

Herzlich Willkommen bei der Fachreihe *„Kinderschutz“*

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

1. Termin

- *Was ist sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?*
- *Psychodynamik des betroffenen Kindes, des Täters und Dynamik im Familiensystem*

Mittwoch, 30. September 2020

oder

Mittwoch, 21. Oktober 2020

oder

Mittwoch, 20. Januar 2021

Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern

+

Kinderschutz-Zentrum
des DKSB - Essen

Dr. Ulrich Kohns

Leitung

Ärztliche Beratungsstelle

Heike Pöppinghaus

Fachbereichsleitung

Kinderschutz DKSB



Herzlich Willkommen bei der Fachreihe *„Kinderschutz“*

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

2. Termin

- *Folgen und Auswirkungen sexueller Gewalt.*
 - *Was tun bei Verdacht?*
Was hilft?

Mittwoch, 04. November 2020

oder

Mittwoch, 11. November 2020

oder

Mittwoch, 10. Februar 2021

Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern
+
Kinderschutz-Zentrum
des DKSB - Essen

Dr. Ulrich Kohns

Leitung

Ärztliche Beratungsstelle

Heike Pöppinghaus

Fachbereichsleitung

Kinderschutz DKSB





Johann Wolfgang von Goethe

an Friedrich von Müller

24. April 1819

„Man sieht nur, was man weiß.“



Was ist sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?



Begriffsklärung

- Sexueller Missbrauch
 - Sexuelle Gewalt
- Sexuelle Misshandlung

Sexuelle Übergriffe unter Kindern

Sexuelle Handlungen, die wiederholt, massiv und/oder gezielt die persönlichen Grenzen anderer verletzen.

Grenzverletzungen

zufällige/nicht-beabsichtigte Berührungen



„Sexueller Kindesmissbrauch: In deutschen Wohnzimmern“ *DIE ZEIT* Nr. 31/2020, 23. Juli 2020

Es begann mit einem Foto, hochgeladen am 19. Juli 2017 bei einem Messengerdienst.

Am 11. August 2017 erhielt das Bundeskriminalamt vom National Child Exploitation Coordination Centre eine Mail-Adresse, die ein deutscher Nutzer bei KIK, einem Messengerdienst aus Kanada, hinterlegt hatte mit einem Bild: ein etwa acht Jahre altes Mädchen, im Wasser kniend, das seinen Genitalbereich in Richtung des Betrachters streckt.

Im Januar 2018 standen Beamte bei dem Mann vor der Tür, dem sich die Mailadresse zuordnen ließ. In seiner Wohnung: etwa tausend Bilder, manche deutlich drastischer als das des Mädchens im Wasser.

Der Mann, ein Lokführer Ende 30, war ein Sammler.



„Sexueller Kindesmissbrauch: In deutschen Wohnzimmern“
DIE ZEIT Nr. 31/2020, 23. Juli 2020

Auf dem Handy des Lokführers ein **Bild geschickt von "lila06789 Homer Simpson"**: ein Mädchen, etwa sechs bis acht Jahre alt, in pornografischer Pose.

Die Ermittler finden heraus, wer **"lila06789 Homer Simpson"** ist und wo er wohnt: **ein sexueller Gewalttäter, getarnt als treusorgender Ehemann und Vater** in Bergisch Gladbach, Nordrhein-Westfalen.

„Und dann blicken sie in einen Abgrund.“

Beim BKA gehen pro Tag durchschnittlich fast 170 solcher Hinweise ein.



„Sexueller Kindesmissbrauch: In deutschen Wohnzimmern“
DIE ZEIT Nr. 31/2020, 23. Juli 2020

Die Folgen des „Abgrunds“

- zeitweise 300 Polizeibeamte, 9 Staatsanwälte und 40 zivile Mitarbeiter in Nordrhein-Westfalen
- 116 bereits identifizierten Tatverdächtigen aus allen 16 Bundesländern.
- 85 Terabyte sichergestellter Daten, das entspricht ungefähr 21 Millionen Fotos.
- 48 befreiten Kindern.

Die Zentral- und Ansprechstelle Cybercrime in Köln spricht von 30.000 "digitalen Identitäten", die man bislang ermittelt habe.

Neun Monate nach der Festnahme von Th. M. in Bergisch Gladbach werden nahezu im Wochentakt irgendwo in Deutschland Razzien angeordnet und Männer festgenommen.



„Sexueller Kindesmissbrauch: In deutschen Wohnzimmern“
DIE ZEIT Nr. 31/2020, 23. Juli 2020

Datenbestand mit verdächtigem Material aus allen Fällen der vergangenen Jahre

- **drei Petabyte**
(1 PB = 1 000 000 000 000 000 B = 10^{15} bytes
= 1000 terabyte)
- **3000 Festplatten mit einer handelsüblichen Speichermenge von jeweils einem Terabyte**
- oder **750 Millionen Bildern**

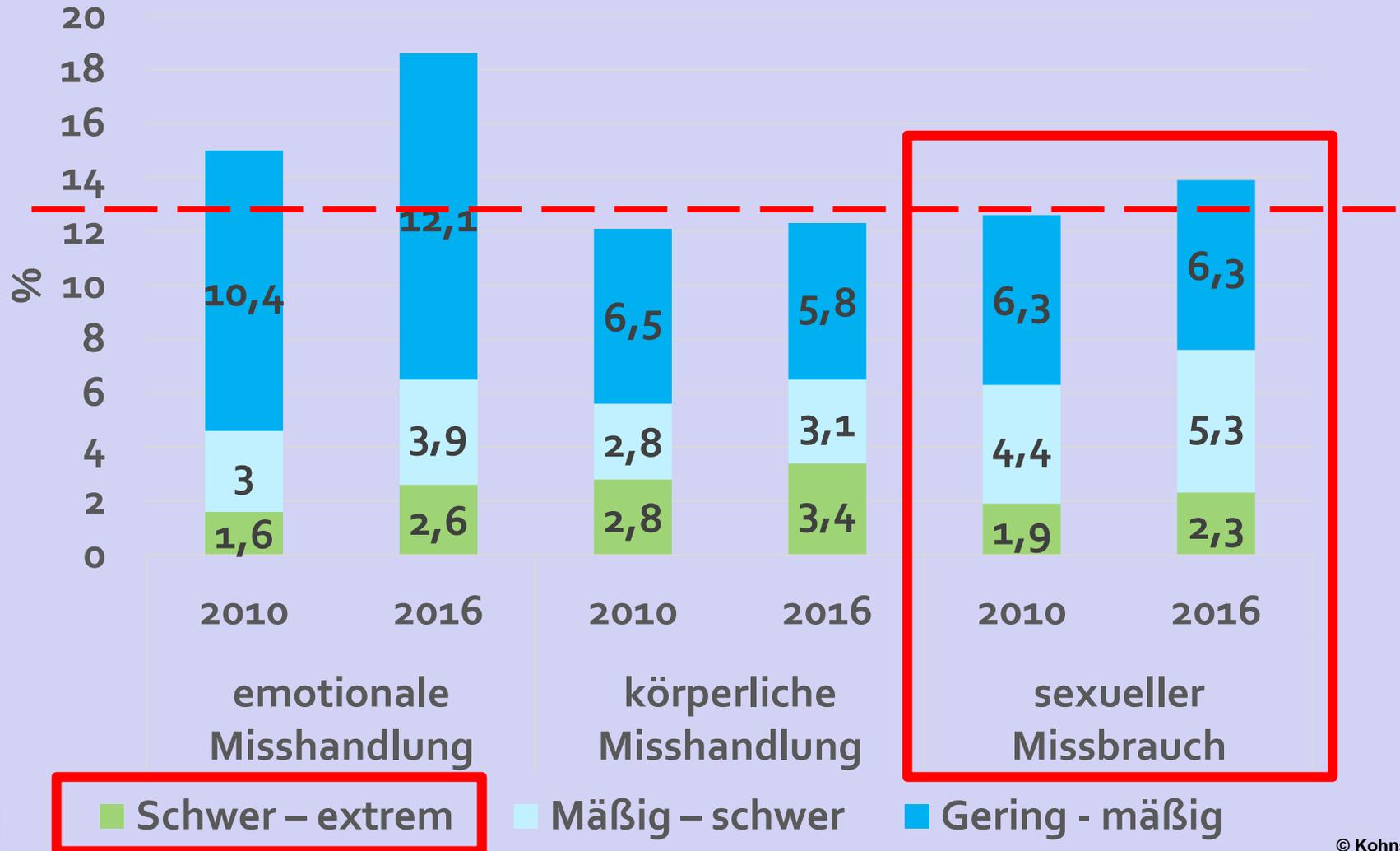
Allein Facebook löscht weltweit nach eigenen Angaben pro Monat durchschnittlich rund drei Millionen Bilder und Videos von seinen Servern, auf denen "Nacktdarstellungen und sexueller Missbrauch von Kindern" zu sehen sind.



Prävalenzstudie aus Deutschland 2017

N=2510 Teilnehmer Alter: 14-94 Jahre

Geschlecht: 53.3% weiblich, 46.7% männlich



Kriminalstatistik 2019

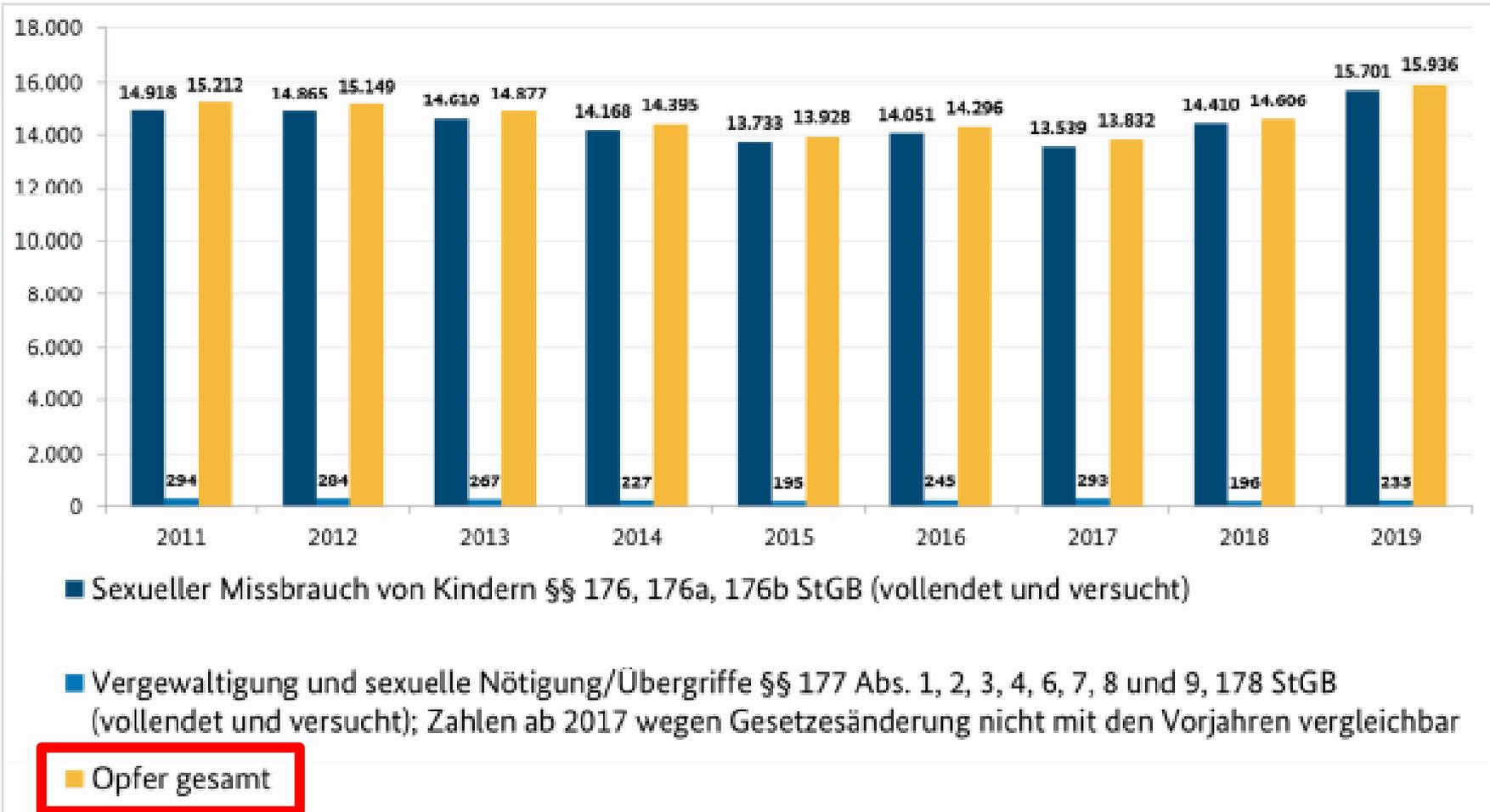
(www.bka.de/PKS2019)

- **Opfer sexueller Gewalt:**
 - 15 936 Kinder** (< 14 Jahre)
 - +9 % gegenüber 2018
 - **jeden Tag durchschnittlich 43 Kinder Opfer sexueller Gewalt**
- **12.262 Fälle** (+ 65% zu 2018 mit 7449 Fällen)
Herstellung, Besitz und Verbreitung kinderpornografischer Schriften erfasst
- **+ 2.100** weitere **Fälle** von einer US-amerikanischen Organisation übermittelt
- > 62.000 Hinweise auf mögliche strafbare Handlungen ergaben **21.600 Fälle**, die im BKA bearbeitet wurden



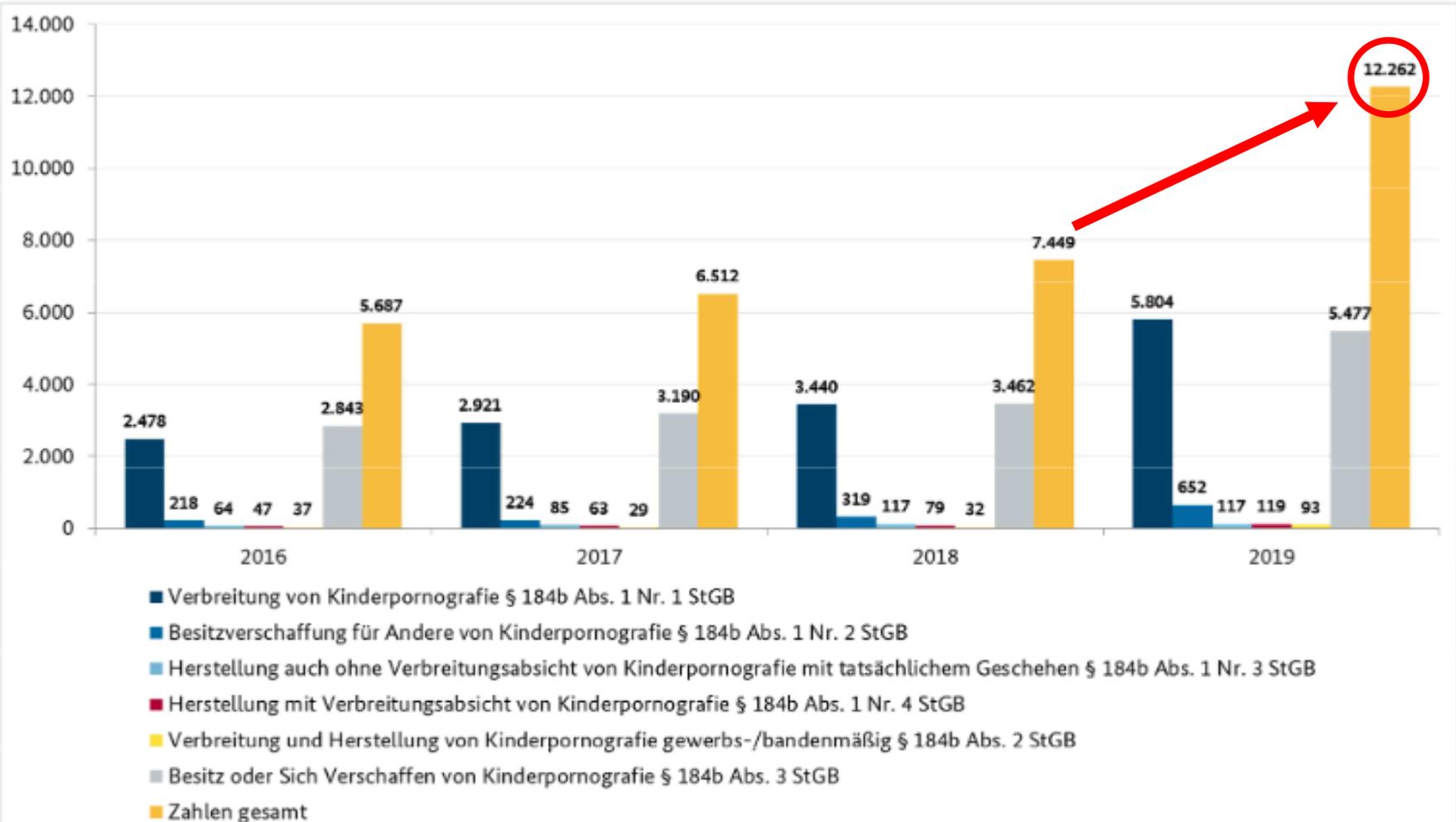
Kriminalstatistik 2019 – sexuelle Gewalt an Kindern

Sexualisierte/sexuelle Gewalt an Kindern – Anzahl der Opfer (2011 – 2019)



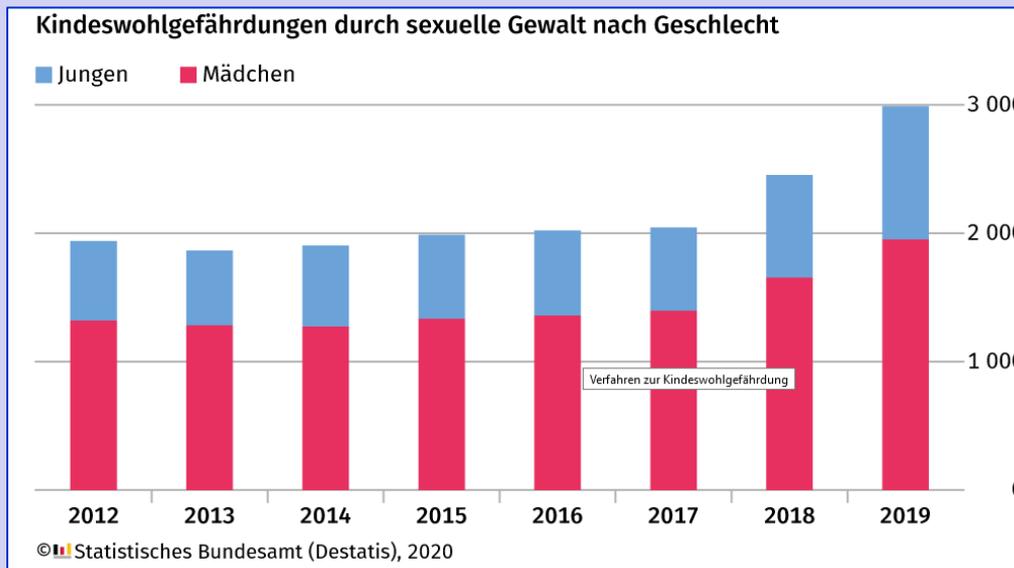
Kriminalstatistik 2019 - Kinderpornografie

Herstellung, Besitz und Verbreitung kinderpornografischen Materials – Anzahl der Fälle (2016 – 2019)



Jugendämter in Deutschland 2019 bei rund 55 500 Kindern und Jugendlichen eine akute/latente Kindeswohlgefährdung

sexuelle Gewalt 5%



- Vernachlässigung 58 %
- psychische Misshandlungen 32 %
- körperliche Misshandlungen 27%
- sexuelle Gewalt 5%

Mehrfachnennungen
waren möglich.



„Sexueller Kindesmissbrauch: In deutschen Wohnzimmern“
DIE ZEIT Nr. 31/2020, 23. Juli 2020

- *Die Grundschülerin habe Oralverkehr an dem Tatverdächtigen vornehmen müssen, der Mann habe dabei ihre Haare zurückgehalten, während das Kind selbst zwei Fotos der Tat aufnahm.*
- *Das Kind habe selbst Vaseline auf seinen Anus auftragen müssen, der Tatverdächtige habe es daraufhin anal vergewaltigt.*
- *Der Tatverdächtige schreibt einem Chatpartner über die eigene Tochter, mit "dem Spray" werde die Vergewaltigung einfacher. Ermittler finden in seiner Wohnung Entkrampfungsspray für Analverkehr.*

„Manchmal sei es der Ton, der kaum zu ertragen sei, sagt Sven Schneider. „Vor Schmerz weinende Kinder, vor Schmerz schreiende Kinder, vor Schmerz brüllende Säuglinge.“

(ermittelnder Kriminalbeamter)



Definition

Sexueller Missbrauch

- ... umfasst ein breites Spektrum verschiedenster sexueller Übergriffe zu denen sowohl invasive, penetrierende Gewalt (Vergewaltigung) zählt, als auch nicht invasive Handlungen ohne Körperkontakt.
- ... ist geprägt von Beziehungsabhängigkeit und starken Autoritätsbeziehungen denen das Kind nicht ausweichen kann.
- ... erzeugt bei den Betroffenen tiefgreifende Schuld- und Schamgefühle.

„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.“



Formen sexuellen Kindesmissbrauchs

- **Sexuelle Handlungen mit körperlichem Kontakt**
(z. B. aktiv oder passiv invasiv, penetrierend)
Prävalenz von 12,7% (**Mädchen 18%** - 10–20%, **Jungen 7,6%** - 5–10%)
- **Sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt**
(z.B. aktiv oder passiv verbale Belästigungen, Zusehen lassen, sexualisierte Fotos oder Filme von sexuellen Handlungen u.a.)
- **18 Millionen Kinder in Europa** von sexuellem Missbrauch betroffen
- **Sexueller Kindesmissbrauch** ist stark **geprägt von *Beziehungsabhängigkeit und Autoritätsbeziehungen***, denen das Kind nicht ausweichen kann.



Vermutung auf sexuelle Misshandlung

... Kinder reagieren oft auf das Erlebte zunächst mit **versteckten Zeichen**, die von Eltern zunächst nicht im Zusammenhang mit möglicher sexueller Misshandlung gesehen werden ...

- ... *bisher nicht bekannte* **körperliche Zeichen**:
Hauterkrankungen, Verletzungen, örtliche Infektionen
- ... *bisher nicht bekannte* **psychosomatische Symptome**:
Kopf- oder Bauchschmerzen, andere Schmerzzustände, Schlafstörungen, Selbstverletzungen, Essstörungen,



Vermutung auf sexuelle Misshandlung

- ... **bisher nicht bekannte auffällige Veränderungen im Wesen**: Ängstlichkeit, Aggressivität, Leistungsabfall, Rückzugstendenzen, Konzentrationsschwäche, **evtl. kontextabhängig**
- ... **bisher nicht bekannte auffällige Veränderungen im Verhalten**: sexualisiertes Verhalten, Alkohol-, Tabletten- oder Substanzmissbrauch, soziale Isolation, Schulvermeidung, Streunen, **evtl. kontextabhängig**
- ... **verbale Andeutungen** über grenzverletzendes Verhalten,
- ... **häufiger Hintergrund: gestörte familiäre Interaktion.**



Vermutung auf sexuelle Misshandlung - psychologische Befunde

Emotionale Auffälligkeiten

- Emotionale Instabilität
- Sozialer Rückzug
- Beziehungsverweigerung
- Aggressivität
- *Depression* (x 3,6 / 5,4)
- *Angststörung* (x 3)

**... bisher nicht
bekannte auffällige
Veränderungen ...
?**

Verhaltensauffälligkeiten (x 12)

- Erneutes Einnässen, Einkoten
- Psychosomatische Beschwerden,
- Aufmerksamkeitsprobleme,
Leistungsabfall
- Essstörungenformen, Adipositas
- Dissoziales Verhalten
- Sexualisiertes Sprechen/Verhalten
- *Substanzmissbrauch* (x 2,7 / 6,6)
- *Selbstverletzung*
- *Selbstmordgedanken,
-versuche und -durchführung* (x 5)



Vermutung auf sexuelle Misshandlung

- **Keines dieser Symptome spezifisch für sexuellen Missbrauch!**
 - Jede dieser Auffälligkeiten kann auch andere Ursachen haben.
 - Manche **Symptome** treten **nicht unmittelbar nach dem Übergriff, sondern erst viel später** auf, zum Beispiel mit dem Eintritt der Pubertät oder als Erwachsene bei der Geburt des ersten Kindes.



***"Es gibt keine Checklisten,
die man abhaken und
damit Missbrauch
erkennen kann."***

Jörg Fegert



Risikogruppen (nach Meldestatistik) für sexuelle Gewalt

ca. **70% Mädchen**

ca. 40% der Opfer jünger als 7 Jahre

> 30% Kinder von allein erziehenden Eltern

85% männliche Täter - ca. 25% der Täter unter 20 Jahre alt

70% der Täter in direkter Beziehung

53% der Täter sind Väter, 16% Stiefväter u. ä., 6% ältere Brüder, 5% Onkel, 3% Großväter, 10% Nachbarn oder Freunde; 6% Lehrer, Erzieher, Ärzte

1% der Fälle Täter dem Opfer nicht bekannt

- **Extrafamiliärer Missbrauch eher bei älteren Kindern**
- **Besonderes Risiko bei geistig und/oder körperlich beeinträchtigten Kindern**
- **Schichtunabhängig auffallend schlechte Beziehung vom Opfer zu Eltern**



Risikofaktoren für sexuelle Gewalt beim Kind

- Alter und Geschlecht
- Fehlbildungen und/oder körperliche Störungen
- Entwicklungsprobleme
- *Soziale Unsicherheit*
- *Emotionale Unterversorgung*
- *Nicht leibliches Kind/Trennungskind*



Risikofaktoren für sexuelle Gewalt beim Kind: **Behinderung**

Misshandlungsform	Verhaltensstörung	Kommunikationsstörung	Gesundheit/Orthopädisch	Geistige Behinderung	Gesamt
Vernachlässigung	26,2	21,9	23,0	21,8	23,6
Sexuell	3,0	8,9	6,3	8,5	6,2
Physisch	5,4	8,4	6,3	4,8	6,1

- **Sexueller Missbrauch (SM) bei 29% Kinder/Jugendliche mit Behinderung**
- SM 2-3x häufiger bei Frauen mit Behinderung als im Bevölkerungsdurchschnitt
- **SM 2-4x häufiger bei geistig behinderten Menschen als bei Allgemeinbevölkerung**
- **Gefährdung steigt je jüngeren Kindern unabhängig vom Geschlecht**
- **In der Regel mehrmalige Übergriffe**
- Täter vorwiegend männlich und in >90% bekannt aus Umfeld



Risikofaktoren für sexuelle Gewalt beim Kind: **Behinderung**

- Fremddominanz/Regeleinforderung
- Psychische und physische Abhängigkeit
- **Probleme der Verbalisations- und Kommunikationsfähigkeit**
- Geringe Körperakzeptanz
- **Diskrepanz körperlicher, kognitiver und sozioemotionaler Reifung**
- **Fehlen von Peergruppe, Freunden, Vertrauenspersonen**
- Eingeschränkte soziale Fertigkeit
- **Mangel an selbstschützender Fähigkeit**
- **Unkenntnis über eigene Rechte**
- **Fehlen/Mängel bei Sexualaufklärung**
- Umgang mit Sexualität in Einrichtungen/Familien
- Probleme der Aufdeckung
- Abwertende Einstellung zu Behinderten



Großer **Zuwendungswunsch**



E-Learning Kinderschutz
Grundkurs Kinderschutz in der Medizin

Risikofaktoren für sexuelle Gewalt durch Erwachsene

- zweideutiges Reden und Witzeln mit Kind
- unangemessene Körperkontakte zum Kind
- sexualisiertes Sprechen und Verhalten gegenüber dem Kind oder Jugendlichen
- exzessive Nutzung einschlägiger Internet-adressen und Medien
- Frühere Selbstbetroffenheit von sexueller Gewalt!
- Psychische Auffälligkeiten der Erwachsenen (Persönlichkeitsstörung mit Empathiemangel und Impulssteuerproblemen, Sozialverhaltensstörung, Depression, Angst, Substanzmissbrauch)



Risikofaktoren für sexuelle Gewalt durch Erwachsene

- Probleme der **Emotionsregulation**
- **sozio-affektive Defizite (interpersonelles Funktionsniveau)**: Intimitätsprobleme, eigene Unzulänglichkeit, Depression, Opferhaltung, Misstrauen, emotionale Identifikation mit Kindern, unsichere Bindungserfahrungen
- **missbrauchsbegünstigende Einstellungen**
- **pädophile sexuelle Präferenz**
- **Wahrscheinlichkeit für sexuelle Gewalt steigt mit Anzahl der disponierenden Faktoren**



Jack Kreutz, langjähriger Chefarzt der Forensik in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

... sagt, oft seien **die Täter die vermeintlich Netten**, also die, von denen es niemand vermutet hätte. **Hinter der Fassade der Unauffälligkeit und der sozialen Integration verbergen diese Männer nicht selten seelische Verletzungen, die Jahrzehnte zurückreichen.**

Sie haben einerseits ihr Leben im Griff, gleichzeitig reproduzieren sie die eigene Vergangenheit.

Kreutz nimmt an, dass **mindestens 50 Prozent der Täter als Kind selbst sexuellen Missbrauch erlebt** haben.

So gesehen, wäre die sexuelle Gewalt gegen Kinder ein System, das sich selbst am Leben erhält.

<https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/missbrauch-symptome-koennen-signale-sein>



Wann wird aus Vermutung Verdacht auf sexuelle Misshandlung?



Bewertungshilfe bei Verdacht auf sexuelle Gewalt

Adam-Klassifikationsschema 1992-2005

(Interpretationshilfe zur zusammenfassenden Beurteilung der Wahrscheinlichkeit eines sexuellen Missbrauchs)

Kein Hinweis auf sexuellen Missbrauch

- Unauffällige Untersuchung und Anamnese, *keine Verhaltensauffälligkeiten, keine Zeugen eines Missbrauchs*
- **Unspezifische Befunde mit bekannter oder wahrscheinlicher Ätiologie**, unauffällige Anamnese, keine Verhaltensauffälligkeiten
- Kind wird als missbrauchsgefährdet eingestuft, macht jedoch keine Aussagen; **nur unspezifische Verhaltensauffälligkeiten**
- Körperliche Befunde anogenitaler **Verletzungen mit klarer and glaubhafter Anamnese eines akzidentellen Traumas**

J.A. Adams: Approach to interpreting physical and laboratory findings in suspected child sexual abuse: A 2005 Revision. APSAC Advisor 17(3) 2005: 7-13



Möglicher sexueller Missbrauch

- **Befunde** wie oben und nachfolgend **in Kombination mit signifikanten Verhaltensauffälligkeiten**, insbesondere **sexualisiertem Verhalten**, ohne bestätigende Aussagen des Kindes
- Herpes-Typ-I-Läsionen im Anogenitalbereich, ohne Missbrauchs-anamnese und einer ansonsten unauffälligen Untersuchung
- Condylomata acuminata mit einer ansonsten unauffälligen Untersuchung, keine weiteren STD, keine bestätigenden Aussagen des Kindes (Kondylome bei über 3- bis 5-Jährigen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, sexuell übertragen zu sein)
- Das Kind hat eine **Aussage** gemacht, **jedoch ohne Details, nicht vereinbar mit dem Befund** oder die **Aussage** wurde **durch suggestive Fragen** erhalten

J.A. Adams: Approach to interpreting physical and laboratory findings in suspected child sexual abuse: A 2005 Revision. APSAC Advisor 17(3) 2005: 7-13



Wahrscheinlicher sexueller Missbrauch

- *Spontane, klare, konsistente und detaillierte Aussage eines Kindes, dass es sexuell belästigt wurde, ohne oder mit abnormalen oder positiven somatischen **Befunden** bei der Untersuchung*
- Positive Kulturen auf Chlamydia trachomatis vom Genitale eines präpubertären Kindes oder der Zervix einer Adoleszenten; keine Hinweise auf perinatale Übertragung
- Positive Kulturen für Herpes simplex Typ 2 (genitale oder anale Läsionen)
- Trichomonas-vaginalis-Infektion (Nativausstrich oder Kultur) und keine Hinweise auf eine perinatale Übertragung



Klarer Beweis eines sexuellen Missbrauchs

- Lokale Befunde wie oben ohne glaubhafte Anamnese eines akzidentellen Traumas
- **Nachweis von Spermien oder Sperma in oder auf dem Körper eines Kindes**
- **Schwangerschaft**
- Positive, bestätigte Kulturen für *Neisseria gonorrhoeae* (vaginal, urethral, anal oder pharyngeal) oder Syphilis, keine Hinweise auf perinatale Übertragung
- HIV-Infektion ohne die Möglichkeit einer perinatalen Übertragung oder einer Übertragung durch Blutprodukte oder kontaminierte Nadeln
- **Fotos oder Videobänder, die den Missbrauch des Kindes zeigen**



Vermutung auf sexuelle Misshandlung

- **Keines dieser Symptome ist spezifisch für sexuellen Missbrauch!**
- Jede dieser Auffälligkeiten kann auch andere Ursachen haben.
- Manche **Symptome** treten **nicht unmittelbar nach dem Übergriff, sondern erst viel später** auf, zum Beispiel mit dem Eintritt der Pubertät oder als Erwachsene bei der Geburt des ersten Kindes.

***"Es gibt keine Checklisten,
die man abhaken und
damit Missbrauch
erkennen kann."***

Jörg Fegert

<https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/missbrauch-symptome-koennen-signale-sein>



Erschwernis bei medizinischer Diagnostik



Probleme medizinischer Diagnostik

- Kinder werden selten akut vergewaltigt
- **Mehrzahl der Opfer nicht akut vorgestellt**
- in der Mehrzahl der Fälle wird wenig oder keine physische Gewalt angewendet
- **nur bei wenigen Opfern bei Vorstellung offensichtliche, frische oder alte Verletzungen** als Folge des Missbrauchs
- Interpretation geheilter Verletzungen eine große Schwierigkeit in der Beurteilung der Befunde

In den allermeisten Fällen (90-95 %) weisen sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche einen unauffälligen körperlichen Untersuchungsbefund auf!

http://www.kindesmisshandlung.de/mediapool/32/328527/data/Adams_Revision_2005.pdf



Erkennen von sexueller Gewalt - medizinischer Befund

Bewertung medizinischer Befunde durch die Möglichkeiten von Normvarianten, unspezifischen Veränderungen und anderen Erkrankungen erschwert.

Viele der Verletzungen sind oberflächlich, heilen rasch und sind innerhalb von 2–3 Tagen nach dem Trauma nicht mehr nachweisbar.



Diagnostisch sichere Befunde für sexueller Gewalt

- Nachweis sexuell übertragbarer Erkrankungen
 - Nachweis von Sperma in/auf dem Körper oder auf der Kleidung eines Kindes
- Fotos oder Videobänder mit Darstellung des Missbrauchs eines Kindes
 - Schwangerschaft

- ***Kleidung sichern!***
- ***Nicht baden oder duschen lassen!***
 - ***Frühe (gerichtsmedizinische) Untersuchung veranlassen***
z. B. durch Vorstellung in einer Kinderklinik oder Kinderschutzambulanz
(präpubertär ca. 24, pubertär ca. 72 Stunden)



Foliensatz zum Nachlesen unter

www.drkohns.de

oder

<https://www.dksb-essen.de/ueber-uns/service/downloads/materialien-fachkraefte>

**Psychodynamik des betroffenen
Kindes,
des Täters / der Täterin
und
Dynamik im Familiensystem**

Heike Pöppinghaus, Kinderschutz-Zentrum

