



Abb. 1: Typische Hämatomverteilung bei Unfällen (grün) und Misshandlungen (rot) (Mod. n. Banaschak und Madea 2007)

## Verdacht auf Kindesmisshandlung

Etwa die Hälfte der misshandlungsbedingten Verletzungen betrifft das Gesicht oder die Mundhöhle. Aus diesem Grund werden misshandelte Kinder nicht selten als akute Notfälle im zahnärztlichen Notdienst vorgestellt – eine Chance zum Helfen.

Autoren: Carolin Richter, Rüdiger Lessig, Verena Diers (Halle, Magdeburg)

Das Erkennen und der Umgang mit Kindesmisshandlungen stellt in der Praxis immer wieder eine große Herausforderung dar. Neben der Tatsache, dass Misshandlung differentialdiagnostisch häufig gar nicht in Betracht gezogen wird, spielen auch Furcht vor einer falsch-positiven Diagnose sowie die Unsicherheit, wie mit einem solchen Verdacht umzugehen ist, eine große Rolle (Kamann 2008).

Laut polizeilicher Kriminalstatistik wurden im Jahr 2013 3.525 Fälle von Kindesmisshandlung (§ 225 StGB) erfasst (Polizeiliche Kriminalstatistik, Bundeskriminalamt 2013). Zudem muss bei der Kindesmisshandlung von einer hohen

Dunkelziffer ausgegangen werden, da die Taten überwiegend im familiären Umfeld verübt werden und die Opfer unter anderem aufgrund ihres Alters oft keine eigenen Angaben machen können. Auch mangelhaftes Problembewusstsein bei Ärzten und Betreuungspersonen führt zu einer Steigerung der Dunkelziffer.

### Formen der Kindesmisshandlung

Es existieren zahlreiche mehr oder minder differierende Definitionsversuche des Begriffs Kindesmisshandlung, wengleich kein allgemeingültiger. Stellvertretend wird daher auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation (2002) verwiesen: Kindesmissbrauch oder -misshandlung umfasst alle Arten von körperlicher und/oder seelischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung oder nachlässiger Behandlung oder eine kommerzielle oder eine andere Art der Ausbeutung, die die Gesundheit, das Überleben, die Entwicklung oder die Würde des Kindes schädigen oder schädigen können und im Rahmen eines auf Verantwortung, Vertrauen und Macht basierenden Verhältnisses erfolgen.



v.l.n.r.:  
 Carolin Richter,  
 Assistenzärztin  
 Verena Diers,  
 Assistenzärztin –  
 beide Institut für  
 Rechtsmedizin des  
 Universitätsklini-  
 kums Halle (Saale)  
 Rüdiger Lessig,  
 Direktor des Instituts  
 für Rechtsmedizin  
 des Universitäts-  
 klinikums Halle  
 (Saale)/Außenstelle  
 Magdeburg

In der Literatur werden vier verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung unterschieden:

- Unter einer **körperlichen Misshandlung** wird jede gewalttätige körperliche Handlung gegen das Kind verstanden (Amelang und Krüger 1995, Bundesärztekammer 2014, Engfer 1986).
- **Seelische oder emotionale Misshandlung** umfasst intentionelle Verhaltensweisen, die dem Kind das Gefühl von Angst, Ablehnung, Wertlosigkeit und Kontrollverlusten vermitteln. Hierzu zählen neben Isolation und Demütigung des Kindes auch demonstratives Vorziehen eines Geschwisterkindes oder das absichtliche Versetzen eines Kindes in Todesangst (Garbarino und Gilliam 1980).
- Die **Vernachlässigung** wird definiert als Unterlassung in angemessener Art und Weise für Gesundheit, Sicherheit und das Wohlergehen des auf Pflege und Ernährung angewiesenen Kindes zu sorgen (Amelang und Krüger 1995).
- Bei der **sexuellen Misshandlung** werden sexuelle Handlungen an einem Kind verübt, die sie aufgrund entwicklungsbedingter Unreife nicht vollständig erfassen können, bei denen sie außerstande sind, bewusst einzuwilligen, und bei denen soziale Tabus verletzt werden unter Ausnutzung eines bestehenden Machtunterschieds (Herrmann et al. 2008).

## Allgemeine Hinweise auf eine Misshandlung

Ein erster Hinweis für das Vorliegen einer Misshandlung kann sich bereits aus den Umständen der Inanspruchnahme des Zahnarztes ergeben. Auffallend ist häufig die zeitliche Latenz zwischen der Verletzungsentstehung und dem Aufsuchen des Arztes: Wurde die Verletzung durch Misshandlung verursacht, wird der Gang zum Arzt oder Zahnarzt oft hinausgezögert. Angaben zum Unfallmechanismus, die nicht plausibel für die bestehenden Verletzungen erscheinen, sind ebenfalls ein deutliches Warnsignal für eine Misshandlungstat. Hinzu kommen wechselnde Angaben zum vermeintlichen Unfallgeschehen, fehlende oder vage

Angaben bei erheblichen Verletzungen, „sich häufig ereignende Unfälle“ bis hin zu vermeintlichen Selbstbeibringungen durch das Kind. Auch das Bagatellisieren schwererer Verletzungen oder unverhältnismäßige Besorgnis der Betreuungspersonen können Hinweis für eine Kindesmisshandlung sein.

Ebenso kann das Verhalten des Kindes, wenn gleich häufig schwieriger zu beurteilen, Anhaltspunkt für den Verdacht einer Misshandlung sein: Chronisch misshandelte Kinder zeigen häufig wenig Emotionen, während sie ihre Umgebung jedoch genau beobachten („frozen watchfulness“) und den Betreuungspersonen gegenüber ein typisch angepasstes Verhalten zeigen, um keinen Ärger zu provozieren. Übermäßige Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit sowie klammerndes, Hilfe suchendes Verhalten können ebenfalls auffällig sein.

Weder die geschilderten Verhaltensauffälligkeiten noch mögliche auffällige Umstände der zahnärztlichen Konsultation sind für eine Misshandlung beweisend. Sie sollten jedoch dazu führen, Kindesmisshandlung differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehen. Ziel ist es, Kindesmisshandlungen frühestmöglich zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

## Typische Merkmale von Misshandlungen

Da in der zahnärztlichen Praxis vorrangig Folgen physischer Gewalt und Vernachlässigung auffallen, sollen nachfolgend Aspekte dieser Formen der Misshandlung im Vordergrund stehen.

Die häufigsten Merkmale bei körperlicher Misshandlung sind Hämatome oder Verletzungen der Haut (WHO 2002). Unfallbedingte Hämatome im Kindesalter, die im Rahmen von Stürzen oder Anstoßen an Gegenstände entstehen, finden sich an typischen Lokalisationen (siehe Abb. 1). Treten diese Hämatome dagegen bei Kindern auf, die noch nicht laufen können, sind sie ohne passende Anamnese höchst verdächtig auf eine Kindesmisshandlung.

Nachdruck aus:  
Zahnärztliche  
Nachrichten  
Sachsen-Anhalt  
4/2015

(v.l.n.r.)

Abb. 2 u. 3:  
geformte  
Hämatome  
nach Schlag  
mit der flachen  
Hand



Abb. 4:  
Hämatome der  
Ohrmuschel  
durch Schlagen  
oder Kneifen

Misshandelte Kinder weisen zudem oftmals multiple, großflächige und unterschiedlich alte Hämatome auf. Etwa die Hälfte der misshandlungsbedingten Verletzungen betrifft den Kopf-Hals-Bereich, wobei wiederum ein Viertel der Verletzungen die Zähne und Mundregion betreffen. Als Ursache hierfür wird zum einen die leichte Erreichbarkeit des in der Regel ungeschützten Kopfes angesehen, zum anderen stellt der Mund für die Eltern oft die Ursache der Konfliktsituation, zum Beispiel in Form von Schreien oder Fütterungsschwierigkeiten, dar (Herrmann et al. 2008, MBO – BZÄK 2014).

den Verdacht auf einen nicht-akzidentellen Verletzungsmechanismus. Ebenso sollten Verletzungen an beiden Seiten des Kopfes/Gesichts zu erhöhter Achtsamkeit führen und auf ihre Plausibilität zum berichteten Unfallvorgang geprüft werden.

### Folgen stumpfer Gewalteinwirkung

Wie bereits ausgeführt, sind Hämatome häufigste Folge körperlicher Misshandlung. Im Gesichtsbereich sind sie insbesondere im Bereich der Wangen zu finden und teils charakteristisch geformt (Abb. 2 u. 3). Auch Hämatome im Bereich der Ohren können auf eine Kindesmisshandlung hinweisen. Sie werden durch Schläge auf die Ohrmuschel, aber auch durch Ziehen, Reißen oder Kneifen hervorgerufen (siehe Abb. 4 u. 5). Beim „Ohren langziehen“ lassen sich teilweise auch kleinere Hautberstungen bzw. -einrisse nachweisen. Schläge gegen die Mundregion, zum Beispiel mit der Faust, führen zu Unterblutungen der Mund- und Wangen-

Abb. 5 (l.):  
Hämatome der  
Ohrmuschel  
durch Schlagen  
oder Kneifen

Der hohe Anteil von Gesichtsverletzungen innerhalb einer Kindesmisshandlung verdeutlicht die Bedeutung für die zahnärztliche Betreuung (Becker et al. 1978). Typischerweise sind bei Stürzen prominente Gesichtsregionen wie Nase, Kinn und Stirn sowie Bereiche, die unter der sogenannten Hutkrempe gelegen, betroffen. Traumatische Befunde im Bereich der Augen, Ohren und Mundregion lenken eher

Abb. 6 (M.): Abbruch  
des Frontzahnes  
durch Schlag

Abb. 7 (r.): chirurgisch versorgte  
Riss-Quetsch-Wunde



schleimhaut. Daneben lassen sich frakturierte oder luxierte Zähne, Riss-Quetschwunden, Verletzungen der Zunge, Unterblutungen und Einrisse des Frenulums bis hin zu Kieferfrakturen als Folgen derartiger Gewalteinwirkungen feststellen (Abb. 6 und 7).

Zahnintrusionen können zudem Folge gewalt-samer Fütterungsmaßnahmen sein. Durch heftiges Eindringen von Gegenständen in die Mundhöhle – beispielsweise Essbesteck – können ebenfalls Verletzungen des Lippenbändchens oder auch der Gaumenregion bis hin zu Perforationen hervorgerufen werden. Analog dem Eindringen von Gegenständen kann es beim gewaltsamen Herausreißen von Besteck oder Schmusetüchern zu Zahnextrusionen oder Luxationen kommen.

Nicht nur bei Kindern, sondern auch bei pflegebedürftigen Patienten muss bei derartigen Verletzungen der Verdacht auf eine Misshandlung aufkommen.

## Gewalt gegen den Hals

Gewalteinwirkungen gegen den Hals im Sinne von Würgen oder Drosseln verursachen zwar keine traumatischen Verletzungen im Bereich der Mundhöhle, führen jedoch zu Befunden, die durchaus bei der zahnärztlichen Behandlung auffallen können. Würgen und Drosseln führen zu einer Kompression der Halsgefäße und somit zu einer zerebralen Minderdurchblutung. Äußerlich sichtbare Befunde können – natürlich in Abhängigkeit von der Schwere und Dauer der Gewalteinwirkung – Schürfungen, Hautunterblutungen und –kratzer (sogenannte Würgemale) und Petechien sein. Letztere entstehen durch stauungsbedingte Zerreißen von Kapillargefäßen und lassen sich bevorzugt in der Mundschleimhaut, der Haut der Augenlider und den Lidbindehäuten und in der Haut hinter den Ohren nachweisen.

Stauungsblutungen können – begleitet von zahnabdruckförmigen Unterblutungen der Lippen-schleimhaut und Verletzungen des Lippenbändchens – auch beim gewaltsamen Zuhalten von Mund und Nase beobachtet werden.

## Bissverletzungen

Bissmarken werden eher in Ausnahmefällen Grund der Vorstellung beim Zahnarzt sein, stellen bei der Kindesmisshandlung jedoch einen spezifischen, nahezu beweisenden Befund dar. Ihr charakteristisches Erscheinungsbild in Form sich gegenüberliegender bogenförmiger Hämatome oder Schürfungen mit zentraler Aussparung vereinfacht das Erkennen. Unter Umständen sind anhand der Abdrücke Rückschlüsse auf den Täter möglich, insbesondere wenn mehrere Personen als Verursacher in Betracht kommen. Hierfür bedarf es jedoch einer ausführlichen, zeitnahen und exakten Dokumentation des Befundes. In jedem Fall sollte aber auch an eine mögliche DNA-Untersuchung gedacht werden. Dazu wird mittels feuchtem Wattetupfer ein Abrieb der Bissverletzung angefertigt. Ein anschließendes Trocknen des Tupfers ist völlig ausreichend, um gegebenenfalls anhaftendes Spurenmaterial zu konservieren.

## Vernachlässigung

Die Schwierigkeit beim Thema Vernachlässigung besteht unter anderem darin, dass sie entweder über einen längeren Zeitraum bestehen oder derart gravierend sein muss, bis eindeutig erkennbare körperliche Folgen erkennbar sind. Eine emotionale Vernachlässigung im Rahmen einer kurzen ärztlichen Konsultation zu erkennen ist zweifellos noch schwieriger, sie geht jedoch häufig mit körperlicher Misshandlung oder körperlicher Vernachlässigung einher. Neben nicht angepasster Bekleidung und mangelnder Körperhygiene sind auch nicht wahrgenommene Zahnvorsorgeuntersuchungen und fehlende Kariesprophylaxe Aspekte der Vernachlässigung. Insbesondere die frühkindliche Karies sei hier stellvertretend als eine Form der Vernachlässigung genannt.

## Dokumentation

Was tun beim Verdacht auf eine Kindesmisshandlung? Da sich die Befunde nach Gewalteinwirkungen im Heilungsprozess verändern und teilweise auch folgenlos abheilen, bedarf





(v.l.n.r.)

Abb. 8: Petechien in der Gesichtshaut

Abb. 9: Bissmarke

Abb. 10: kariöses Milchgebiss

es einer exakten Dokumentation. Hierfür sind, neben mit Maßstab versehenen Fotografien, Dokumentationsbögen hilfreich. Beispielhaft seien der aktuell in neuer Auflage erschienene Leitfaden „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ und der „Befundbogen forensische Zahnmedizin“ genannt (Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche 2015). Auch die anamnestischen Angaben sollten detailliert und weitestgehend wortgetreu dokumentiert werden.

### Rechtliche Aspekte

Durch die Behandlung des Kindes entsteht eine Garantenstellung des Zahnarztes und damit die Pflicht, drohende Gefahren abzuwenden – insbesondere gegenüber seinen kleinen Patienten. Im Wissen um die Wiederholungsfahr von Misshandlungstaten erscheint es daher verwunderlich, dass viele Verdachtsfälle dennoch nicht gemeldet werden, wenngleich eine gesetzliche Verpflichtung zur Meldung nicht besteht.

Ärzte und Zahnärzte unterliegen der Verschwiegenheitspflicht, die unter anderem in § 7 der (Muster-)Berufsordnung der BZÄK beziehungsweise in den entsprechenden Bestimmungen der Berufsordnungen der Landeszahnärztekammern verankert ist (im Land Brandenburg: ebenfalls § 7 Berufsordnung – die Red.). Verstöße gegen diese Verschwiegenheitspflicht können jedoch auch strafrechtlich gemäß § 203 StGB (Verbot der Offenbarung von Privatgeheimnissen) mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr sanktioniert werden, so dass möglicherweise die Angst vor berufs- oder strafrechtlichen Konsequenzen Grund dafür ist, einen Misshandlungsverdacht nicht zu melden.

Bei Kindesmisshandlungen besteht die Möglichkeit, die ärztliche Schweigepflicht zu bre-

chen, wenn der involvierte Arzt/Zahnarzt im Rahmen einer Rechtsgüterabwägung zu dem Schluss kommt, dass das Wohl des Kindes höher zu bewerten ist als die Verschwiegenheitspflicht, da dann durch den im § 34 StGB geregelten rechtfertigenden Notstand die Rechtswidrigkeit der Schweigepflichtdurchbrechung aufgehoben werden kann. Die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsguts ist ebenfalls in der zahnärztlichen Berufsordnung berücksichtigt (§ 7 Abs. 2 Berufsordnung der LZÄKB – die Red.).

Da in Fällen von Kindesmisshandlungen von einer Wiederholungsfahr auszugehen ist, darf die ärztliche Schweigepflicht also auch dann gebrochen werden, wenn keine Einwilligung des Opfers oder der Sorgeberechtigten vorliegt. Der involvierte Arzt oder Zahnarzt kann dann weiterhin entscheiden, an wen er den entsprechenden Verdacht meldet. Hier kommen neben Justizbehörden und Jugendamt auch andere Hilfsorganisationen, Kinderschutznetzwerketeiligte und die das Kind bereits behandelnden Pädiater in Betracht.

Gemäß dem 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG 2012) und dem bereits existierendem Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern des Landes Sachsen-Anhalt\* (2009) sollen Ärzte und Zahnärzte, denen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, zunächst im Gespräch mit den Betroffenen und den Sorgeberechtigten darauf hinwirken, dass diese Hilfsangebote in Anspruch nehmen.

Zudem besteht die Möglichkeit, sich zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung von einer insofern erfahrenen Fachkraft des Jugendamtes pseudonymisiert beraten zu lassen. Sind diese Maßnahmen nicht erfolgreich oder

\* Regelungen zum Kinderschutz im Land Brandenburg siehe: [www.mbj.s-brandenburg.de](http://www.mbj.s-brandenburg.de)  
>> Kinder und Jugend >> Kinderschutz

ist gar eine Gefährdung des Kindes, die ein zeitnahes Tätigwerden des Jugendamtes erfordert, anzunehmen, sind die Ärzte und Zahnärzte befugt, den Verdacht dem Jugendamt mit Angabe der erforderlichen Daten zu melden.

Ebenso wie die einzelnen Befunde sollten auch die Überlegungen und nachfolgend eingeleiteten Maßnahmen zur späteren Nachvollziehbarkeit genauestens dokumentiert werden. —

Literaturliste kann bei der Redaktion per E-Mail: [jzadow-dorr@lzk.de](mailto:jzadow-dorr@lzk.de) abgefordert werden.

# Kindesmisshandlung in Deutschland

Misshandlung von Kindern nach § 225 StGB

Wir wollen, dass Sie sicher leben.  
Ihre Polizei  
www.polizei-beratung.de

---

### WIE OFT WERDEN KINDER MISSHANDELT?

Erfasste Fälle der Polizeilichen Kriminalstatistik

Jahr	Fälle
2013	3.525
2014	3.649

---

### WER WIRD MISSHANDELT?

Kategorie	Anzahl
Opfer 2014, insgesamt:	4.233
Opfer bis unter sechs Jahre:	1.849
Opfer sechs bis 14 Jahre:	2.384

Anteile in %

Alter	männlich (%)	weiblich (%)
2014 insgesamt	57,0	43,0
bis unter sechs Jahre	56,7	43,3
sechs bis 14 Jahre	57,3	42,7

---

### FALLZAHLENENTWICKLUNG

Erfasste Fälle 2005 bis 2014

Zu beachten ist, dass gerade beim Delikt Kindesmisshandlung die Dunkelziffer hoch eingeschätzt werden muss. Je mehr Einzelfälle z.B. in die mediale Öffentlichkeit geraten, umso aufmerksamer ist die Bevölkerung und die Anzeigebereitschaft steigt. Darüber hinaus stehen diese Zahlen auch im Zusammenhang mit kriminalstrategischen Schwerpunktsetzungen der Polizei.

---

### AUFKLÄRUNGSQUOTE 2014

97,4%

Die Opfergefährdungszahl (OGZ) ist die Zahl der Opfer bezogen auf 100.000 Einwohner des entsprechenden Bevölkerungsanteils. Sie gibt einen Anhaltspunkt über den Gefährdungsgrad der einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen wieder, Opfer einer Straftat zu werden.

---

### TÄTER-OPFER-BEZIEHUNG

Von den im Jahr 2014 in der PKS registrierten Opfern waren:

<b>3.550</b>	mit dem Tatverdächtigen verwandt,
<b>119</b>	mit dem Tatverdächtigen bekannt/befreundet und
<b>20</b>	mit dem Tatverdächtigen flüchtig bekannt.
<b>71</b>	hatten mit dem Tatverdächtigen keine Beziehung, bei
<b>128</b>	ist die Beziehung ungeklärt.

---

### WER MISSHANDELT KINDER?

Tatverdächtige 2014, Gesamtzahl: **3.735**

männlich	2.117
weiblich	1.618

Daten aus: Polizeiliche Kriminalstatistik 2014 BRD, Bundeskriminalamt  
Gestaltung: infografik.biz

Das Thema Misshandlung an Kindern ist ernstzunehmen, wie die aktuelle Statistik zeigt: Tendenz leider steigend.

Quelle der Infografik: Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes  
Weitere umfangreiche Informationen unter [www.polizei-beratung.de](http://www.polizei-beratung.de).