

# KINDESWOHL- GEFÄHRDUNG ERKENNEN

## Ein Überblick für den Zahnarzt (Teil 1)

Die Mithilfe beim Erkennen von Kindeswohlgefährdung anhand von Spuren von Gewalt und Vernachlässigung ist auch in der Zahnarztpraxis möglich! Will man im Kinderschutz tätig sein, ist es daher wichtig, Verletzungen oder andere Hinweise auf Spuren von Gewalt und Vernachlässigung zu detektieren sowie zu hinterfragen, ob Anamnese und Art des Befundes zusammenpassen. So sollte abgeklärt werden, ob entsprechende Verletzungen durch einen Unfall plausibel erklärt werden können oder doch eine ursächliche Misshandlung in Betracht kommt. Im Verdachtsfall sollte eine zeitnahe und sorgfältige Dokumentation der Befunde erfolgen und überlegt werden, wie weiter verfahren werden soll.

Dieser zweigeteilte Beitrag bietet daher – auch anknüpfend an den Fachtag Frühe Hilfen in Magdeburg am 13.9.2019, siehe **ZN 10 / 2019, S. 16-17**) – eine orientierende Darstellung verschiedener Formen der Kindeswohlgefährdung bzw. Vernachlässigung, mit Fokus auf Verletzungen in Bereichen, die auch in der Zahnarztpraxis einsehbar sind (**Teil 1, ZN 5 / 2020**), und umfasst zudem die Thematik der Kindeswohlgefährdung im zahnmedizinischen Bereich (z.B. Frontzahntrauma und ECC) inklusive Handlungsempfehlungen im Verdachtsfall (**Teil 2, ZN 6 / 2020**).

### Einleitung und gesetzliche Grundlage

Kinder sind auf mehreren Ebenen besonders schutzbedürftig. Für das Kindeswohl spielen dabei neben zahlreichen anderen Faktoren der familiäre Lebensraum, angemessener Umgang und Reaktion auf kindliche Bedürfnisse und vor allem das Recht auf körperliche Unversehrtheit (BGB, § 1631, Abs. 2) eine bedeutende Rolle. Eine Kindeswohlgefährdung kann unter anderem in Form von Vernachlässigung und körperlicher Gewalt gegen das Kind vorliegen. Aufgrund besonders tragischer Fälle schwerster Kindeswohlgefährdung, die die dringende Notwendigkeit einer Verbesserung des Kinderschutzes offenlegten, ist das neue Bundeskinderschutzgesetz seit dem 1. Januar 2012 in Kraft getreten ([http://www.bagkjs.de/media/raw/BGBl\\_BKischG\\_28\\_12\\_2011.pdf](http://www.bagkjs.de/media/raw/BGBl_BKischG_28_12_2011.pdf)). Ziel des Gesetzes ist ein deutlich verbesserter Kinderschutz. Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes, Wirtschaft und Sta-

tistik, von März 2012 sind in den Jahren 2007 bis 2010 jährlich ca. 25.000 Fälle mit Kindeswohlgefährdung als Hauptgrund für begonnene Hilfen zur Erziehung für junge Menschen unter 18 Jahren erfasst worden. Für das Jahr 2018 registrierte das Statistische Bundesamt hingegen in Deutschland mit 50.400 Kindeswohlgefährdungen eine deutliche Steigerung.

### Definition und Formen

Das Kindeswohl umschreibt das gesamte Wohlergehen eines Kindes bzw. Jugendlichen inklusive seiner gesunden Entwicklung und beinhaltet u.a. die Versorgung, Fürsorge, Geborgenheit, Schutz, Wertschätzung und Akzeptanz sowie Förderung des Kindes. Es werden verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung unterschieden. Dabei ist vor allem bezüglich auftretender Verletzungen zu beachten, dass mitunter fließende Übergänge zwischen „kurz nicht aufgepasst“, „Nerven verlieren“ und „vorsätzlich erbrachter Verletzungen“ vorliegen.

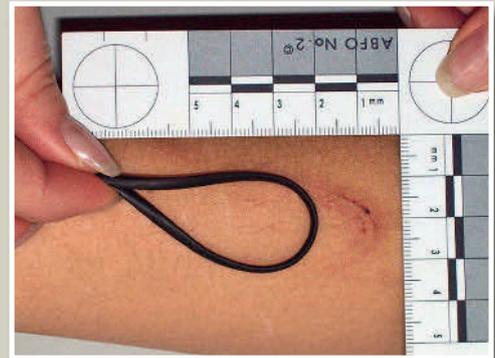
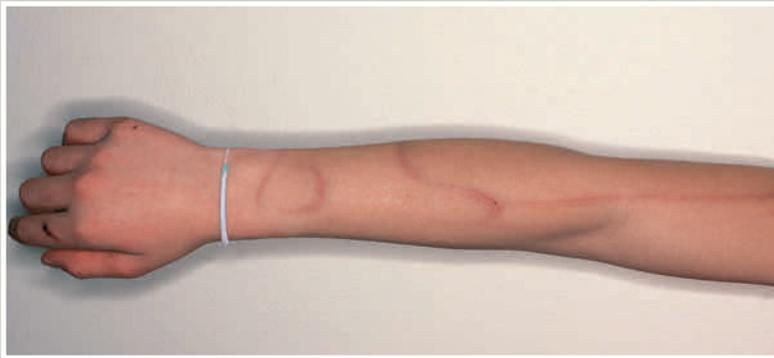
**Körperliche Gewalt:** Sichtbare Verletzungen infolge körperlicher Gewalt stellen äußerlich erkennbare Anzeichen auf eine Kindeswohlgefährdung dar. Bei massiveren Einwirkungen kann es auch zu knöchernen bzw. inneren Verletzungen kommen. Die korrekte Einordnung und Wertung von Verletzungsbefunden ist daher von großer Bedeutung – vor allem im Hinblick auf mögliche Handlungskonsequenzen. Schläge (mit Hand/Faust oder Gegenständen) und Tritte (Abb. 1a-e), kraftvolles Festhalten, Gewalt gegen den Hals (Strangulation, Abb. 2a/b, 3a/b), Schütteln (Schütteltrauma), Bissverletzungen (Abb. 4a/b), thermische Einwirkungen wie Verbrühungen durch heiße Flüssigkeiten (Abb. 5a/b) oder Verbrennungen (Abb. 6a/b), z. B. auch durch Zigaretten, aber auch Vergiftungen erzeugen richtungsweisende Verletzungsbefunde bzw. Symptome.

**Zahnmedizinisch relevant** können hier entsprechende Verletzungen auch im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sein, da bei Frontzahntrauma (s. Abschnitt Anzeichen körperlicher Gewalt im zahnmedizinischen Bereich: Frontzahntrauma) die Zahnarztpraxis eine wichtige Anlaufstelle darstellt. ►



**Abb. 1a/b:** Vielfach musterartig geformte, frische Unterblutungen an beiden Gesichts-/Kopfseiten einschließlich der Ohrmuscheln bei einem Kleinkind als Zeichen von körperlicher Gewalt durch mehrfache, einzeitige Einwirkungen eines entsprechend geformten Gegenstands (Schläge bzw. Fußtritte), zusätzlich eine vergleichsweise älter erscheinende Unterblutung am rechten Schläfenhaaransatz.

**Abb. 1c:** Ohrmuschelunterblutung durch Schlägeinwirkung gegen das Ohr. Ein solcher Verletzungsbefund ist durch einen gewöhnlichen kindlichen (Spiel)Unfall nicht zu erklären.



**Abb. 1d/e:** Misshandlungsbedingte geformte Verletzungen (Unterblutungen, anteilig mit geringer Schürfung) am rechten Arm eines Kindes durch Schläge mit einem Handykabel. Die Verletzungen erscheinen frisch und gleich alt; sie belegen somit eine mehrfache einzeitige stumpfe Gewalteinwirkung.



**Abb. 2a/b:** Würgemale am Hals, hier in Form von frischen Unterblutungen bei zwei unterschiedlichen Kindern, sind potentiell auch in der Zahnarztpraxis erkennbar.



**Abb. 3 a/b: Petechien.** Diese Jugendliche weist intensive Petechien (punktförmige Einblutungen) der Gesichtshaut, periorbital sowie der Unterlidbindehaut als Folge einer komprimierenden Gewalteinwirkung gegen den Hals (Würgen) auf. Halsbeschwerden (Schmerzen, Globusgefühl, Heiserkeit) sollten bei Angabe einer Halskompression grundsätzlich abgefragt und ggf. eine HNO-ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden.

Die Beschaffenheit von Halshautverletzungen (z. B. temporäre Hautrötungen, Unterblutungen, Schürfungen) nach komprimierender Gewalt gegen den Hals (Würgen; Drosseln mit einem um den Hals gelegten Gegenstand) hängt von Art und Intensität der Gewalteinwirkung ab, auch die Dauer der Erkennbarkeit entsprechender Befunde resultiert daraus. Hinweisgebende Verletzungen, etwa Würgemale, können mitunter sehr diskret sein. Getragene Bekleidung oder um den Hals getragener Schmuck kann einen zusätzlichen Einfluss auf das resultierende Verletzungsbild haben. Darüber hinaus ist im Falle einer Halskompression (und auch Brustkorbkompression) zwingend das Vorhandensein von Petechien (Abb. 3a/b) zu überprüfen und zu dokumentieren (auch Negativbefunde!). Petechien im Kontext mit einer Halskompression treten (intensitätsabhängig) in der Gesichtshaut, der Lid- und Lidbindehaut, Lippenschleimhaut und Hinterohrregion auf. Cave: Petechien stellen sehr flüchtige Befunde dar, die bereits nach einzelnen Tagen nicht mehr nachweisbar sein müssen.

**Seelische Misshandlung** kann u.a. in Ablehnung und Demütigung des Kindes Ausdruck finden. Diese ist deutlich schwerer als physische Gewalteinwirkungen zu erkennen, meist nur über einen zeitlichen Verlauf und im Zusammenhang mit auftretenden Verhaltensänderungen/-auffälligkeiten des Kindes. Dies ist ggf. also bei einem Kind, das sich in einem regelmäßigen Recall zur zahnärztlichen Kontrolle und Prophylaxe befindet, im Verlaufe der Zeit über ungewohnte Verhaltensänderungen/-auffälligkeiten des Kindes möglich.

**Körperliche und seelische Vernachlässigung** umfasst fehlende oder mangelhafte Pflege und/oder Ernährung, Mangel an adäquater Bekleidung, aber auch Mangel an Liebe, Akzeptanz und Förderung. In diesem Kontext ist insbesondere die Frühkindliche Karies (bzw. Nuckelflaschenkaries) zu nennen, die durch fehlende oder mangelhafte Zahnpflege inklusive schädlicher Ernährungsgewohnheiten bedingt ist und als zahnmedizinisch höchstrelevanter „Pflegeschieden“ eingeschätzt werden muss. ▶



**Abb. 4 a/b: Bissverletzungen.** In diesem Fall seien die Bissverletzungen am Rücken des Kindes durch ein anderes Kind zustande gekommen. Die Größe und (charakteristische) Form der Verletzungen deutet auf Bisse durch ein kindliches Gebiss (Milchzähne) hin (4a). Dem gegenüber deutet die Bissverletzung an der rechten Wange eines Säuglings anhand ihrer Größe auf die Verursachung durch menschliche Kiefer mit Permanentgebiss hin, d. h. älteres Kind/Jugendlicher bzw. Erwachsener (4b).



**Abb. 5 a/b:** Akzidentelle Verbrühungen durch heiße Flüssigkeit. Diese thermisch bedingten Verletzungen im Gesicht und auf der Rumpfvorderseite (a) sowie auf der Schulterrückseite rechts (b) sind durch eine akzidentelle Verbrühung mit heißer Flüssigkeit (Übergießen mit heißem Wasser) entstanden.

**Sexueller Missbrauch** beinhaltet ein ganzes Spektrum an möglichen Grenzüberschreitungen: u. a. Berührungen, Küssen, genitale Manipulation, Darbieten von Pornografie, bis zum vollendeten Geschlechtsverkehr. Missbrauch geschieht überwiegend im familiären/sozialen Nahraum, oft unter Ausnutzung eines Vertrauensverhältnisses und einer Machtposition durch den/ die Täter/-in (Dunkelfeld!). Abhängig von Art und Umfang eines sexuellen Missbrauchs können körperliche Befunde resultieren. Oftmals weisen betroffene Kinder oder Jugendliche jedoch keine (bzw. keine eindeutigen) körperlichen Befunde, sondern Normalbefunde auf. Das Erkennen ist für Außenstehende – also auch in der Zahnarztpraxis – daher meist sehr schwer. Oft ist es nur im längeren Verlauf mit regelmäßigem Kontakt zum betroffenen Kind oder Jugendlichen möglich, etwa bei Verhaltensänderungen (s. oben Abschnitt Seelische Misshandlung), einem Leistungsabfall oder körperlichen Beschwerden oder aber, wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche von sich aus richtungsweisende Äußerungen macht.

Zudem treten die einzelnen Formen oft nicht isoliert auf, es können also mehrere Formen nebeneinander bzw. fließende Übergänge zwischen den einzelnen Formen der Kindeswohlgefährdung bestehen. Ein sexueller Missbrauch etwa bedeutet auch immer eine seelische Misshandlung.

#### **Woran erkenne ich eine Kindeswohlgefährdung?**

Ein wichtiges Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung sind neben Art und Lokalisation sichtbarer Verletzungen Diskrepanzen zwischen der „Unfall“-Anamnese, also der Entstehungsgeschichte und dem Befund. Bei Unfällen entstehen meist stumpfe Traumata durch Stürze, Gegenrennen oder Anprallen an stumpfe Gegenstände. Dabei sind meist Hämatome, aber auch Abschürfungen und Quetsch-Risswunden (umgangssprachlich „Platzwunde“) zu beobachten. Bei Misshandlungen entstehen meist auch durch stumpfe Einwirkungen bedingte Verletzungen, v. a. durch Schläge, Tritte oder auch durch ein „Fallenlassen“ des Kindes (s. Abschnitt Körperliche Gewalt). Dies kann ►



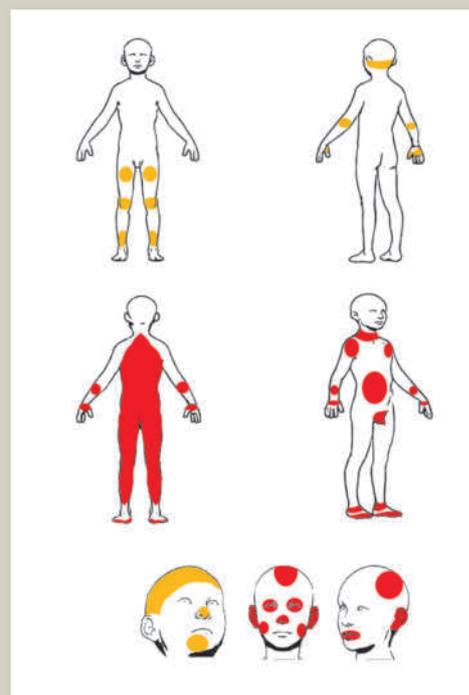
**Abb. 6 a/b:** Verbrennungen. Misshandlungsbedingte Verbrennung der linken Handinnenfläche und an den Fingern der linken Hand streckseitig bei einem Kleinkind durch Aufdrücken der Hand auf eine heiße Oberfläche (Herdplatte). Ein deutlicher Hinweis darauf ist die flächenhafte Einbeziehung der Handinnenfläche einschließlich der Hohlhand und der Finger/Fingerbeeren (6a). Die an den Fingerstreckseiten lokalisierten Verbrennungen sind durch (kindliche) Fingerbeugung bei weiterbestehendem Kontakt zur heißen Oberfläche bedingt (6b).

mitunter zu hinweisgebenden Verletzungen an typischerweise betroffenen Körperpartien wie beispielsweise Wangen, Ohrregion oder üblicherweise bekleideten Körperpartien (Rumpf, Gesäß) führen (**Tab. 1**). Unter Umständen können zusätzlich Abwehrverletzungen, besonders an Händen und Unterarmen (Streckseiten der Arme) aber auch den Beinen, vorliegen. Das Vorhandensein von Petechien (punktförmige, flohstichartige Blutungen) im Bereich des Kopfes, hier vor allem der Lid- und Lidbindehaut der Augen (**Abb. 3a/b**) sowie der Mundschleimhaut stellt einen weiteren relevanten Befund dar, der Hinweis auf eine komprimierende Gewalteinwirkung gegen den Hals (Strangulation durch Würgen oder Drosseln) sein kann und daher immer klärungsbedürftig ist. Neben grundsätzlich möglicher und abzuklärender nicht traumatischer Ursachen petechialer Blutungen, etwa massives Erbrechen oder Husten, sollte daher immer eine gründliche Inspektion der Halshaut auf eventuell bestehende Verletzungen (Unterblutungen, Abschürfungen -> Würgemale, Strangulationsmarke) erfolgen.

**Unfall? Schlüsselfrage: Passt die Anamnese zum Befund und zur Situation?**

Im Folgenden werden stoß- und sturztypische Lokalisationen von Verletzungen im Vergleich zu misshandlungstypischen Lokalisationen vorgestellt. Die Beurteilung von Art, Größe und Lokalisation der Verletzungen (Abb. 7, Schemazeichnung), deren Form und ggf. Gruppierung sowie deren Alter (frische oder alte Verletzungen – einzeitige vs. mehrzeitige Entstehung) hilft, Diskrepanzen der Anamnese und des Befundes aufzudecken. Unterschiedlich alte Verletzungen nebeneinander weisen auf eine mehrzeitige Entstehung hin und sind daher – fallabhängig – klärungsbedürftig. Oftmals sind bei Unfällen die Angaben präziser und plausibel, während bei Anzeichen für Gewalt/Vernachlässigung die Erklärungen unpräzise und unter Umständen wechselhaft sind. Auch eine verspätete ärztliche Vorstellung (ggf. zahnärztliche Vorstellung bei Frontzahntrauma) des Kindes nach erlittenem Trauma ist dahingehend verdächtig. Ferner sollte bei einem angegebenen Unfallmechanismus immer auch das Alter des Kindes bzw. dessen Entwicklungsstand mitbetrachtet werden, vor dem Hintergrund, ob der angegebene Mechanismus überhaupt nachvollziehbar erscheint.

Wichtig ist zudem, wie die Anamnese (wie Unfallhergang) zur Lokalisation und Art der Verletzung passt und ob ein geschilderter Unfallmechanismus plausibel ist! Logischerweise überschneiden sich auch einzelne Regionen. In Abgrenzung zu körperlichen Befunden durch Gewalteinwirkung können auch andere körperliche Befunde, z.B. durch Krankheiten oder anlagebedingte Hautveränderungen, vorliegen. So kann ein sogenannter Storchenbiss (Abb. 8) mitunter mit einem Hämatom verwechselt werden oder sogenannte Striae (Dehnungsstreifen, Abb. 9) als Verletzungsfolgen von Schlägen mit einem schmalen, länglichen Gegenstand oder auch Vernarbungen ►



**Abb. 7:** Schematische Gegenüberstellung der typischen Lokalisationen von Verletzungsbefunden (wie Hämatomen) bei Unfällen (GELB: Stoß- und sturz-typische Lokalisationen) und bei körperlicher Gewalt (ROT: stoß- und sturz-untypische Lokalisationen). (Grafik: H. Hadid)

Unfall	Körperliche Gewalt
<b>Stoß- und sturztypische Lokalisationen</b>	<b>Stoß- und sturzuntypische Lokalisationen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stirn</li> <li>• Augenbrauen</li> <li>• Nase</li> <li>• Kinn</li> <li>• Mund/Zähne</li> <li>• Ellenbogen</li> <li>• Unterarme</li> <li>• Handballen</li> <li>• Knie</li> <li>• Schienbeine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohren (v.a. Ohrmuschelrückseite &amp; Hinterohrregion)</li> <li>• Nase</li> <li>• Wangen</li> <li>• Mund, Lippen</li> <li>• behaarte Scheitelpartie des Kopfes</li> <li>• Hals, Schultern</li> <li>• Arme (Vorder- und Rückseite)</li> <li>• Rücken</li> <li>• Bauch</li> <li>• Schambereich</li> <li>• Gesäß</li> <li>• Beine (Vorder- und Rückseite)</li> </ul>
<b>Merke</b>	<b>Merke</b>
prominente Kopf- und Gesichtspartien sowie Streckseiten der Extremitäten und Extremitätengelenke	im Allgemeinen besonders bekleidete Körperpartien, behaarte Kopfhaut und Gesicht, Ohren & geformte Verletzungen

**Tab. 1:** Vergleich der typischen Lokalisation von Verletzungsbefunden (wie Hämatomen und Schürfwunden) bei Unfällen und bei körperlicher Gewalt



**Abb. 8:** Storchenbiss am Nacken und Hinterhaupt eines Säuglings. Dieser Befund ist kein Anzeichen von körperlicher Gewalt, sondern bei Säuglingen häufig vorzufinden. Die scharf begrenzte Rötung ist bedingt durch eine Erweiterung kapillärer Hautgefäße. Storchenbisse verschwinden üblicherweise in den ersten Lebensjahren, können aber auch persistieren.



**Abb. 9:** Striae auf dem Rücken eines älteren Kindes. Dieser Befund ist kein Anzeichen körperlicher Gewalt, sondern durch ein schnelles Längenwachstum mit Überbeanspruchung des Bindegewebes bedingt. Die resultierenden Bindegeweberisse vernarben und es bleiben helle Narben.



**Abb. 10:** Auch dieser Hautbefund am Knöchel des rechten Fußes ist kein Anzeichen körperlicher Gewalt, sondern durch Krätze bedingt und erfordert eine entsprechende Behandlung.

infolge scharfer Gewalt (Schnittverletzungen) fehlinterpretiert werden. Erkrankungen mit Symptomen an der Haut – wie u. a. Neurodermitis, Herpes, Staphyloдерmie oder Krätze (Abb. 10), können ebenfalls Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zu bspw. thermisch bedingten Verletzungen machen und müssen daher sicher diagnostiziert bzw. ausgeschlossen werden.

**Fazit**

Die Mithilfe im Kinderschutz ist auch in der Zahnarztpraxis möglich. Dafür ist es wichtig, wachsam zu sein, um Zeichen von Kindeswohlgefährdung überhaupt zu erkennen, denn selten kommen Patienten mit frischen Verletzungen zur zahnärztlichen Kontrolle. Dennoch sind verschiedene Formen (körperliche Gewalt, seelische Misshandlung, körperliche und seelische Vernachlässigung, sexueller Missbrauch) zu unterscheiden, die nicht alle deutlich körperlich sichtbar sind. Bestehende Diskrepanzen zwischen Befund und Anamnese liefern Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung und etwaige Anzeichen sollten dann gezielt dokumentiert und differentialdiagnostisch abgeklärt werden. Da der Umgang mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung ein sensibles Thema darstellt, kann ein Anruf bei der Kinderschutzhotline zur anonymen Beschreibung und Klärung der Lage und des weiteren Vorgehens hilfreich sein.



Wir danken Frau Dr. med. S. Etzold, Gewaltschutzambulanz Charité Universitätsmedizin Berlin, für die freundliche Überlassung der Abb. 1 – 6 und 8 – 10. Ein herzlicher Dank gilt auch Zahnärztin Hala Hadid für die freundliche Überlassung der Schemazeichnung (Abb. 7).

// Dr. Julian Schmoekkel, Oberarzt / Zahnarzt, Abteilung präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Natalie Stanislawski, Fachärztin für Rechtsmedizin, Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin, Potsdam

Dieser Beitrag basiert auf einem Fortbildungsbeitrag erschienen im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg, Dez. 2019.



**BERATUNG & HILFE**

In der **S3-Leitlinie Kinderschutz** (2019) sind zum ersten Mal auch Zahnärzte angesprochen, ab S. 132. Die Leitlinie ist im Internet unter folgendem Shortlink zu finden: <https://bit.ly/2MS4reE>. Bei der bundesweiten Kinderschutz-Hotline **0800 19 210 00** kann sich seit Juli 2017 medizinisches Fachpersonal rund um die Uhr telefonisch (anonym) fachkundigen Rat im Falle des Verdachtes von Kindeswohlgefährdung holen. Bei akuten Fällen hilft die Polizei, sonst der Soziale Dienst der regionalen Jugendämter und Koordinierungsstellen der Netzwerke Frühe Hilfen.