



Kinderschutz – Praktische Ideen

Kinderschutz in der deutschen Schweiz

Dr. med. Jürg Unger-Köppel

März 10

Einleitung

Als der Autor 1988 den Auftrag bekam, als kinderpsychiatrischer Oberarzt am Kinderspital Zürich in der Kinderschutzgruppe mitzuarbeiten, hatte er von seiner Ausbildung her keine Ahnung von Kinderschutz. Er fand auch keine Schrift, die ihm erklärt hätte, was zu tun sei. Durch viele Artikel, Bücher, Kongressbesuche und vor allem durch Diskussion und den ständigen Versuch, sich wiederholende Prinzipien in den bis zu 180 gesehenen Fällen pro Jahr zu erkennen, kam mit der Zeit einiges an Wissen und Verständnis zusammen. Dies wurde in Vorträgen und Vorlesungen vorgetragen, wodurch eine grosse Sammlung von Illustrationen entstand. Aus dem Wunsch der Zuhörerschaft nach Abgabe von Unterlagen entstand dann eine kommentierte Sammlung von Materialien. Da diese aber ohne Vortrag zu wenig selbsterklärend war, entstand das Bedürfnis nach einem Text. Dieser liegt hier vor. Er richtet sich an Fachleute, die in der Schweiz tätig sind, und soll insbesondere Mitgliedern von Kinderschutzgruppen als Unterstützung dienen.

Ein solcher Text sollte sich ständig weiterentwickeln, denn sonst versteinert er leicht. Leserinnen und Leser sind deshalb gebeten, Fragen, Kommentare und Anregungen per Mail an den Autor zu senden (juerg.unger@pdag.ch). Jede Ausgabe ist immer datiert, so dass man erkennen kann, wann die letzten Änderungen gemacht wurden.

Jürg Unger-Köppel

Inhaltsverzeichnis

1. Misshandlung allgemein

- 1.1 Darstellung der verschiedenen *Formen der Kindsmisshandlungen* und deren Zusammenhänge
- 1.2 Verdacht und Beweis von Misshandlungen
- 1.3 Grundgedanken zur *multidisziplinären Zusammenarbeit im Kinderschutz*
- 1.4 Rechtliche Grundlagen zum *Kontakt mit Vormundschaftsbehörden und Strafverfolgungsbehörden (Anzeigen)*
- 1.5 Die *3 Wege des Umgangs mit Kindsmisshandlung*
- 1.6 Erläuterungen zum wichtigen *Unterschied von Interventionen auf der einen Seite und Hilfe zur Veränderung bei Misshandlungen auf der anderen Seite*
- 1.7 *Gestaltung von Kinderschutzsitzungen* gibt konkrete Hinweise, wie Sitzungen effizient gestaltet werden können

2. Körperliche Misshandlung

- 2.1 Überlegungen zu den möglichen *Ursachen der körperlichen Misshandlung*
- 2.2 *Ziele der Kinderschutzarbeit bei körperlichen Misshandlungen*
- 2.3 *Interventionsmodell bei leichter körperlichen Misshandlung*
- 2.4 *Interventionsmodell bei schwerer körperlichen Misshandlung*

3. Sexuelle Misshandlung

- 3.1 Gibt es sexuelle Misshandlung in der Schweiz? *Studie zur Häufigkeit*
- 3.2 Gedanken zu den *Folgen von sexueller Misshandlung*
- 3.3 *'Landkarte' zur sexuellen Misshandlung*
- 3.4 *Voraussetzungen zu einer Therapie bei sexueller Misshandlung*
- 3.5 *Überlegungen zur Therapie sexuell misshandelter Kinder*
- 3.6 *Therapie der Täter*
- 3.7 Empfehlungen zur *Beratung von Eltern sexuell misshandelter Kinder*, die selbst nicht Täter waren

4. Misshandlung in Institutionen

- 4.1 *Allgemeine Überlegungen*
- 4.2 *Mögliche präventive Massnahmen*
- 4.3 *Wenn doch etwas geschehen ist*
- 4.4 *Anstellungen und Entlassungen*

1. Misshandlung Allgemein

1.1 Formen der Kindsmisshandlungen

Körperliche Misshandlung

Definition

Breites Spektrum von Schlägen, Verbrennungen oder Verbrühungen, Quetschungen, Stichen oder Schütteln des Kindes. Als schwere Verletzungen gelten zum Beispiel subdurale Hämatome (Hirnblutungen) oder Fundusblutungen (Blutungen im Augenhintergrund). Häufig bestehen gleichzeitig ältere und neuere Verletzungen und/oder Frakturen (Knochenbrüche), was aber nicht zwingend der Fall sein muss.

Erläuterungen

- Ob der Schlag mit der blossen Hand auf den Körper des Kindes als Misshandlung taxiert werden soll oder nicht, erfordert genauere Betrachtung: Trifft die Hand den Schädel eines zweimonatigen Säuglings derart, dass es zu einer schweren Hirnblutung kommt, so wird dies allgemein als Misshandlung anerkannt. Trifft derselbe Schlag mit derselben Intensität den Kopf eines 12-jährigen Kindes, so wird dies vielerorts als Ohrfeige mit erzieherischem und nicht Misshandlungs-Charakter gewertet, auch wenn sich das Bundesgericht 2003 hier anders geäußert hat. Befindet sich aber ein Gegenstand in der Hand der Schlagenden, so ist dies immer als körperliche Misshandlung zu betrachten.
- Ideales Ziel bleibt immer die schlag- und gewaltfreie Erziehung.
- Die körperliche Misshandlung durch alleinerziehende Männer ist fünfmal häufiger als jene durch die alleinerziehenden Frauen.

Vernachlässigung

Definition

Nicht Erfüllen kindlicher Bedürfnisse, z.B. bezüglich Ernährung, Hygiene, Kleidung, Erziehung, Betreuung und Aufsicht. Die Vernachlässigung kann sich u.a. als nicht organisch bedingte Gedeihstörung äussern.

Erläuterungen

- Während die Vernachlässigung kleiner Kinder leicht vorstellbar ist, muss auch bei Schulkindern an die Vernachlässigung gedacht werden, wenn deren Aufsicht nicht altersgemäss gewährleistet ist.

Psychische Misshandlung

Definition

Langfristig negativ-destruktive Einstellung der Erziehungspersonen zum Kind mit kontinuierlichem Herabsetzen des Kindes (Beschimpfungen, Entwürdigung, Demütigung, verbales Terrorisieren). Negative Zuschreibung, die das Selbstwertgefühl des Kindes nachhaltig vermindern. Zugleich wird dem Kind andauernd eine negative Erwartungshaltung über seine Zukunft vermittelt.

Erläuterungen

- Diese Misshandlungsform ist schwierig festzustellen. Es ist selten möglich, alleine aufgrund der psychischen Misshandlung Massnahmen zu ergreifen.
- Ein besonderer Fall ist der Einbezug eines Kindes in das Wahnsystem einer erwachsenen Person oder andere Auswirkungen psychischer Krankheiten der Eltern.

Sexuelle Misshandlung

Definition

Exhibitionismus vor Kindern, Pornographie mit Kindern, Masturbation mit dem Kind bis zur Penetration (oral/vaginal/anal). Die Opfer sind Knaben und Mädchen, auch in Kleinkindesalter. Die meist männlichen Täter stammen zu einem guten Teil aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis der Opfer.

Erläuterungen

- Frauen sind als Täterinnen viel seltener, wobei Schätzungen von einer Täterin auf zehn Täter ausgehen. Bei Männern wird immer die erlebte sexuelle Misshandlung in der eigenen Kindheit als Mitursache angesehen, obwohl Männer als Knaben seltener Übergriffen ausgesetzt sind als Mädchen. Offen ist damit die Frage, wieso zwar mehr Mädchen sexuell misshandelt werden, aber viel weniger Frauen zu Täterinnen werden.
- Früher galt nur der Altersunterschied von mindestens fünf Jahren als Voraussetzung für die sexuelle Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. Dabei stützte man darauf ab, dass der ältere Täter das jüngere Opfer aufgrund seines überlegenen Wissens zur sexuellen Handlung verführen kann. Heute hat man gelernt, dass man auch beachten muss, ob der Täter bei geringerem Altersunterschied das Opfer zur Handlung zwang. Wenn dagegen zwei Gleichaltrige mit den Handlungen einverstanden waren, so kann nicht von sexueller Misshandlung gesprochen werden, aber es muss trotzdem abgeschätzt werden, wie sich die stattgehabten sexuellen Handlungen auf die zukünftige Entwicklung der Kinder auswirken werden. Angaben zur Häufigkeit von verschiedenen sexuellen Spielen unter Kindern finden sich in der Literatur, z.B. Journal Child Abuse & Neglect, Vol. 27 (2003), p. 579-605.
- Viele erwachsene Täter waren bei ihren ersten Taten noch minderjährig.

Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

Definition

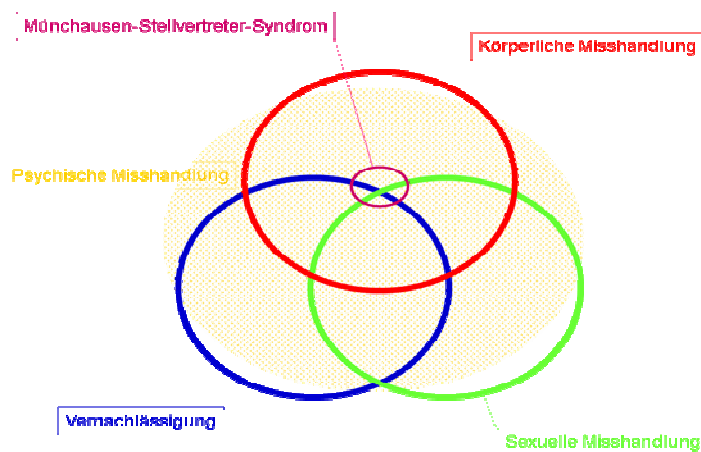
Die Eltern (meist sind es Mütter), die gegenüber den Medizinalpersonen von sich selbst ein sehr positives Bild erwecken, erfinden die Symptome, die ihr Kind haben soll (beispielsweise Fieber, Krämpfe, Blutungen) oder erzeugen diese Symptome durch verschiedenste Manipulationen. Beides bewirkt zahlreiche unnötige medizinische Abklärungen und Eingriffe.

Erläuterungen

- Auch Münchhausen und Münchhausen by Proxy Syndrom genannt. Es wird wahrscheinlich viel zu wenig beachtet.
- Gewisse Autoren zählen es zur körperlichen Misshandlung.
- Die Dynamik bei den Täterinnen ist noch wenig klar. Während früher vor allem deren Bezug zum Medizinalsystem (z.B. Frauen mit abgebrochener Arzthelferinnenlehre) betont wurde, zeigen neuere Untersuchungen, dass dies

- kein gehäufter Befund ist. Klar abgegrenzte psychiatrische Krankheiten wie Schizophrenie oder Depression werden bei den Täterinnen nicht gefunden.
- Ehemalige Opfer zeigen später gelegentlich selbst ein Münchausensyndrom.
 - Es werden drei Unterformen unterschieden:
 - a Die Mutter schildert die Symptome, die gar nicht vorhanden sind (es wird von epileptischen Anfällen erzählt, die gar nie stattfinden).
 - b Die Mutter induziert die Symptome beim Kind (dem kleinen Kind wird das Kopfkissen auf das Gesicht gedrückt, bis es wegen Sauerstoffmangel einen epileptischen Anfall hat).
 - c Beide Formen können auch gemeinsam auftreten.

Während die Misshandlungen hier nacheinander aufgezählt sind, treten sie in Wirklichkeit auch gemeinsam auf. Dies wird in der folgenden Graphik dargestellt, wobei weder die Grösse der einzelnen Kreise Hinweise auf die Häufigkeit der Misshandlung noch die Fläche der Überschneidung Hinweise auf die Häufigkeit der Überschneidungen gibt, weil dazu kaum Arbeiten existieren.



1.2 Verdacht und Beweis von Misshandlungen

Kinder in Sprechstunden oder Therapien sollten gefragt werden: "Fühlst du dich sicher?" Verneint das Kind, schliesst sich die Frage an: "Was würde machen, das du dich sicher fühlen kannst?"

Es gibt viele Auflistungen, welche Symptome und Zeichen einen Hinweis auf eine Misshandlung geben können. Bei allen Misshandlungsformen ist das Verletzungsmuster und die dazu erzählte Geschichte ein ganz wesentlicher Hinweis. Aber selbst eine Verletzung, die für sich selbst spricht, wie beidseitige Verbrühungen der Füße und Sprunggelenke mit einem sockenförmigen Muster erzählen nicht, wer der Täter oder die Täterin ist. Das Gleiche gilt für einen Fremdkörper in der Scheide des Mädchens (vgl. 3.3). Erst eine klare Aussage des Kindes, bei der man sicher ist, dass sie ihm nicht suggeriert wurde oder Augenzeugenberichte (auch indirekt von Foto- oder Videoaufnahmen) sind beweisend. Kommt es im Rahmen einer sexuellen Misshandlung zu einer Ejakulation des Täters, kann er noch mit Hilfe einer DNA-Analyse gefunden werden, sofern die Spuren schnell gesichert werden (vgl. 3.3). Somit ist das vorsichtige und

einführende Gespräch mit dem Kind möglichst früh im Prozess ein ganz wichtiger Schlüssel, um den Täter oder die Täterin identifizieren zu können!

1.3 Multidisziplinäre Zusammenarbeit im Kinderschutz

In keinem Lehrbuch findet man folgende Unterscheidung, die aber in der praktischen Arbeit sehr wertvoll ist:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ⇒ die Beteiligten verfolgen die durch ihre Aufgabe vorgegebenen Ziele und berücksichtigen in der Arbeit die Standpunkte der andern am Rande.

Multidisziplinäre Zusammenarbeit ⇒ Die Beteiligten einigen sich auf ein gemeinsames Ziel. Sie sind bereit, ihre eigenen Aufgaben und ihr eigenes Tun darauf hin zu reflektieren, wo Differenzen zum gemeinsamen Ziel bestehen, um im Rahmen ihrer gegebenen Spielräume Lösungen zu finden, das gemeinsame Ziel besser zu erreichen, so dass sich der Erfolg *multipliziert*. Das Ziel ist dabei, Kinder zu schützen.

Erläuterung

- Für die Zusammenarbeit mit den Behörden und der Polizei ist es wichtig, von allem Anfang an zu wissen, ob die Partner nach einem inter- oder einem multidisziplinären Zusammenarbeitsmodell vorgehen werden.

1.4 Kontakt mit Vormundschaftsbehörden und Strafverfolgungsbehörden (Anzeigen)

In der ganzen Schweiz ist man bei Misshandlungen zur Meldung an die Vormundschaftsbehörde berechtigt, wenn der Geheimnisträger ernsthaften Anlass hat, von einer strafbaren Handlung auszugehen. Nicht von der Berechtigung erfasst ist allerdings die bloss drohende Straftat. Hier muss der Geheimnisträger nach Art. 321 Ziff. 2 StGB (Entbindung von der Schweigepflicht) vorgehen. Es besteht aber keine Verpflichtung zur Meldung:

Mitteilungsrecht gemäss Art. 364^{ter} StGB: Ist an einem Unmündigen eine strafbare Handlung begangen worden, so sind die zur Wahrung des Amts- und Berufsgeheimnisses (Art. 320 und 321) verpflichteten Personen berechtigt, dies in seinem Interesse den vormundschaftlichen Behörden zu melden.

Die Kindsmisshandlung ist ein Offizialdelikt. Trotzdem ist die Anzeigepflicht kantonal und auch oft für diverse Berufsgruppen oder in Bezug auf Anstellungsverhältnisse (z.B. beamtete versus nicht beamtete Personen) verschieden geregelt. Deshalb muss sich jeder Einzelne für seine lokalen Verhältnisse genau informieren.

Erläuterungen

- Im Umgang mit Vormundschaftsbehörden ist zu beachten, dass diese in den allermeisten Fällen Laienbehörden sind. In kleinen Gemeinden besteht auch die Gefahr von Interessenvermischungen.

- Wenn die, die von Gesetzes wegen handeln müssen, die 'anonyme Konsultation' als Instrument akzeptieren, so kann dies sehr hilfreich sein: Man bespricht Kinderschutzfragen ohne Nennung der Identität der Betroffenen mit der zuständigen Behörde, um gemeinsam abzuschätzen, was sinnvolle nächste Schritte sein könnten (vgl. Kap 1.4)
- Im Kanton Aargau gilt neu seit dem 1.1.2010: Gemäss § 21 Abs. 2 lit. a GesG ist die Schweigepflicht zum Zweck des Schutzes des Kindeswohls aufgehoben. Informationsadressaten sind hier gemäss § 61 lit. a VBOB die Vormundschaftsbehörden, die Anlaufstelle gegen häusliche Gewalt oder die Kinderschutzgruppen an den Kantonsspitalern Aarau und Baden.

In Strafverfahren entscheidet der Richter nach dem Grundsatz 'in dubio pro reo' (im Zweifel für den Angeklagten). Das heisst, er darf keine Zweifel haben, dass der Angeschuldigte die Tat wirklich begangen hat. Kinderschutzfachleute dagegen neigen zum 'in dubio pro liberis' (im Zweifel für das Kind). Daraus ergibt sich leicht ein Zielkonflikt.

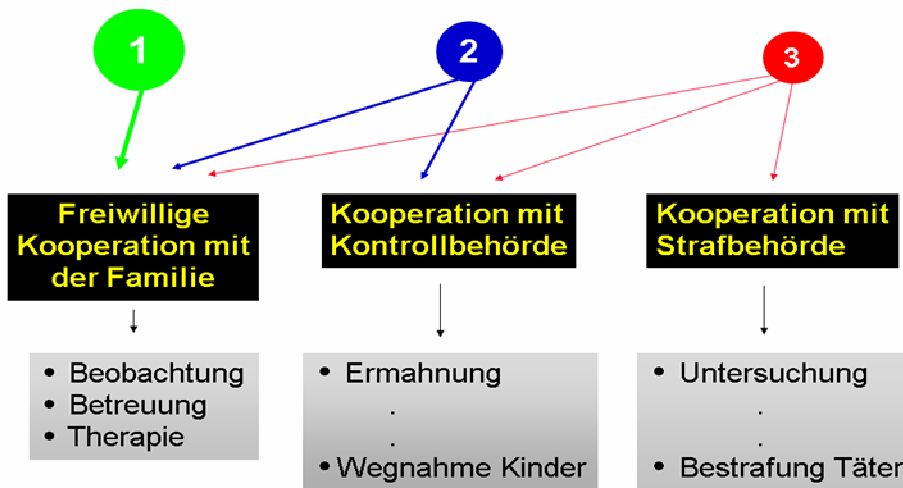
Erläuterung

- Die Verurteilung des Täters schafft Klarheit für das Kind, dass ihm Unrecht geschah. Bei nicht ganz klarer Beweislage muss der Richter aber wegen des 'in dubio pro reo' Prinzips den Angeklagten freisprechen. So besteht die Gefahr, dass die Misshandlung weitergeht - gleichsam gutgeheissen durch das Gericht (oder der das Verfahren einstellenden Behörde).
- Trotz dieses Dilemmas müssen Fachleute für Kinder in der Rolle von Gutachtern die Neutralität gegenüber dem Kind und dem möglichen Täter wahren. Entsprechend müssen begleitende Berichte zu den Befragungen von Kindern neutral geschrieben werden.
- Die Aufgabe von Strafverfolgungsbehörden ist Täter zu bestrafen und nicht Kinder zu schützen. Trotzdem ist es möglich, dass Strafverfolgungsbehörden zur multidisziplinären Zusammenarbeit (vgl. oben) bereit sind. Die Revision des Opferhilfegesetzes (rechtsgültig ab 1.10.02) kann von den Strafverfolgungsbehörden als Aufforderung zur multidisziplinären Zusammenarbeit gelesen werden.

1.5 Die 3 Wege des Umgangs mit Kindsmisshandlung

In der Vergangenheit prägte die Kinderschutzszene lange die Aussage: 'Hilfe statt Strafe'. Dies suggeriert einen Gegensatz, wo Ergänzungen hilfreicher wären. Misshandelnde brauchen immer Hilfe, um die Bedingungen so zu ändern, dass sie nicht mehr misshandeln ❶. Hilfe alleine genügt aber oft nicht, so dass diese durch eine geeignete Kontrolle ergänzt werden muss ❷. Kindsmisshandlung ist in vielen Fällen ein Officialdelikt, so dass in Fällen von schweren Misshandlungen, die Anzeige erwogen werden muss. Diese muss aber immer mit einer Kontrollmassnahme und einer Hilfe zur Veränderung kombiniert werden ❸. Völlig falsch ist es aber, wenn nur Kontrolle durchgeführt wird oder nur eine Anzeige gemacht wird, wie die folgende Darstellung aufzeigen soll:

3 Wege des Umgangs mit Kindsmisshandlung



Erläuterungen

- Die Kooperation mit der Familie ohne Einbezug der Vormundschaftsbehörde als Kontrollinstanz muss nicht nur auf der Motivation der Familie beruhen, sondern kann auch auf Druck zustande kommen, indem man die Meldung an die Vormundschaftsbehörde androht. Wenn man dies macht, sollte man sicher sein, dass die Vormundschaftsbehörde dann auch Massnahmen ergreifen wird. Deshalb ist es oft ratsam, zuvor eine 'anonyme Konsultation' mit der Vormundschaftsbehörde durchzuführen. Ein genaues Protokoll dieser anonymen Konsultation hilft, spätere Missverständnisse zu vermeiden.
- Auch wenn eine Anzeige erwogen wird, kann man zuvor eine anonyme Konsultation mit den Strafverfolgungsbehörden durchführen, sofern diese eine solche Form der Zusammenarbeit akzeptieren und nicht der Meinung sind, sie müssten einen zur Bekanntgabe der möglichen Täter zwingen. Wird eine Anzeige ernsthaft erwogen, so sollte alles schnell gehen, damit die angeschuldigten Täterinnen und Täter sich nicht gegenseitig absprechen können (sogenannte Kollusionsgefahr).
- Eine Anzeige kann in der Zusammenarbeit mit der Familie auch so genutzt werden, dass klar gemacht wird, wie positiv eine eingeleitete therapeutische Veränderung beim Gerichtsverfahren durch den Richter üblicherweise gewürdigt wird.
- Vielerorts werden Strafanzeigen bei körperlicher Misshandlung gemacht, wenn mit einer bleibenden Behinderung als Folge der Misshandlung zu rechnen ist. Bei der sexuellen Misshandlung kommt es zur Anzeige, je weiter entfernt der Täter zum sozialen Nahfeld des Kindes steht (aber auch ein Drittel der Väter hat noch zusätzliche ausserfamiliäre Opfer). Vernachlässigung und psychische Misshandlung führen praktisch nie zur Strafanzeige.
- Nach einer Anzeige wegen Kindsmisshandlung sollte die Strafbehörde die Vormundschaftsbehörde gemäss Artikel 385^{bis} Strafgesetzbuch informieren: Stellt die zuständige Behörde bei der Verfolgung von strafbaren Handlungen gegenüber Unmündigen fest, dass weitere Massnahmen erforderlich sind, so informiert sie sofort die vormundschaftlichen Behörden.
Dies geht gelegentlich vergessen.
- Der Entscheid, welcher Weg gewählt werden soll, ist das zentrale Know-how von Kinderschutzfachleuten. Einige Überlegungen dazu können sein:

- Würde man nur Strafanzeigen machen, so berücksichtigt dies nicht, dass die Verfahren Monate bis Jahre dauern und während dieser Zeit sonst in der Familie nichts geschieht. Auch besteht immer die Gefahr, dass die Betroffenen ins Ausland flüchten. Menschlich gesehen ist zu bedenken, dass Täter oft eine eigene belastete Vergangenheit durch selbsterlebte Misshandlungen haben und bei der körperlichen Misshandlung Risikofaktoren wie Schwierigkeiten in der Gegenwart, mangelnde elterliche Fähigkeiten und kindliche Faktoren (z.B. Schreikinder) zur Misshandlung beitragen können.
- Wenn man sich stattdessen entscheidet, immer nur Meldungen an die Vormundschaftsbehörde zu machen, so ist dies sicher bei leichteren Misshandlungsformen vielfach unpassend. Dazu kommt die Tatsache, dass das Einschalten von Behörden oft die Kooperationsbereitschaft der Betroffenen senkt. Wird ein Obhutsentzug verfügt, so schützt dies nicht vor einer Entführung der Kinder (besonders ins Ausland). Eine besondere Schwierigkeit stellt selbst bei erfolgreich durchgeführten Trennung von Eltern und Kind durch einen Obhutsentzug die Tatsache dar, dass Eltern dann die nächsten Kinder zeugen können. Entscheidet man sich in allen Fällen nur für die freiwillige Kooperation mit der Familie, so hat dies einige Vorteile, aber die Motivation ist oft sehr fraglich, denn Misshandelnde empfinden anfangs selten eine Therapiebedürftigkeit.
- Wenn auf eine freiwillige Kooperation mit der Familie abgestützt wird und klar ist, wer was getan hat, so ist es ganz wichtig, dass der Täter seine Handlungen aufschreibt und sein Schreiben mit einer Vertretung der Kinderschutzgruppe sehr detailliert bespricht. Diese achtet genau auf mögliche Lücken und Auslassungen im Text. Finden sich solche, müssen sie besprochen und im Text ergänzt werden. Sie können auch Hinweise auf besondere Schwierigkeiten des Täters geben. Die Kinderschutzgruppe behält eine Kopie des vervollständigten Schreibens, falls später Diskussionen über den Tathergang aufkommen sollten.
- Zu beachten ist, dass je jünger ein Kind ist, desto gefährdeter ist es durch körperliche Misshandlungen. Auf der andern Seite gilt, dass je älter das Kind ist, dass es umso weniger ohne seine Einwilligung von den Eltern wegplatziert werden kann, denn es erwirbt zunehmend die Fähigkeiten, um selbständig vom Ort der Platzierung zurück zu den Eltern zu reisen und damit einen Obhutsentzug zu unterlaufen. Dagegen müsste man es einschliessen, was kaum je verhältnismässig wäre. Der Einbezug des Kindes in Abhängigkeit von seinem Entwicklungsstand in die Entscheidungen, die es selbst betreffen, schreibt auch die UNO Kinderrechtskonvention vor.

All diese Punkte zusammen müssen bei jedem einzelnen Fall beachtet werden und daraus ein langfristiger, wohlabgewogener Plan gemacht werden. So ist dann notfallmässiges Handeln in Kinderschutzfällen meistens falsch, sondern man sollte vielmehr notfallmässig mit dem Nachdenken beginnen, um dann geplant mit Weitsicht handeln zu können. So sagt eine Erfahrung, dass oft im Falle eines Obhutsentzuges kurzfristig gut geschlafen wird (weil das Kind jetzt geschützt ist), aber langfristig die Sorgen zurückkommen, weil der Weg zurück zu den Misshandlern schwieriger wird.

Alle diese Überlegungen gehen von der Grundhaltung aus, dass Kinder wenn immer möglich bei ihren Eltern aufwachsen sollten.

1.6 Unterschied 'Interventionen' - 'Hilfe zur Veränderung' bei Misshandlungen

Unter Intervention versteht man alle psychosozialen, vormundschaftlichen und strafrechtlichen Massnahmen, welche die Voraussetzungen für eine Veränderung schaffen. Das heisst, dies beschreibt die Kinderschutzmassnahmen im eigentlichen Sinn. Sie unterscheiden sich von der Hilfe zur Veränderung, welche soziale Massnahmen, Gespräche, Psychotherapie im engeren Sinn (als Unterstützung der selbstheilenden Kräfte zur Bewältigung der erlittenen Traumata) beschreibt. Die Hilfe zur Veränderung findet in Kooperation mit der Familie statt, wenn auch die Kooperation unter Druck zu Stande kommen kann.


Die Unterscheidung zwischen Intervention und Hilfe zur Veränderung ist sehr zentral. Wenn sie nicht erfolgt, sind Rollenkonflikte unvermeidbar, indem ein Mensch nicht gleichzeitig Massnahmen durchsetzen und Hilfe anbieten kann. Darum müssen diese zwei Rollen auch durch zwei verschiedene Personen ausgeübt werden. Auch müssen diese zwei Personen ihre Rollen genau kennen und einhalten, sonst entsteht leicht ein Konflikt zwischen diesen beiden Personen.

1.7 Gestaltung von Kinderschutzsitzungen

Kinderschutzsitzungen brauchen eine klare Leitung, auch wenn sie innerhalb einer Kinderschutzgruppe stattfinden. Sie sollen dem medizinischen Raster von Anamnese, Diagnose, Therapie folgen. So kann vermieden werden, dass über Massnahmen gesprochen wird, bevor sich die Teilnehmer einig sind, wie die Situation eingeschätzt wird. Am Schluss der Sitzung müssen alle wissen, wie es weitergeht, d.h. wer welche Aufgaben hat und insbesondere wer für die Fallführung verantwortlich ist.

Bei der folgenden Darstellung ist es hilfreich, wenn sie die leitende Person während der Sitzung vor Augen hat.

Dies ist Modell für eine Kinderschutzgruppensitzung in Kinderspitälern, bei der die Mitarbeitenden der Abteilung, auf der das Kind hospitalisiert ist und die Kinderschutzgruppe, aber nicht die Eltern, anwesend sind. Evtl. kommen externe Fachleute zur zweiten Sitzung dazu, wenn dies organisierbar ist.

Anamnese	- Von wem wurde was wem (Ärzte, Schwestern, andere) erzählt - Ablauf: Vorgeschichte / Einweisung (Uhrzeit) / Hospitalisation - Verhalten: Eltern - Kind / Mutter - Vater / 3. Personen - Was erzählt das Kind - „Persönlichkeit“ des Kindes: Tröstbarkeit, Schlaf-, Ernährungsgewohnheiten, besondere Eigenschaften, Stärken - Soziale Situation: wer lebt zusammen; Unterstützungssysteme; Finanzen; Unfälle, Krankheiten und Todesfälle; Kindergarten, Schule
Erklärungen	Mögliche günstigste vs schrecklichste Erklärung des Geschehens ❶
Barometer	1 2 3 4 5 6 7 
Entscheid	ohne Behörden / mit Vormundschaftsbehörde / Strafanzeige (ev. anonyme Konsultation machen) ❷
Procedere	- Gespräche mit den Eltern - Gespräche mit dem Kind - Wie sind die Geschwister geschützt - Fremdanamnese (Ärzte, Sozialdienste, Mütterberaterin, Kindergärtnerin, LehrerIn, ...) - Somatische Zusatzabklärungen, (Photo-) Dokumentationen - Unterstützung Pflege team (Besuchsregelungen) ❸ - Eine <i>fallverantwortliche Person</i> bezeichnen
Notfall	Eltern wollen das Kind mitnehmen / das Kind ist von der Abteilung verschwunden ❹
Administration	- Protokoll in KG ❺ - Statistik der Kinderschutzgruppe

Zeitpunkt der 2. Sitzung abmachen

2. Sitzung

Themen wie bei der ersten Sitzung, zusätzlich:

- Auswertung der neuen Informationen ❶
- Abschätzen der zukünftigen Gefährdung (Rezidivgefahr)
- Klare Botschaften an die Eltern ❷
- Vernetzung nach aussen / weitere Sitzungen
- Beurteilung in der KG festhalten
- Information des Haus/ Kinderarztes beim Austritt
- Formulierungen im Austrittsbericht beachten ❸
- Anfragen der Krankenkassen

❶ Beispiel: Ein Kind wird mit einer Schwellung am Hinterkopf eingeliefert, für die es keine Erklärung gibt. Die günstigste Erklärung ist die, dass das Kind stürzte, ohne dass es bemerkt wurde. Die schrecklichste Möglichkeit ist eine aktive Misshandlung, beispielsweise mit einem Gegenstand.

❷ Beim Barometer schätzen alle Anwesenden die Wahrscheinlichkeit einer Misshandlung für sich alleine auf einem Zettel mittels der gezeichneten Skala ein. Dabei bedeutet beispielsweise 7 keine Misshandlung, 4 Misshandlung möglich, 1 sicher misshandelt. So kann der Effekt reduziert werden, dass die Meinung der Erfahrenen zu hoch gewertet wird. Gleichzeitig kann die Diskussion weit auseinanderliegender Standpunkte neue Informationen generieren.

❸ Vergleiche Ausführungen zu den drei Wegen (Kap 1.4).

- ④ Fast alle Eltern merken schnell einmal, dass sie der Misshandlung verdächtigt werden. Dies führt oft auf den Abteilungen zu Spannungen, wofür dem Pflorgeteam Unterstützung angeboten werden soll.
- ⑤ Es soll überlegt werden, wie man vorgeht, wenn die Eltern plötzlich das Kind nach Hause nehmen wollen: Ist der Verdacht unsicher und die Chance, dass es zu einer kurzfristigen, erneuten Misshandlung kommt, klein, so spricht das eher dafür, den Eltern nicht zu viele Steine in den Weg zu legen, um die Kooperation auf anderem Weg erhalten zu können. Besteht aber die Gefahr, dass das Kind medizinischen Schaden nimmt, eine gravierende Verletzung vorliegt oder Spurenverwischung möglich ist, sollten Massnahmen vorgesehen werden, um das Verschwinden von der Abteilung zu verhindern. Nur im äussersten Notfall und auch nur für wenige Stunden empfiehlt es sich, Kinder zu 'verstecken'.
- ⑥ In der Krankengeschichte soll gut dokumentiert werden, wie die Einschätzung der Situation durch die Kinderschutzgruppe erfolgte und welches Procedere festgelegt wurde.
- ⑦ Aktive Informationssammlung soll erst nach der 1. Sitzung erfolgen und zwar gezielt und unter Einhaltung der Schweigepflicht.
- ⑧ Vergleiche körperliche Misshandlung (Kap 2)
- ⑨ Formulierungen, welche die Institution verlassen, können rechtliche und finanzielle Folgen haben. Deshalb sollen sie den erfahrenen Kaderleuten des Kinderschutzes vorgelegt werden. Vergleiche dazu auch 'Leitlinien **Kinderschutz**' www.swiss-paediatrics.org > *sgp(d)* > *Empfehlungen* > *Kinderschutzarbeit*

2. Körperliche Misshandlungen

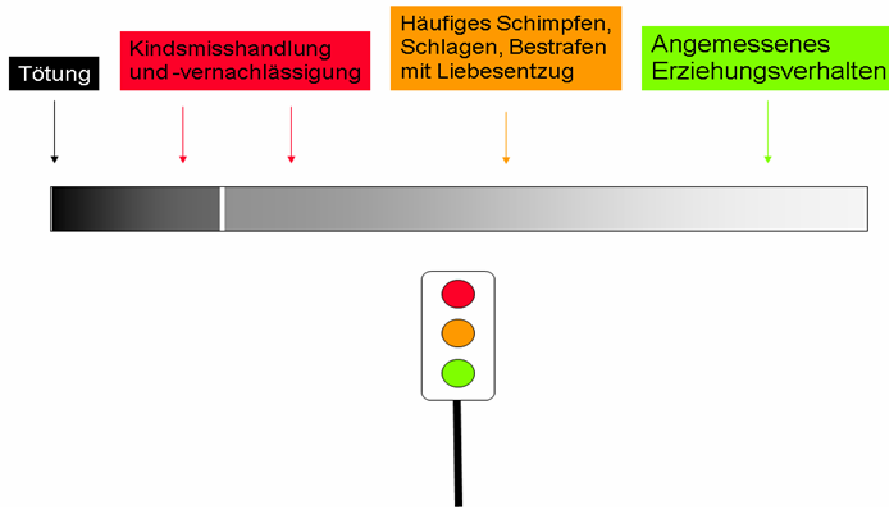
2.1 Ursachen der körperlichen Misshandlung

Am häufigsten geht man von einem Ursachenmodell aus, welches Überforderung und Verlust von Impulskontrolle als Basis hat. Die Überforderung unterscheidet die

1. sozialen Faktoren: finanzielle Probleme, Beziehungsschwierigkeiten, psychische und körperliche Krankheiten
2. Mangel an elterlichen Fähigkeiten: fehlendes Einfühlungsvermögen in die kindliche Welt, eingeschränkte erzieherische Kompetenz
3. Nachwirkungen von selbsterlebter Misshandlung in der eigenen Kindheit (wer als Kind misshandelt wurde, hat eine höhere Wahrscheinlichkeit, die eigenen Kinder zu misshandeln)

Es kommt selten aus heiterem Himmel zu einer schweren Misshandlung (Ausnahme bildet hier vielleicht das 'Schütteln' des Säuglings). Es muss eher von einem kontinuierlichen Eskalationsprozess ausgegangen werden, welcher durch die Kinderschutzintervention unterbrochen werden soll.

"Kontinuum" der elterlichen Betreuung

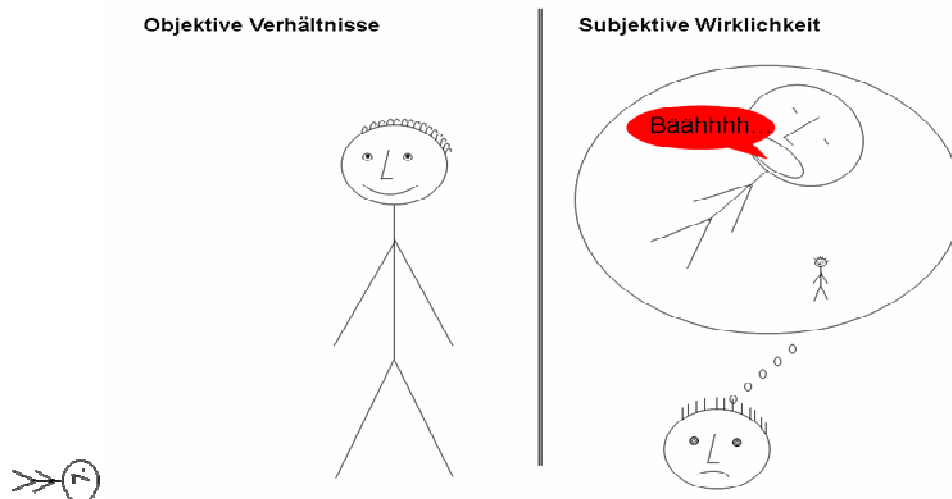


Erläuterungen

- Der rechte Bereich gehört zum Normalen. Entwicklungen Richtung links gibt es wohl bei vielen Familien. Nur die meisten erkennen dies und finden selbständig Wege zurück. Der Unterbruch des Kontinuums auf der linken Seite weist daraufhin, dass es namhafte Experten gibt, die meinen, eine schwerste Kindsmisshandlung, evtl. auch mit Todesfolgen, sei nicht mehr im Rahmen des Kontinuums erklärbar, sondern sei auf andere, nicht genau beschriebene Erklärungsmodelle zurückzuführen. In solchen Fällen wird dann die langfristige Trennung von Täter und Opfer als richtig angesehen. Diese Grafik bildet auch Grundlage für die optimistische Haltung, dass durch Veränderungen bei den Tätern eine Rückkehr zur misshandlungsfreien Erziehung möglich ist.

Ein weiteres Erklärungsmodell geht davon aus, dass sich die Täter in kognitiver Verzerrung fälschlicherweise als Opfer der z.B. schreienden Kinder erleben. Dies soll die folgende Darstellung illustrieren:

Subjektive Wirklichkeit des Täters bei körperlicher Misshandlung



2.2 Ziele der Kinderschutzarbeit bei körperlichen Misshandlungen

Das Ziel der Interventionen bei der körperlichen Misshandlung ist, die Kinder vor weiteren (körperlichen) Misshandlungen zu schützen. Dabei ist besonders zu beachten, dass bei äusserem Druck die körperliche Misshandlung älterer Kinder aufhören kann, aber die psychische Misshandlung im Gegenzug zunimmt. Um die Kinder kurzfristig vor weiterer Misshandlung zu schützen, ist es bei schwereren Misshandlungen und bei akuten Situationen (im Gegensatz zur chronischen Situation) oft unvermeidlich, Täter und Opfer zu trennen. Die Entfernung des Täters stellt in unseren Rechtsverhältnissen meist eine schwierige Aufgabe dar, so dass meist die Kinder (durch kurzfristig ausgesprochenen Obhutsentzug) entfernt werden müssen. Dies können die Kinder als Strafe erleben, was zusätzlich traumatisierend wirkt.

Wenn Opfer und Täter nicht getrennt wurden oder als Vorbereitung zur Rückführung des Opfers müssen jene Faktoren verändert werden, die als ursächlich für die Misshandlung im Einzelfall angesehen werden. Es geht also (soweit möglich) um die Verbesserung der sozialen Situation, die Stärkung der elterlichen Fähigkeiten und die Auseinandersetzung mit allfälligen eigenen Misshandlungen. D.h. es soll erreicht werden, dass die Eltern an die eigene Misshandlung eine klare und faktische Erinnerung gewinnen, weil nachgewiesen wurde, dass dies die Misshandlungswahrscheinlichkeit senkt. Auch die Stärkung der Impulskontrolle stellt eine wichtige Behandlungsebene dar. Voraussetzung für all diese therapeutischen Zugänge bildet aber ein klares Geständnis des Täters. Zusätzlich soll an der Fähigkeit des Täters gearbeitet werden, sich in die kindliche Welt und deren Realitäten einzudenken.

Bei den betroffenen Kindern geht es zum einen um die Auseinandersetzung mit dem Erlebten gemäss den Therapieprinzipien der Psychotraumatologie. Die Kinder sollen dadurch u.a. eine klare faktische Erinnerung und ein Erklärungsmodell für das Geschehene bekommen. Zum anderen sollen sie die Möglichkeit bekommen, andere Konfliktlösungsmodelle kennen zu lernen als Probleme durch Schmerz zufügen anzugehen.

2.3 Interventionsmodell bei leichter körperlicher Misshandlung

Die Unterscheidung leichtere oder schwerere Misshandlung orientiert sich einerseits am Verletzungsbild des Kindes, andererseits aber auch am (vermuteten) Tathergang und weiteren Faktoren. Deshalb wurden verschiedene Skalen entwickelt, um die Wiederholungsgefahr bei körperlicher Misshandlung vor allem von kleinen Kindern abschätzen zu können. Die Skalen gleichen sich und die Faktoren sind im Folgenden aufgeführt:

1. **Ereignis**
akut einmalig *versus* chronisch rezidivierend
2. **Einstellung der Eltern**
Betroffenheit und Kooperationsbereitschaft *versus* Leugnen
3. **Abweichung des elterlichen Verhaltens vom kulturellen Hintergrund der Familie**
leicht *versus* stark

4. Inneres Bild der Eltern vom Kind

positiv *versus* negativ

5. Erleben des Kindes durch die Eltern

Das Kind als eigene Person erlebt *versus* vom Elternteil als Teil des eigenen Selbst erlebt

6. Generelle Impulskontrolle der Eltern

gut *versus* schlecht

7. Gewalt zwischen weiteren Familienmitgliedern

wenig *versus* viel

Erläuterungen

- Je mehr der einzelnen Faktoren auf der günstigen (= linken) Seite eingestuft werden, desto geringer wird das Wiederholungsrisiko eingeschätzt.
- Zur Beurteilung der einzelnen Faktoren eignet sich das Wissen verschiedener Berufsgruppen mehr oder weniger. Daraus leitet sich indirekt ab, weshalb Kinderschutzgruppen multidisziplinär zusammengesetzt sein sollen.

Zu Beginn der Hospitalisation

Wer eine Kindsmisshandlung zu erkennen glaubt, muss zuerst beweisen, dass es keine ist, bevor der Gedanken wieder fallen gelassen werden darf. Viele Verletzungen würden keine Hospitalisation erfordern. Auch der gebrochene Oberschenkel eines Säuglings kann vielfach in der Praxis gegipst und zu Hause weiterbehandelt werden. Dies gibt aber dem Täter eine ganz andere Botschaft, als wenn der besorgte Kinderarzt das Kind in das Spital einweist und hier viele besorgte Gesichter über das Kind nachdenken. Auch wenn es nie zu einer Aussage über die Täterschaft kommt, so kann der Täter gegenüber der Partnerin viel schlechter so tun, als ob es sich um eine Banalität gehandelt hätte. Deshalb soll bei Verdacht auf körperliche Misshandlung grosszügig hospitalisiert werden, notfalls auch unter einem Vorwand.

Grössere Kinder, die sich ausdrücken können, sollen immer selbst gefragt werden, wie die Verletzung entstanden ist. Besteht der Verdacht, dass eine Misshandlung vorliegen könnte, so ist es empfehlenswert, das Kind zu fragen, wenn niemand von der Familie beim Kind ist.

Bei der ersten ärztlichen Konsultation, spätestens aber bei der Aufnahme in das Spital soll eine genaue Dokumentation der Verletzungen durch den Arzt erfolgen, ergänzt durch Farbphotos mit Massstab und Farbkeil (normierte Farbenskala). Wenn möglich sollte die erste Anamnese von beiden Eltern getrennt aufgenommen und minuziös festgehalten werden.

Wehren sich die Eltern gegen die Hospitalisation, überlegt man aufgrund der bisherigen Informationen und der oben aufgeführten Entscheidungskriterien, ob man diese durchsetzen will oder nicht. Falls ja muss man die Eltern unmittelbar mit dem Verdacht auf Misshandlung konfrontieren. Rechtlich ist abzuklären, ob man unter den eigenen, lokalen Arbeitsbedingungen ermächtigt ist, wenn die Vormundschaftsbehörde nicht erreichbar ist (z.B. nachts oder an Feiertagen), bis zu deren Erreichbarkeit eine Hospitalisation durchzusetzen. Achtung: Für jede behördliche Massnahme (ob man sie selbst durchsetzt oder ob man die Behörde um

eine Massnahme bittet) braucht es klare Fakten, die auch einer kritischen Prüfung durch ein Gericht standhalten. Daraus leitet sich die goldene Regel ab:
keine Fakten - keine Interventionen.

Während der Hospitalisation

In der Vergangenheit wurden Kinderschutzgruppenmodelle entwickelt, bei der in Spitälern die Gruppen in wöchentlichen Abständen zusammenkamen. Heute fordern die Eltern innert Stunden Auskünfte, Untersuchungen und wollen das Kind sehr schnell wieder nach Hause nehmen. Deshalb sollte die erste Beratung durch die Kinderschutzgruppe spätestens innert 24 bis 48 Stunden nach der Aufnahme durchgeführt werden.

Die Eltern spüren oder hören auch schnell, dass an eine Misshandlung gedacht wird. Aus diesem Grund ist es ratsam, wenn bald ein erstes Gespräch mit den Eltern zu diesem Thema geführt wird. Dabei können die ersten Befunde, die deutlich Richtung Misshandlung weisen, festgehalten werden und die noch ausstehenden Abklärungen aufgezählt und begründet werden. Es ist ratsam, wenn dieses Gespräch durch ein Mitglied der Kinderschutzgruppe (wegen des spezifischen Know-how) und eine Vertretung der Abteilung geführt wird, auf der das Kind hospitalisiert ist, damit der Informationsfluss gewährleistet ist. Es kann den Eltern gesagt werden: 'Aufgrund der Verletzung ihres Kindes müssen wir davon ausgehen, dass dem Kind diese Verletzung zugefügt wurde und sie nicht durch einen Unfall erklärbar ist. Wir wissen aber nicht, wer dafür verantwortlich ist'. Damit besteht die Möglichkeit, den Eltern zu signalisieren, dass auch weitere Verdächtige zu suchen sind, wie beispielsweise Babysitter. Es ist auch zu bedenken, dass nicht immer beide Partner alles wissen. Deshalb kann eine solche Aussage zu massiven Spannungen beim Elternpaar führen. Also ist es ratsam, am Schluss des Gespräches einen weiteren Termin innerhalb der nächsten Tage zu vereinbaren, bei dem dann auch die Resultate der weiteren Untersuchungen zusätzlich erläutert werden können und nach dem Umgang des Paares mit den bisherigen Informationen gefragt werden kann.

Ohne die Eltern wird in den Kinderschutzgruppensitzungen, von denen mindestens zwei stattfinden sollten, ausser es kann bei der ersten Sitzung bereits sicher eine Misshandlung ausgeschlossen werden, das weitere Procedere festgelegt werden. Dabei geschieht es gelegentlich, dass man beim Gedankenprozess in der Gegenwart stecken bleibt. Hilfreich ist es dann zu überlegen, was mögliche Entwicklungen bis in sechs Monaten wären, um dann von diesem Punkt aus rückwärts zu denken. Bei diesem Prozess merkt man oft, dass die zuerst vorgeschlagenen Schritte mittelfristig eher kontraproduktiv wären (z.B. kann ein Obhutentzug bei einem kleinen Kind aus einer fremden Kultur, bei der dies eine Familienschande darstellt, eine Entführung ins Ausland provozieren). Eine weitere hilfreiche Denkstrategie ist es zu definieren, woran man in der Zukunft erkennen wird, wann keine Massnahmen mehr nötig sein werden ('Heilung'). Das heisst, man definiert die Abschlusskriterien dieses Falles.

Vor der Entlassung müssen die Nachbetreuenden genau darüber informiert werden, welche Schritte gemacht wurden und was man von ihnen genau erwartet. Sie sollen auch wissen, an wen sie sich wenden sollen, falls sie den Verdacht haben, dass es zu einer erneuten Misshandlung kam oder Abmachungen durch die Familie nicht eingehalten werden.

Beim Entlassungsgespräch muss den Eltern mitgeteilt werden, wie das Spital (und die Kinderschutzgruppe) die Verletzungen des Kindes einschätzt und erklärt. Dabei ist es wichtig, Klartext zu sprechen:

"Wir sind der Meinung, die Verletzungen ihres Kindes können nur durch äussere Gewalt verursacht sein. Alle Erklärungen, die sie uns gegeben haben und weitere, die wir überprüft haben, genügen nicht, um die Gewalt auszuschliessen. Wir wissen nicht, WER etwas getan hat, nur dass JEMAND etwas getan hat. Wir sind uns bewusst, dass dies eine grosse Belastung für sie darstellt, aber wir können ihnen dies nicht abnehmen."

Oder, wenn man weniger sicher ist in der Beurteilung:

"Es gibt verschiedene Erklärungen für die Verletzung ihres Kindes - (jetzt aufzählen) - aber es könnte auch die Folge einer Misshandlung sein, wobei wir aber keine Idee haben, wer im Verdacht stehen könnte."

Nach der Hospitalisation

Nach der Entlassung richtet sich das weitere Vorgehen wesentlich nach dem Verhalten der Eltern. Wenn es zu einem Geständnis kam, so kann eine eigentliche Therapie des Täters eingeleitet werden, wie es bei Kap 2.2 beschrieben wurde. Sehr wichtig ist, dass der Täter sein Geständnis sofort selbständig aufschreibt und man dieses Geständnis anschliessend mit ihm durchliest und ein besonderes Augenmerk auf Auslassungen richtet und diese anspricht. Gleichzeitig soll das Kind zu Beginn wöchentlich durch einen informierten Kinderarzt untersucht werden, welcher das Kind jedes Mal ganz ausziehen lässt, so dass er Verletzungen überall am Körper entdecken kann. Die wöchentlichen Kontrollen sind notwendig, weil blaue Hautflecken (Blutungen) innert 10 Tagen abheilen. Im Rahmen von Verlaufssitzungen mit allen Beteiligten (empfohlener Rhythmus: alle 6 Wochen bis 3 Monate) kann dann diese Kontrolle über Monate gelockert werden.

Fehlt das Geständnis eines Täters, so ist trotzdem die eben beschriebene Kontrolle durch den Kinderarzt ratsam mit dem Argument gegenüber den Eltern, dass sie sich so auch vor weiteren Anschuldigungen schützen können. Je nach Situation wird zusätzlich versucht, vermehrte Kontakte mit der Mütterberatung, mit Sozialen Diensten etc. einzurichten. Sind die Fakten genügend und die Kooperationswilligkeit der Familie fraglich, so kann versucht werden, eine vormundschaftliche Massnahme im Sinne einer Verpflichtung zu einer dieser Begleitmassnahmen zu erreichen.

2.4 Interventionsmodell bei schwerer körperlichen Misshandlung

Schwere Kindsmisshandlungen zeichnen sich entweder durch die Art der Verletzungen und/oder die Wiederholungsfahr aus. Auch bei der schweren Misshandlung soll versucht werden zu erreichen, dass die Eltern ihre Verantwortung als Eltern wieder vollumfänglich übernehmen können.

Entscheidet man sich zu einer Anzeige, so soll dies wegen der Kollusionsgefahr schnell geschehen (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap 1.4). Bei der Eröffnung gegenüber den Eltern, dass man diese Anzeige gemacht hat, erscheint es ethisch wichtig, dass die Eltern dies von der Kinderschutzgruppe erfahren, was aber in Anwesenheit der Polizei erfolgen sollte, weil sonst akute Kollusions-, Flucht- oder Suizidgefahr entstehen könnte. Die Eltern sollen darauf hingewiesen werden, dass

sich wohl das Spital für eine Anzeige entschieden hat (Kinderschutzgruppen sollten diesen Entscheid mit den Chefärzten oder Klinikdirektoren immer überprüfen), aber das Gesetz dies auch ausdrücklich vorsieht (Hinweis auf das Offizialdelikt machen). Die Eltern werden dann verhört und gegebenenfalls auch für einige Tage in Untersuchungshaft genommen. Sehr gut ist es, wenn die Untersuchungsbehörden die Kinderschutzgruppe orientieren, bevor die Eltern entlassen werden, damit das Spital sich auf die Rückkehr der Eltern vorbereiten kann. Das Kinderschutzgruppenmitglied, welches den Eltern die Anzeige eröffnete, sollte die Eltern bei ihrem ersten Besuch im Spital wieder begrüßen.

Bei einer Anzeige ist auch ein Obhutentzug üblich (vgl. StG § 358, S. 8). Für die Eltern eröffnen sich jetzt zwei Wege: Entweder Verantwortung übernehmen und die Folgen des Tuns anerkennen oder leugnen und in einen juristischen Kampf über mehrere Instanzen eintreten. Das heisst, entweder sie anerkennen die Wichtigkeit von Veränderungen beim Täter oder das Problem wird nach aussen projiziert, um die Illusion des 'Nichts-gegan-habens' aufrecht erhalten zu können.

Im Rahmen der Kooperation mit der Familie ist es hilfreich, wenn die Kinderschutzgruppe sich gegenüber der Familie aufteilt und eine andere Person Hilfestellungen anbietet als jene, welche die Anzeige im direkten Gespräch verantwortete. Längerfristig richten sich die weiteren Massnahmen wiederum nach der Kooperationsbereitschaft der Eltern. Dabei sollte erreicht werden, dass früh die Aufhebung des Obhutentzuges von Kriterien abhängig gemacht wird, die im Zusammenhang mit den notwendigen familiären Veränderungen stehen.

3. Sexuelle Misshandlung

3.1 Gibt es sexuelle Misshandlung in der Schweiz? Studie zur Häufigkeit

1998 erschien die Studie 'Sexueller Missbrauch von Mädchen in der Schweiz' von Josef Martin Niederberger (1998, Edition Soziothek, Wabersackerstrasse 110, 3098 Köniz /ISBN 3-90558-4-92-1). Im Rahmen dieser ersten (deutsch-)schweizerischen repräsentativen Häufigkeitsstudie, bei der die Befragung 1995 durchgeführt wurde, wurden in 44 Gemeinden 2331 Frauen telefonisch kontaktiert. Befragt wurden schlussendlich 980 Frauen im Alter von 20 bis 40 Jahren. Es gab keine relevanten statistischen Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen. Die Auswahl der Gemeinden erfolgte nach verschiedenen Kriterien wie Grösse, 'Bedeutung' (z.B. Tourismus, Grosstadt) etc. 39 trainierte Interviewerinnen mit Erfahrung im Umgang mit dem Thema führten die Interviews durch, von denen nur 3 abgebrochen wurden.

Es wurde unterschieden zwischen leichter und schwerer Misshandlung:

Handlungen, die der Kategorie "leicht" zugewiesen wurden:

- a) Hat Sie jemand über den Kleidern auf sexuelle Art und Weise betastet?
- b) Hat jemand Sie dazu gebracht, dass Sie sich vor ihm **ausziehen**? (In einer Art und Weise, die Ihnen sexuell vorgekommen ist.)
- c) Hat Sie jemand dazu gezwungen, **Porno** anzuschauen?
- d) Hat Sie jemand auf eine sexuelle Art und Weise **geküsst**?
- e) Hat jemand angefangen, sich an Ihnen sexuell zu erregen, indem er sein Geschlechtsteil *über den Kleidern* an Ihnen **gerieben** hat? (oder irgendwie an sie gedrückt hat oder so ähnlich?)
- f) Hat Sie jemand *unter den Kleidern* oder *nackt* an der **Brust** oder an den **Oberschenkeln berührt**? (auf sexuelle Art und Weise).
- g) Hat Sie irgendwann jemand absichtlich *unter den Kleidern* oder *nackt* in der **Schamgegend berührt**? Vielleicht nur flüchtig, aber doch absichtlich?

Handlungen, die der Kategorie "schwer" zugewiesen wurden:

- h) Hat jemand angefangen, sich an Ihnen sexuell zu erregen, indem er sein Geschlechtsteil an Ihnen **gerieben** hat, und zwar *unter den Kleidern* oder *nackt*? (oder irgendwie an sie gedrückt hat oder so ähnlich?)
- i) Hat jemand sexuelle Handlungen **an sich selber** vorgenommen und verlangt, dass Sie ihm zuschauen? (ohne Exhibitionist; ev. erklären)
- k) Hat jemand angefangen, **Sie** sexuell zu **erregen**, und zwar mit der Hand oder sonst irgendwie durch Berührung?
- l) Hat jemand Sie dazu gebracht, dass Sie **ihn** am Geschlechtsteil **berühren**?
- m) Hat jemand Sie dazu gebracht, dass Sie sich durch Berühren in seiner Gegenwart **selber erregen**?
- n) Hat jemand Sie dazu gebracht, dass Sie ihn mit der Hand befriedigen?
- o) Hat jemand Sie dazu gebracht, dass Sie **ihn** mit dem **Mund** an seinem Geschlechtsteil berühren?
- p) Hat jemand versucht, **Geschlechtsverkehr** mit Ihnen zu haben oder irgendwie mit seinem Geschlechtsteil in ihren Körper einzudringen?
- q) Ist es jemandem **gelingen**, das zu tun?
- r) Hat jemand versucht, mit einem **Gegenstand** in Sie einzudringen?

Knapp 40% der befragten Frauen gaben an, mindestens eine ungewollte sexuelle Handlung vor dem Alter von 16 Jahren erlebt zu haben. 27% waren dabei sogar unter 13-jährig. 15% aller befragten Frauen gaben an, eine schwerwiegende Handlung erlebt zu haben und 9% erlebten diese sogar vor 13-jährig.

Weil die befragten Frauen zwischen 20 und 40 jährig waren bei der Befragung, konnte man Aussagen über die Entwicklung der Häufigkeit über die Zeit machen. Zwischen 1954 und 1990 trat keine Zunahme der Frequenz auf. Dies entspricht auch der Studie von Finkelhor, welche 1990 bei telefonischen Befragungen einer grossen, repräsentativen Stichprobe von Frauen in den USA zum gleichen Schluss kam. Es bleibt aber offen, ob die sexuelle Misshandlung auch in der Schweiz in den letzten Jahren rückläufig ist, wie dies aus den USA berichtet wird.

Es wurde versucht, Risikofaktoren für das Auftreten von sexuellen Übergriffen zu finden. Kein Einfluss hatten zum Beispiel Schichtzugehörigkeit und Wohnort. Dagegen war das Risiko leicht erhöht, wenn das Mädchen getrennt von seinen leiblichen Eltern aufwuchs.

In dieser Studie wurde die Behauptung widerlegt, dass die Täter meist aus dem sozialen Nahraum kämen, indem dies nur bei 27.7% aller Täter der Fall war. Bei den Tätern waren gleichaltrige Freunde eine wichtige, oft wenig beachtete Gruppe

bei Übergriffen auf 13- bis 16-jährige Mädchen. Auch Brüder und Stiefbrüder wurden zahlreich genannt. Und Onkel wurden doppelt so häufig als Täter bezeichnet wie die leiblichen Väter.

Wer wagte es, einer Vertrauensperson von den Übergriffen zu berichten? Wenn der Täter gleichaltrig war, geschah dies selten. War der Täter älter und eine fremde Person, so kam es häufiger zur Mitteilung. Generell vertrauten sich die Opfer dann ihren Müttern an, wenn sie eine gute Beziehung zu diesen hatten (vgl. auch Kap 3.2).

Auffallend ist bei dieser Studie, dass weibliche Täterinnen mit keinem Wort erwähnt werden, obwohl in Studien aus anderen Ländern Frequenzen von einer Täterin auf zehn Täter angegeben werden.

3.2 Gedanken zu den Folgen von sexueller Misshandlung

Die sexuelle Misshandlung stellt in den meisten Fällen einen Risikofaktor für spätere psychische oder körperliche Erkrankungen dar. Bei den körperlichen Erkrankungen werden vor allem Schmerzzustände lokalisiert oder am ganzen Körper beschrieben. Psychische Folgen können unmittelbar nach dem oder den Ereignissen auftreten und haben dann meist die Form psychotraumatischer Bilder. Wenn sie verzögert auftreten, d.h. nach einem symptomfreien Intervall, können sie jegliche Formen bekannter kinder- und jugendpsychiatrischer Symptome oder Syndrome annehmen. Das heisst, eine sexuelle Ausbeutung führt nicht zu einem spezifischen psychischen Zustandsbild, wie dies anfangs der 80er Jahre einmal postuliert wurde.

Vor allem bei den verzögert auftretenden Folgen ist die Kausalität Misshandlung – Folge offen. Eher bildet die sexuelle Misshandlung einen Risikofaktor. Der Risikofaktor ist umso gravierender, je mehr von den folgenden Umständen bei der Misshandlung erfüllt waren:

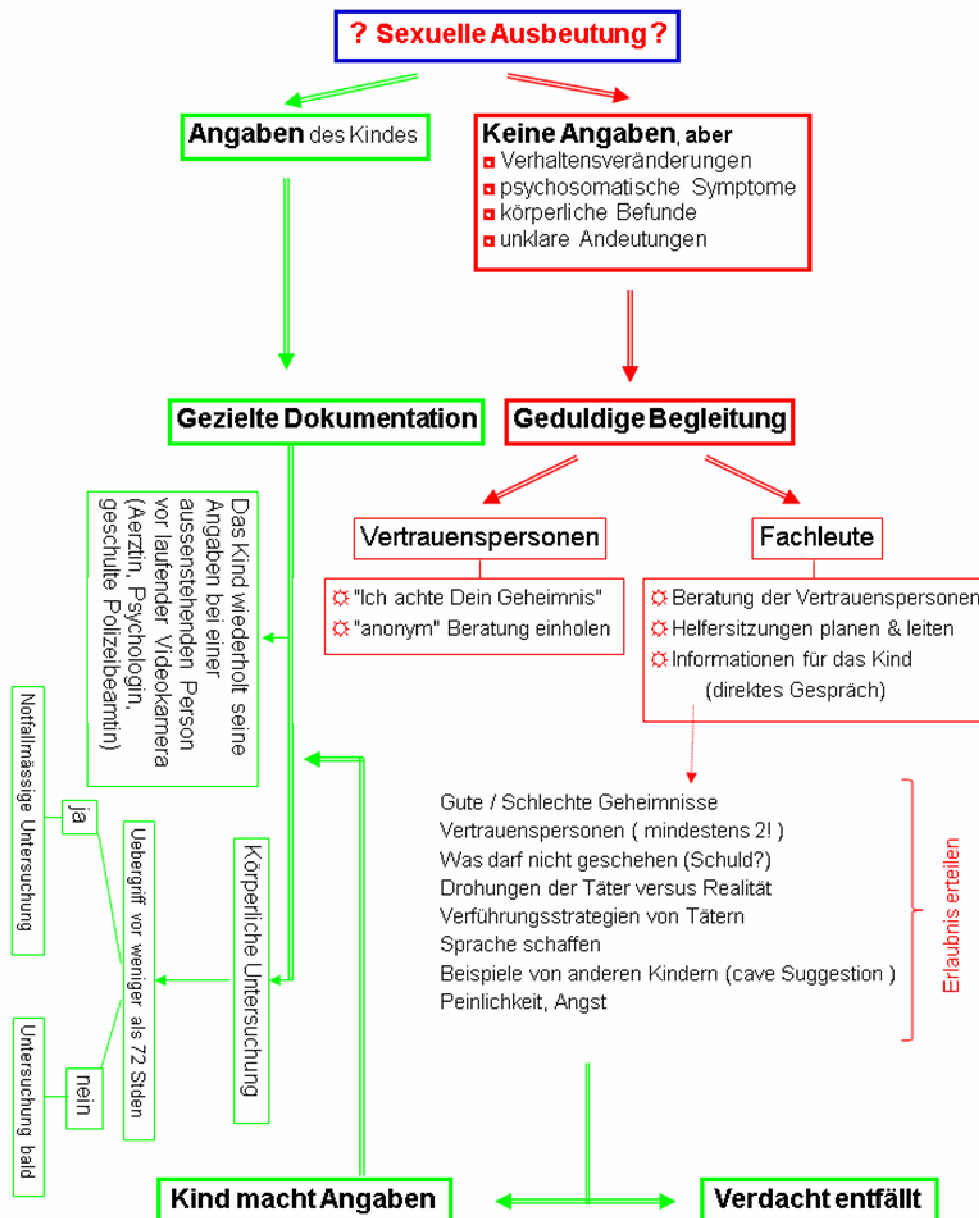
- Je jünger das Kind und je weiter zurück sein Entwicklungsstand, je häufiger es zu Übergriffen kam und je grösser der Zeitraum, über den sie sich erstreckten.
- Je näher der Täter verwandtschaftlich zum Opfer stand.
- Wenn es zur Penetration kam.
- Wenn Gewalt angewendet oder mit Gewalt gedroht wurde.

Nicht alle Opfer zeigen Symptome. Dazu tragen auch protektive Effekte bei: Haben die Opfer eine tragfähige Beziehung zu nahe stehenden Erwachsenen und können sie im Rahmen dieser Beziehungen auch über das Erlebte sprechen, so hat dies einen wesentlichen, schützenden Effekt. Dies wurde bestätigt, als man durch Medienaufrufe Frauen fand, die von sich sagten, es ginge ihnen trotz erlebter sexueller Misshandlungen gut. Einzelne meinten auch, sie seien durch diese negativen Erlebnisse gestärkt worden.

Diese verschiedenen Bausteine des Wissens ermöglichen keine eindeutige Prognose für die weitere Entwicklung des einzelnen Kindes. Sie können nur Leitlinien darstellen und bilden auch die Basis für die Planung der Therapie und der therapeutischen Inhalte.

Wichtig ist auch zu wissen, dass aufgrund einer Studie von Williams et al. davon auszugehen ist, dass es Frauen gibt, welche Übergriffe erlebten und diese völlig aus ihrem Bewusstsein gelöscht haben.

3.3 'Landkarte' zur sexuellen Misshandlung



Wer mit dem Verdacht oder einem nachgewiesenen sexuellen Übergriff konfrontiert ist, muss sich zunächst orientieren. Diese Landkarte soll trotz schematischer Abstraktion helfen, das eigene Denken und Handeln zu strukturieren.

Tritt irgendwo der Verdacht oder die Gewissheit einer sexuellen Misshandlung auf, so ist die erste zentrale Frage, ob das Kind selbst Angaben gemacht hat oder nicht darüber, was geschehen ist. Wenn das Kind Angaben gemacht hat, so kann mit einer gezielten Dokumentation begonnen werden (vgl. unten).

Macht das Kind keine Angaben, so gibt es oft trotzdem Anhaltspunkte, dass etwas geschehen sein könnte. Dies wird von vielen Leuten als Verdachtssituation bezeichnet. Die Hinweise lassen sich in vier Gruppen einteilen:

- *Verhaltensveränderungen* meint alle plötzlich aufgetretenen Änderungen im Verhalten, die nicht durch ein bekanntes Ereignis erklärt werden können. Auch beim sexualisierten Verhalten muss Verdacht geschöpft werden. Das sexualisierte Verhalten muss wie das 'Dökterle' genau erfragt werden, denn hier gibt es eine wichtige Abgrenzung zwischen altersgemäßem und pathologischem Verhalten, die aber nicht scharf gezogen werden kann (Literatur vgl. Kap 1.1).
- Die *psychosomatischen Symptome* können sehr vielfältig sein und auf einem Spektrum von sich wiederholenden Bauchschmerzen bis zum psychisch bedingten Bewusstseinsverlust (Dissoziative Zustände) angesiedelt werden.
- Bei *körperlichen Befunden* wird am Körper des Kindes etwas festgestellt, das einem aber nicht weiterhilft, wenn das Kind nicht berichtet, wie dieser Befund zustande kam. So wurde beispielsweise bei einem Kind der Deckel eines Kugelschreibers aus der Scheidenwand, wo er eingewachsen war, entfernt. Trotz verschiedenen Befragungen erzählte das Kind nicht, wer dies getan hatte. Wie soll hier ein Täter identifiziert werden?
- *Unklare Angaben* sind undeutliche Hinweise von Kindern, dass ihnen etwas geschähe, ohne dass sie aber klar erzählen, was und durch wen.

In all diesen Fällen brauchen die Kinder eine geduldige Begleitung. Dabei ist immer zu beachten, dass in dieser Zeit suggestive Effekte auftreten können, die es am Schluss verunmöglichen, Aussagen zu wahren Geschehnissen von solchen zu unterscheiden, die aufgrund des Druckes der Umgebung gemacht wurden. Somit hilft es, in jedem Stadium gut zu dokumentieren, wer welche Aussagen zu welchen Verdachtsmomenten machte. Vertrauenspersonen sollen deshalb angehalten werden, die Kinder nicht aktiv nach möglichen Geschehnissen zu fragen. Besser ist, wenn sie dem Kind vermitteln, dass sie allfällige Geheimnisse, die ihnen mitgeteilt würden, achten und höchstens Beratung von aussen holen würden, ohne dass sie den Namen des Kindes aber erwähnen würden. Erfahrungsgemäss erzählen Kinder eher Menschen, die regelmässig um sie herum sind, von Übergriffen (Eltern, LehrerInnen, KindergärtnerInnen), als Therapeuten, die sie eine Stunde pro Woche sehen.

Die Fachleute bleiben trotzdem nicht ohne Aufgaben. Sie können die Vertrauenspersonen beraten, Helfersitzungen planen und leiten und dabei helfen, aus einzelnen Verdachtsmomenten Fakten heraus zu kristallisieren oder einen Verdacht auch wieder fallen zu lassen. Wenn nötig können sie im Rahmen von fünf bis sieben Gesprächen dem Kind einiges Wissen vermitteln, das es ihm ermöglichen soll zu erzählen, wenn es will. Noch einmal sei aber an die Gefahr der Suggestion erinnert! Im Rahmen dieser Gespräche kann mit dem Kind über gute und schlechte Geheimnisse gesprochen werden (kommt ein schlechtes Geheimnis aus, so wird jemand wütend oder es erschrickt jemand / bei guten Geheimnissen freuen sich alle, wenn sie auskommen). Eine einzelne Vertrauensperson genügt nicht, denn sie könnte mit dem Täter identisch sein. Deshalb muss immer nach mindestens zwei Vertrauenspersonen gefragt werden.

Schuld ist in jedem Fall der Täter. Es finden sich aber immer wieder Kinder, die sich Schuld geben, weil sie immer wieder Kontakt mit dem Täter eingingen. Deshalb ist der Umgang mit dem Thema Schuld in informativen Gesprächen sehr vorsichtig zu handhaben. Viele Täter versuchen, die Kinder durch 'Verführungsstrategien' zu gewinnen. Oft wird das mit Drohungen verbunden, würden die Kinder etwas berichten. Gefängnis oder Tod von Nahestehenden sind häufige Drohungen, die selbst von Tätern im frühen Jugendalter angewendet werden. Soll das Kind erzählen können, was ihm geschah, so muss es dafür die notwendigen Worte haben, denn wenn es die Gegend vom Bauchnabel bis zur unteren Lendenwirbelsäule als 'Fudi' bezeichnet, kann nicht unterschieden werden, ob der Täter das Kind über der Hose am Gesäss berührte oder mit dem Finger in die Scheide eindrang. Vielen Kindern ist es peinlich und sie haben Angst darüber zu sprechen, was ihnen geschah. Dies ist verständlich, denn auch die Erwachsenen sprechen selten über ihre sexuellen Erlebnisse.

Macht das Kind in der Folge Angaben, so ist die zur Dokumentation gehörende Befragung von einer anderen Person durchzuführen als jener, die das Kind begleitete, bevor es die Angaben machte.

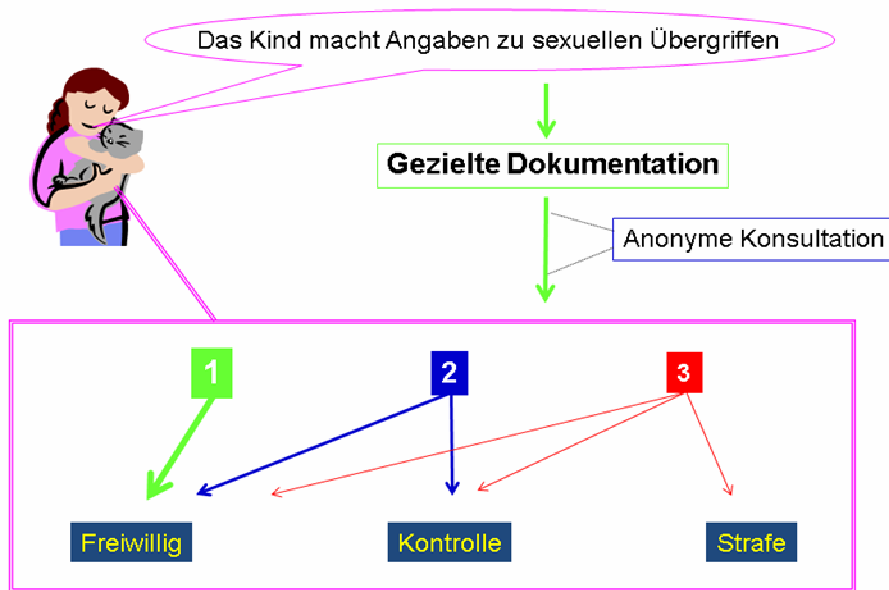
Bei der gezielten Dokumentation ist zu beachten, dass aufgrund der neuesten Opferhilfegesetzesrevision im Rahmen des Strafprozesses nur zwei Befragungen des Kindes zugelassen sind. Eine erste Befragung durch eine psychosoziale Fachstelle, die vor der Anzeige durchgeführt wird, um zu erkennen, ob genügend Angaben für eine Anzeige vorliegen, wird im Strafprozess je nach Kanton verschieden gewertet. Leute, die keine Ausbildung in der Befragung von Kindern als Opfer von sexuellen Straftaten haben, dürfen keine Kinder befragen, denn dies muss zunehmend als Kunstfehler bezeichnet werden. In fortschrittlichen Kantonen wird die Befragung durch gut geschulte Polizistinnen durchgeführt und erst danach entschieden, ob eine Anzeige gemacht werden soll oder nicht.

Bei Kindern im Vorschulalter sollte die Befragung wegen der Gefahr von Suggestionen möglichst schnell nach der Erstaussage erfolgen.

Auch bei klar bewiesener vaginaler Penetration ist der Befund bei der fachgerechten, gynäkologischen Untersuchung sehr oft normal („it's normal to be normal“ heisst dann auch der Titel einer grossen amerikanischen Übersichtsarbeit zu diesem Thema). Demnach schliesst ein Normalbefund einen sexuellen Übergriff nie aus! Fand der Übergriff vor weniger als 72 Stunden statt, so können Spermaspuren und Anderes noch eher nachgewiesen werden, was zur Überführung des Täters wesentlich beitragen kann. Deshalb muss in solchen Fällen die Untersuchung notfallmässig erfolgen und die Opfer dürfen vor der Untersuchung weder die Kleider wechseln noch duschen, denn beides kann Spuren verwischen.

Nachdem die gezielte Dokumentation erfolgt ist, richtet sich das weitere Vorgehen wiederum nach den Prinzipien der drei Wege (Kap 1.4). Beim Entscheid, welcher der drei Wege gewählt werden soll, muss das Kind im Rahmen seiner kognitiven Möglichkeiten mit einbezogen werden. Diese Haltung wird oft von Juristen nicht geteilt, aber diese müssen beispielsweise auf das Zeugnisverweigerungsrecht gegenüber nahen Angehörigen hingewiesen werden (innerhalb der Kernfamilie kann niemand gezwungen werden, Familienangehörige durch Aussagen zu belasten).

Mitentscheidung des Kindes bei sexueller Ausbeutung



3.4 Voraussetzungen zu einer Therapie bei sexueller Misshandlung

Bevor eine Therapie begonnen werden kann, muss klar sein, was zwischen Täter und Opfer wirklich geschah. Ist dies nicht der Fall, so handelt es sich nicht um Therapie, sondern um ein Detektivspiel (nach Furniss). Deshalb ist eine Therapie im Verdachtsfall nicht indiziert, denn sie kann vom Kind sehr zynisch empfunden werden: Weil nicht klar ist, was geschieht, geht die Misshandlung weiter und gleichzeitig sollte aber etwas durch die Therapie besser werden.

Täter und Opfer müssen eindeutig getrennt sein, denn sonst besteht die grosse Gefahr, dass schöne Worte gesprochen werden unter dem Titel 'Therapie', die Misshandlung aber weitergeht (auch dies entspricht einer sehr zynischen Botschaft an das Kind). Wer beachtet, was protektive Effekte für die weitere psychische Entwicklung nach sexueller Misshandlung sind, wird dafür schauen, dass das Opfer möglichst in seiner vertrauten Umgebung bleiben kann. Wie bei einer körperlichen Misshandlung gilt aber, dass das Entfernen des Täters rechtlich oft sehr schwierig bis unmöglich ist. Dies gilt besonders, wenn der Täter aus dem sozialen Nahraum stammt (ist der Vater beispielsweise der Täter, so muss sich die Mutter zwischen Partner und Opfer entscheiden).

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, so brauchen nicht nur die Opfer, sondern auch die nichtschuldigen Eltern Beratung und Unterstützung. Die Täter sollten eigentlich in jedem Fall therapiert werden, um die Rezidivgefahr zu reduzieren. Leider ist dies nicht immer möglich.

3.5 Therapie sexuell misshandelter Kinder

Aus den Überlegungen zu den Folgen der sexuellen Misshandlung ergibt sich, dass der Satz: 'Stattgehabter sexueller Missbrauch = Indikation zur Psychotherapie' falsch ist. Das heisst nicht jedes Kind, das sexuelle Übergriffe erlebte, braucht eine

Therapie. Besonders bei jenen Kindern, bei denen der Übergriff von den Risikofaktoren her als leichter einzustufen ist und die eine gute und tragfähige Beziehung zu nahe stehenden Erwachsenen haben, mit denen sie auch über ihre Erlebnisse sprechen können, brauchen oft keine Therapie. Wenn man auf eine Therapie verzichtet, so ist es aber wichtig, die Kinder, soweit sie dies bereits verstehen können, und vor allem die Erwachsenen darauf hinzuweisen, dass auch später noch Symptome auftreten können, die mit den Misshandlungen im Zusammenhang stehen mögen. Besonders die Menarche, die erste Ejakulation oder erste, gewollte intime Kontakte sollten als Auslöser genannt werden.

Erscheint eine Psychotherapie indiziert, so kann sie in verschiedenen Formen erfolgen. Keine Methode scheint bis heute eindeutig den anderen überlegen zu sein. Von den Inhalten her kann sich die Therapie einerseits an der spezifischen Behandlung der aufgetretenen Symptome orientieren und unterscheidet sich diesbezüglich nicht von der multimodalen kinderpsychiatrischen Therapie bei solchen Symptomen.

Zusätzlich ist es vielerorts üblich, sich an den von Finkelhor in den 80er Jahren postulierten und bis heute gültigen vier Themenkomplexen zu orientieren, die Folge von einer sexuellen Ausbeutung sein können: Stigmatisierung, Machtlosigkeit, Verrat und traumatische Sexualisierung.

Bezüglich der Stigmatisierung wird mit dem Kind besprochen, wem das Gleiche auch geschah oder geschieht. Zusätzlich wird mit dem Kind darüber nachgedacht, ob an ihm etwas falsch ist oder nicht. Beim Thema der Machtlosigkeit geht es um Fragen: Wie fühlte sich das Kind während den Übergriffen und dazwischen? Wie kann es seiner eigenen Wahrnehmung wieder vertrauen? Wie steht es um seinen Selbstwert und sein Gefühl, Einfluss auf die Welt nehmen zu können (locus of control / nein sagen können)? Zum Verrat stellen sich Fragen danach, wem man in Zukunft noch vertrauen kann und wie man solche Menschen erkennen soll. Bezüglich der traumatischen Sexualisierung sind Fragen dazu, wie das Opfer über den Täter denkt und was seine eigenen sexuellen Wünsche in der Zukunft sind (bei Knaben, die Opfer von pädophilen Männern wurden, auch die Homosexualität).

Neben der spezifischen Symptombehandlung und der Behandlung im Rahmen der erwähnten Themenkomplexe sollten auch noch allgemeine Themen zur Sprache kommen wie: Was geschah genau? Wie wird was sprachlich benannt? Allgemeine Themen der Aufklärung (Anatomie, Vertraulichkeit, beidseitige Zustimmung), Männlichkeit und Weiblichkeit, und wo befindet sich der Täter jetzt und in der Zukunft?

Bei all diesen Überlegungen ist es wichtig zu betonen, dass es bis heute keine empirische Daten zur Therapie gibt, die klare Anleitungen ermöglichen.

Kinder im Vorschulalter sind noch einmal anders zu behandeln. Entsprechend dem Alter ist am ehesten ein psycho-edukativer Ansatz hilfreich, der den Kindern klare Regeln für die Zukunft vermittelt darüber, was sein darf und was nicht. Beispielsweise: 'überall dort, wo dich das Bikini zudeckt, darf dich niemand berühren'. Auch bei diesen Kindern ist das Vermitteln der Sprache über die sexuellen Handlungen wichtig. Zusätzlich braucht es Arbeit mit den Eltern, die lernen können, ihren Kindern zu helfen, jetzt und in der Zukunft über wichtige Themen zu sprechen. Hierbei orientiert man sich wieder an den Ausführungen in den ersten Abschnitten dieses Kapitels.

Inwieweit die Kinder zusätzlich allgemeine stabilisierende Interventionen benötigen, muss im Einzelfall entschieden werden.

3.6 Therapie der Täter

Ob 8-jährige Knaben, die ein gleichaltriges Mädchen zu sexuellen Kontakten zwingen, als Täter bezeichnet werden sollen, kann hinterfragt werden. Deshalb wird in solchen Situationen auch von sexuellen Verhaltensstörungen gesprochen.

Die hier aufgeführten Ideen beziehen sich auf unter 18-Jährige.

Bei jugendlichen Tätern sind viele Therapieprinzipien anwendbar, die auch für erwachsene Täter gelten. Bei diesen Therapien scheint die Gruppentherapie der Einzeltherapie vorzuziehen zu sein, weil die Konfrontation mit dem Getanen durch andere Täter im Rahmen der Gruppe einfacher ist, als wenn der Therapeut diese Arbeit ebenfalls übernehmen muss, da er gleichzeitig eine tragende und unterstützende Beziehung zum Klienten pflegen soll. In der Gruppentherapie werden beispielsweise folgende Themen aufgenommen:

- Volles Geständnis dessen, was gemacht wurde.
- Empathie für das Opfer (d.h. erfassen und erkennen, was die sexuellen Handlungen aus Sicht des Opfers bedeuten).
- Vermeiden von Risikosituationen, d.h. erkennen können, in welchen Situationen es zu Übergriffen kommt, um dann diese gezielt zu vermeiden.
- Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit (Thematisierung der häufig selbst erlebten eigenen Übergriffe).
- Selbstwertproblematik thematisieren (Sexualität mit Jüngeren als Kompensationsversuch des eigenen schwachen Selbst).
- Beziehungsnetz fördern (oft sind die Täter sozial isoliert).

Bei jüngeren Kindern gibt es weniger erreichbare Ziele: Das Kind erzählt, was es getan hat. Wie bei den Opfern gilt auch hier, dass je jünger das Kind, desto eher soll es Regeln lernen, als dass Einsicht in sein unzulässiges Tun zu erwarten ist. Kleinere Kinder müssen also z.B. lernen: 'Es ist nicht okay, die Geschlechtsteile von anderen zu berühren'. Die Kinder müssen die Regeln aber nicht nur auswendig lernen, sondern auch wissen, in welchen Situationen sie sie anwenden müssen. Dies kann beispielsweise in Rollenspielen geübt werden. Zusätzlich ist die sexuelle Aufklärung wichtig, weil die Kinder oft Dinge tun, von denen sie nicht wissen, was sie sind oder bedeuten.

Bei sexuellen Kontakten zwischen Kindern, die im gleichen Haushalt leben (Geschwister und andere), ist ein wichtiges Augenmerk auf die gesamte Sexualisierung im Haushalt zu richten. Strenge Regeln im Umgang mit Nacktheit einzuführen und den Eltern viel abzuverlangen in Bezug auf Kontrolle (beispielsweise überraschende nächtliche Kontrollen, wer in welchem Bett schläft), erweist sich anfangs oft als wenig hilfreich. Denn damit stellt man sich tendenziell gegen den „sexuellen Zeitgeist“, was viel Diskussion mit den Eltern auslösen kann. Erfahrene Therapeuten sagen dann auch, dass in solchen Fällen eine echte Kooperation mit den Eltern erst nach dem ersten Rückfall zustande komme.

3.7 Empfehlungen zur Beratung von Eltern sexuell misshandelter Kinder, die selbst nicht Täter waren

In der Vergangenheit wurden die Eltern sexuell misshandelter Kinder oft zu unrecht verunglimpft. Die Väter als Täter und die Mütter als stille Mittäterinnen waren ein weit verbreitetes Klischee. Als Folge davon begegnete man ihnen mit Misstrauen und liess sie mit ihren Sorgen und Ängsten alleine. Untersuchungen haben diese Klischees in der Zwischenzeit widerlegt, obwohl es selbstverständlich auch Väter gibt, die Täter sind und Mütter, die davon wissen und es dulden. Studien zeigen aber auch, dass Mütter, die selbst Übergriffe erlebten, vermehrt Kinder haben, die Opfer von Übergriffen werden. Man kann vermuten, dass diese Mütter aufgrund komplexer psychischer Gegebenheiten mehr Mühe haben, sich der Wahrheit zu stellen. Viele Eltern wissen nichts von den Übergriffen auf ihre Kinder und erwachen sehr plötzlich und sehr schmerzhaft, wenn sie es erfahren. Häufige Sorgen, die sie dann beschäftigen sind:

- Wem kann man noch vertrauen?
- Wie hat sich mein Kind in der Folge dieser Misshandlungen verändert?
- Wie wird sich mein Kind jetzt weiterentwickeln?
- Wie reagieren die Geschwister?
- Gibt es noch weitere Opfer?
- Habe ich als Mutter oder Vater versagt?
- Wie schauen mich andere Leute, die davon erfahren, jetzt an?

Eltern werden dann oft von Wut, Hilflosigkeit und Scham geplagt. Es können (sexuelle) Paarprobleme auftreten und eigene sexuelle Misshandlungen können neu thematisiert werden. Zusammengefasst ergibt sich bei den Eltern ein starkes Gefühl des Kontrollverlustes.

4. Misshandlungen in Institutionen

4.1 Allgemeine Überlegungen

Institutionen sind Hochrisikozonen für Misshandlungen. Dabei steigt das Risiko, je mehr Zeit die Kinder in der Institution verbringen und je mehr Tätigkeiten des Alltags in der Institution stattfinden (die Gefahr einer Misshandlung in der Institution ist grösser, wenn ein Kind Tag und Nacht, inklusive Wochenenden in der Institution verbringt, als wenn es eine Tagesschule besucht). Dazu kommt, dass in Institutionen vermehrt Kinder platziert werden, die bereits Erfahrungen mit Misshandlungen mitbringen. Auch werden Pädosexuelle tendenziell versuchen, Arbeitsplätze in Institutionen für Kinder zu bekommen.

Für klares Denken bewährt es sich, vier Gruppen zu unterscheiden:

- a Die Kinder werden ausserhalb der Institution misshandelt und erzählen davon in der Institution.
- b Die Kinder werden in der Institution durch andere Kinder misshandelt.
- c Die Kinder werden in der Institution durch Mitarbeitende der Institution misshandelt.
- d Jugendliche misshandeln Mitarbeitende der Institution.

Für alle vier Gruppen ist es wichtig, dass die Institution vor dem ersten Ereignis weiss, wie sie weiter vorgehen will. Während Institutionen, die sich regelmässig mit Kinderschutz beschäftigen, fähig sein mögen, Probleme aus der Gruppe a selbständig zu lösen, empfiehlt es sich immer, bei Problemen aus der Gruppe c unabhängige, externe Beratung zuzuziehen. Versucht nämlich eine Institution Übergriffe durch Mitarbeitende selbständig zu lösen, so besteht die grosse Gefahr, dass man ihr unterstellen kann, sie wolle die Sache vertuschen. Das Vorgehen bei Misshandlungen aus der Gruppe b hängt von der Art der Misshandlung ab: Je mehr Kinder miteinbezogen sind oder je höher die Wiederholungsgefahr eingeschätzt wird, desto eher sollte eine Aussenstelle zugezogen werden. Das gilt auch für die Gruppe d.

Kempe, der Autor des bahnbrechenden Papiers 'The battered child syndrom' beschrieb einmal, dass jede Organisation die folgenden sechs Stadien durchlaufe:

1. Verdrängung der Tatsache, dass es Misshandlung gibt.
2. Körperliche Misshandlungen werden erkannt.
3. Es entsteht Kompetenz im Umgang mit körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung.
4. Die Institution erlangt Kompetenz im Umgang mit psychischer Misshandlung.
5. Kompetenz im Umgang mit sexueller Ausbeutung wird gewonnen.
6. Es wird die Präventionsarbeit aufgenommen.

Wird diese Liste mit den erwähnten vier Gruppen von Misshandlungskonstellationen in Institutionen kombiniert, so fällt es einer Institution wahrscheinlich leichter, über körperliche Misshandlung von Kindern in deren Herkunftsfamilie zu sprechen als über sexuelle Ausbeutung durch eigene Mitarbeitende in ihrer Institution, weil Letzteres sehr viel mehr Bereitschaft zur Konfrontation mit unangenehmen Realitäten erfordert.

Trotzdem ist gegenwärtig in der praktischen Arbeit mit Institutionen zu beobachten, dass im Moment die Aufmerksamkeit mehr der sexuellen Misshandlung gilt, als dass über körperliche Misshandlung gesprochen wird: Was geschieht, wenn ein Mitarbeiter einem Kind eine Ohrfeige gibt?

4.2 Mögliche präventive Massnahmen

Untersuchungen über Misshandlungen in Institutionen zeigten wiederholt, dass starre hierarchische Strukturen und die Tabuisierung des Themas Misshandlung diese eher erleichtern. Damit ist die Prävention von Misshandlungen in der Institution 'Chefsache', indem transparente Strukturen und vertrauensvolle Kultur eine erste wichtige präventive Massnahme gegen Misshandlungen darstellen.

In der Institution sollte es Gewohnheit sein, bei allen Verletzungsspuren auf der Haut (blaue Flecken, Schürfungen, offene Wunden, usw.) die Kinder zu fragen, woher diese stammen würden. Auch sollte regelmässig offen über Fragen von Misshandlungen gesprochen werden. Dazu gehört, dass die Institution und die einzelnen Gruppen/Abteilungen auch ein explizites Verständnis darüber haben, welche Literatur, Filme, Posters usw. zugelassen und welche unerwünscht sind. Auf der Gruppe braucht es auch ein Verständnis über die Sprache, die für Sexuelles gebraucht wird: Wenn die Kinder von sexuellen Inhalten berichten sollen, brauchen sie dafür die geeigneten Worte. Sprechen die Erwachsenen regelmässig bei sich bietenden Gelegenheiten in geeigneter Form über sexuelle Themen, so wirken sie für die Kinder als Vorbilder und signalisieren ihnen, dass es okay ist über solche Inhalte zu sprechen. Und sie zeigen den Kindern ganz praktisch, mit welcher Haltung und mit welchen Worten man dies tut. Selbstverständlich sind Sprache und besprochene Inhalte verschieden, wenn auf der Gruppe Unterstufenschüler oder Lehrlinge sind.

Wir sind es uns wenig gewohnt, am Arbeitsplatz über sexuelle Themen ernsthaft zu sprechen. Von Kindern, die Opfer wurden, erwarten wir aber wie selbstverständlich, dass sie über ihre negativen Erlebnisse berichten.

Schon in der Eintrittsphase sollten die Kinder und ihre Eltern, genauso wie alle Mitarbeitenden der Institution wissen, an wen man sich wenden kann, wenn der Verdacht auf eine Misshandlung aufkommt oder konkrete Aussagen, Beobachtungen oder Handlungen erfolgen. So vermittelt die Institution gegen aussen Transparenz und die Haltung, dass diese Institution aktiv gegen Misshandlungen vorgeht (Zuweiser könnten den Eltern empfehlen, die Institution beim Vorstellungsgespräch nach deren Präventionskonzept für Misshandlungen zu fragen).

Wer in Misshandlungsgeheimnisse eingeweiht wird, kann leicht Ängste haben, dass Mitteilungen für sie selbst unangenehme Folge haben könnten:

- Kinder können fürchten, sie dürfen nicht mehr zu den Eltern nach Hause.
- Eltern können fürchten, ihr Kind wird aus der Institution ausgewiesen.
- Mitarbeitende können Mobbing durch andere erwarten, weil sie einen Kollegen verpetzt haben.

Solche und weitere Ängste können dazu führen, dass Informationen stecken bleiben. Dagegen hilft, wenn eine **Meldepflicht** für Misshandlungen besteht und

wenn die Institution transparent macht, welche ersten Schritte sie unternimmt, wenn eine Misshandlung bekannt wird. Dies könnte beispielsweise sein: Information der Leitung, Beizug einer externen Kinderschutzgruppe etc.

Neben diesen Informationen, die alle haben müssen, brauchen Mitarbeitende, Leitung und übergeordnete Stellen zusätzliches Wissen:

In Wohngruppe X wird festgestellt, dass ein Jugendlicher eine Misshandlung begangen hat. Wissen das am nächsten Tag sämtliche Mitarbeitenden bis und mit dem Gärtner? Oder bleibt das Wissen bei der Leitung von Gruppe X? Beides wären keine günstigen Konzepte, weil das Erste die Persönlichkeitsrechte des Jugendlichen und des Opfers missachtet und das Zweite der Vertuschung Vorschub leisten würde. Auf Grund der unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Institutionen lässt sich kein universelles Konzept vorschlagen. Generell gilt, dass sicher die Institutionsleitung und nach einer ersten Sichtung der Tatsachen auch die vorgesetzten Stellen informiert werden sollten.

Hilfreich ist es weiter, wenn man weiss, wie man mit den Eltern der direkt betroffenen Kinder umgehen will und mit den Eltern jener Kinder, die mit den direkt betroffenen engen Kontakt haben (also die Eltern der anderen Kinder auf der Gruppe oder in der Schulklasse). Und nicht zuletzt ist es wichtig, eine Idee davon zu haben, wie man gegebenenfalls die Medien von sich aus informiert, bevor diese auf die Institution eindringen.

Eine Institution kann im Rahmen ihrer Informationspolitik auch darauf hinweisen, dass man alles versucht, Misshandlungen zu vermeiden, dass es aber auch diesbezüglich keine absolute Sicherheit gibt.

Einen anderen Ansatz verfolgt die Idee, dass die ganze Organisation ihre „Achtsamkeit“ erhöhen sollte. Der Organisationspsychologe Karl Weick beschreibt in seinem Buch DAS UNERWARTETE MANAGEN wie die Besatzungen von hochkomplexen Organisationen wie Flugzeugträgerbesatzungen die ständig entstehenden kleinen Fehler erkennen und Gegenmassnahmen ergreifen, bevor daraus Katastrophen werden. Diese Prinzipien wären auch auf Institutionen übertragbar, in denen Kinder leben.

4.3 Wenn doch etwas geschehen ist

Die ersten Schritte erfolgen gemäss dem im Abschnitt 4.2 skizzierten. Weiter gilt, was in den übrigen Kapiteln zu Interventionen bei Kindsmisshandlungen steht.

Innerhalb der Institution stellt sich die Frage, wer welche Betreuung braucht: Ohne Zweifel brauchen die Opfer eine Betreuung, wie sie in den Kapiteln 2.2 und 3.5 beschrieben wurde. Das Gleiche gilt für die Täter (vgl. 2.2, 3.6). Vielleicht gibt es auch andere Kinder in der Institution, welche nicht direkt Opfer der Misshandlung wurden, aber durch das Bekanntwerden und die weiteren Ereignisse beunruhigt sind. Eventuell zeigt sich auch in Gesprächen mit ihnen, dass mehr Kinder Opfer wurden, als zu Beginn angenommen wurde.

Für die Eltern der betroffenen Kinder gilt, was in den bisherigen Kapitel bereits geschrieben wurde.

Wichtig ist die Erfahrung, dass bei Übergriffen durch Mitarbeitende auf Kinder (Gruppe c) die übrigen Mitarbeitenden dieser Gruppe und andere in der Institution Reaktionen zeigen können, die jenen gleichen, wie sie Eltern sexuell misshandelter Kinder, die selbst nicht Täter sind, zeigen (vgl. 3.7).

4.4 Anstellungen und Entlassungen

Bereits bei der Auswahl von Mitarbeitenden muss versucht werden, Pädosexuelle zum Rückzug einer Bewerbung zu bringen. Ideen dazu finden sich in Jörg M. Fegert et al., 'Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen', Votum Verlag GmbH, 2002, im Kapitel von Marie- Luise Conen: 'Arbeitshilfen für die Personalauswahl zur Vermeidung der Einstellung pädophiler Mitarbeiter'. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass vielerorts Strafregisterauszüge verlangt werden und dass jenen, die dies unterlassen, mangelnde Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden kann. Im Einstellungsgespräch soll die Haltung zur Misshandlung generell und zur Pädosexualität im Speziellen aktiv erforscht werden. Wo Lücken im Lebenslauf oder nur Arbeitsbestätigungen vorhanden sind, muss durch das Einholen von Referenzen Sicherheit geschaffen werden, dass für solche Perioden nicht versucht wird, Geschehnisse zu vertuschen.

Der Verdacht auf eine Misshandlung durch Mitarbeitende genügt nicht für eine Entlassung. Eine Freistellung ist möglich. In jedem Fall empfiehlt es sich, vor allfälligen Schritten die Verhältnisse aufgrund der erhobenen Fakten mit arbeitsrechtlich gut ausgebildeten Juristen zu klären (auch hier ist eine anonyme Konsultation möglich), denn es gilt gerade auch hier: keine Fakten – keine Interventionen! Es ist zu beachten, dass ein Angeschuldigter strafrechtlich gesehen so lange unschuldig ist, als er nicht letztinstanzlich verurteilt ist.

Beim Austritt kann der Mitarbeiter gemäss Obligationenrecht auf eine Arbeitsbestätigung bestehen, so dass vermutete oder rechtskräftig belegte Delikte im Zeugnis keine Erwähnung finden. Schwierig bleibt es, wie formuliert werden soll, wenn es beim Verdacht blieb, ohne dass dieser erhärtet werden konnte.

Bei Referenzauskünften besteht eine Wahrheitspflicht der früheren Arbeitgeber. Lediglich in Fällen, bei denen das strafrechtlich relevante Verhalten keinen Zusammenhang mit der Tätigkeit hatte, sind betreffende Angaben aus Persönlichkeitsschutzgründen zu unterlassen. Übergriffe auf Kinder und Jugendliche sind bei pädagogischen und therapeutischen Berufen aber stets klar zu kommunizieren, selbst wenn diese Übergriffe in der Freizeit geschahen (vorausgesetzt natürlich, dass die Vorwürfe ausreichend belegt sind). Hier besteht ein höheres, öffentliches Interesse, das dem Persönlichkeitsrecht der betroffenen Person vorgeht.

Da nicht nur Mitarbeitende Misshandlungen in Institutionen begehen, gelten analoge Empfehlungen auch für Berichte über die Kinder und Jugendlichen. Eine neue Institution kann sich besser vorbereiten und Massnahmen ergreifen, wenn sie weiss, welche potentiellen Gefahren drohen.