>

