

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

War das wirklich nur ein Sturz?

Eine Rissquetschwunde an der Lippe oder ein luxierter Zahn: Orofaziale Verletzungen im Kindesalter sind keine Seltenheit und Zahnarztpraxen oft die erste Anlaufstelle. Meist stimmen die Schilderungen der Eltern über den Unfallhergang mit den Verletzungen des Kindes überein. Doch was ist, wenn Zweifel an der Anamnese aufkommen und die Verletzungsmuster nicht zu dem Berichteten passen? Bei welchen Verletzungen sollten Zahnärzte hellhörig werden und an wen können sie sich wenden, wenn der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung aufkommt?

Bei körperlicher Misshandlung gehören der Kopf-Hals-Bereich inklusive der Mundhöhle zu den am häufigsten betroffenen Verletzungsregionen [Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2023]. Zahnärzte sind also möglicherweise die ersten – oder sogar einzigen – Mediziner, die den Patienten und seine Verletzungen zu Gesicht bekommen. Deshalb kommt gerade der Zahnärzteschaft eine entscheidende Rolle bei der Erkennung von Spuren physischer Gewalt bei Kindern zu.

Der Begriff Kindeswohlgefährdung „bezeichnet eine andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeberechtigte oder -verantwortliche Personen und kann zu langfristigen körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen bei der Entwicklung des Kindes bis hin zum Tod führen“ [Jungmann, 2020]. Definiert werden vier Hauptkategorien: Vernachlässigung sowie körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt gegenüber Säuglingen, Kindern und Jugendlichen [WHO, 2022].

Kindeswohlgefährdungen sind auf einem neuen Höchststand

Nach einem leichten Rückgang in 2021 hat die Zahl der Kindeswohlgefährdungen in Deutschland einen neuen Höchststand erreicht: Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, haben die Jugendämter 2022 bei fast 62.300 Kindern oder Jugendlichen eine Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt festgestellt. Das waren rund vier Prozent mehr als im Jahr zuvor. Auch langfristig hat sich die Zahl der Kindeswohlgefähr-



Abb. 1: Hämatome an den Ohren können auf Gewalteinwirkung gegen den Kopf hindeuten.

Foto: studybos_stock.adobe.com

dungen erhöht: Von 2012 bis 2022 stiegen sie um rund 24.000 Fälle beziehungsweise 63 Prozent an. Etwa vier von fünf (79 Prozent) aller von einer Kindeswohlgefährdung betroffenen Kinder waren jünger als 14 Jahre, etwa jedes zweite sogar jünger als acht Jahre (47 Prozent). Jungen sind bis zum Alter von elf Jahren etwas häufiger betroffen, Mädchen ab dem zwölften Lebensjahr.

In den meisten Fällen von Kindeswohlgefährdung (59 Prozent) hatten die Behörden Anzeichen von Vernachlässigung festgestellt – dazu zählt auch die dentale Vernachlässigung (siehe Seite 48). In über einem Drittel der Fälle (35 Prozent) gab es Hinweise auf psychische Misshandlungen. In 27 Prozent der Fälle wurden Indizien für körperliche Misshandlungen und in fünf Prozent Anzeichen für sexuelle Gewalt gefunden. Den Jugendämtern zufolge gab es darunter auch Fälle, bei denen die Betroffenen mehrere dieser Gefährdungsarten gleichzeitig erlebt hatten. 2022 traf dies auf 22 Prozent aller Fälle von Kindeswohlgefährdung zu.

Polizeilich bekannt geworden sind 2022 in Deutschland 4.376 Opfer von Kindesmisshandlung – davon waren 3.633 mit dem Tatverdächtigen verwandt [Polizeiliche Kriminalstatistik, 2022]. Laut Bundeskriminalamt liegt die Dunkelziffer aber weitaus höher. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Im (zahn-)ärztlichen Bereich könnten Unsicherheiten des medizinischen Personals beim Umgang mit Verdachtsfällen eine Rolle spielen [Kaur et al., 2017]. Aber auch Fehldeutungen von Verletzungen aufgrund falscher Berichterstattung der Sorgeberechtigten sind möglich. Deshalb ist es wichtig, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte suspekt Verletzungsmuster erkennen (können) und wissen, wie sie sich im Verdachtsfall verhalten.

Sentinel-Verletzungen können hinweisend sein

Schätzungsweise 50 bis 75 Prozent aller Fälle körperlicher Kindesmisshandlungen gehen mit Traumata im Mundbereich, im Gesicht und/oder am Kopf einher, während bis zu 90 Prozent aller Opfer Hautbefunde (Hämatome, Schnittwunden, (orale) Verletzungen,

Verbrennungen) aufweisen [Kaur et al., 2017; Kinderschutzleitlinienbüro, 2019]. Sentinel-Verletzungen können hinweisend für Kindesmisshandlung und Prädiktoren für schwerwiegende Verletzungen sein. Dazu zählen vor allem Hämatome, die nicht nur oft übersehen werden, sondern häufig schwereren, beinahe tödlichen bis tödlichen Verletzungen vorausgehen [Pierce et al., 2017].

Zu den misshandlungsverdächtigen Hämatomen gehören geformte Hämatome, Hämatome, die Cluster bilden, und Hämatome, die in Kombination mit Frakturen, Verbrennungen, intrakraniellen Blutungen oder unklaren Verletzungen auftreten, heißt es in der Kinderschutzleitlinie [2022]. Betont wird auch, dass „Hämatome im Bereich der Ohren, des Halses, der Hände, der Waden und der Genitalien in allen Altersgruppen“ verdächtig sind, sowie beispielsweise JEDES Hämatom bei einem prämobilen Säugling (Abbildung 2). Neben Hämatomen gehören subkonjunktivale Blutungen und intraorale Verletzungen, insbesondere

Frenula-Risse, zu den Sentinel-Verletzungen [Spiller, 2023].

Bei intraoralen Verletzungen sollte man stutzig werden

Dental neglect gilt als ein Indikator für die Vernachlässigung eines Kindes [Zahnärztekammer Berlin]. Damit können andere Formen der Vernachlässigung wie mangelnde Körperhygiene, ein schlechter Ernährungszustand oder emotionale Vernachlässigung einhergehen. Bei körperlicher Gewalt gegen Kinder können orale Verletzungen vielgestaltig sein. Hellhörig sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte insbesondere bei gerissenen Frenula werden. Lippenbändchen können zum Beispiel verletzt werden, wenn Sorgeberechtigte versuchen, ein schreiendes Kind durch Schläge ins Gesicht oder ein Zuhalten des Mundes verstummen zu lassen. Lippen- und Zungenbändchen können auch durch gewaltsames Einführen einer Flasche reißen – häufig einhergehend mit Riss-Quetschwunden an Lippe, Zunge und Mundboden [Spiller, 2023]. ▶▶

DAS KÖNNEN SIE TUN!

In der Kinderschutzleitlinie richtet sich ein Kapitel direkt an Zahnärztinnen und Zahnärzte, denen zwei entscheidende Aufgaben zugeschrieben werden:

- „1. Anzeichen von (dentaler) Vernachlässigung und anderen Formen der Misshandlung zu erkennen, wenn Kinder ihre Praxis besuchen, sowie
- 2. die Untersuchung der Mundgesundheit von Kindern mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder-vernachlässigung im Rahmen des diagnostischen Prozesses (zum Beispiel nach Überweisung durch andere Ärzte) durchzuführen.“

Auffallend ist, dass misshandelte beziehungsweise vernachlässigte Kinder eine deutlich schlechtere Mundgesundheit sowie deutlich mehr unverorgte kariöse Läsionen aufweisen als Kontrollgruppen in ihrem Alter, heißt es in der Leitlinie. Das bedeutet

nicht nur, dass eine schlechte Mundgesundheit hinweisend für eine Misshandlung sein kann, sondern auch, dass bei bekannten Fällen von Misshandlung unbedingt „routinemäßig eine zahnärztliche Untersuchung als Teil einer Gesamtrehabilitation“ veranlasst werden sollte.

In der Leitlinie finden sich mehrere Handlungsempfehlungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. So heißt es dort: „Jede orale Verletzung sollte genau dokumentiert werden. Liegt kein akzidentelles Trauma oder eine zweifelhafte Anamnese vor, sollte dem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung als Ursache nachgegangen werden. Ärzte_innen oder/und Zahnärzte_innen sollten bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung die strukturierte medizinische Diagnostik (zum Beispiel laut OPS 1-945) einleiten und nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorgehen.“

[Kinderschutzleitlinienbüro, 2019]

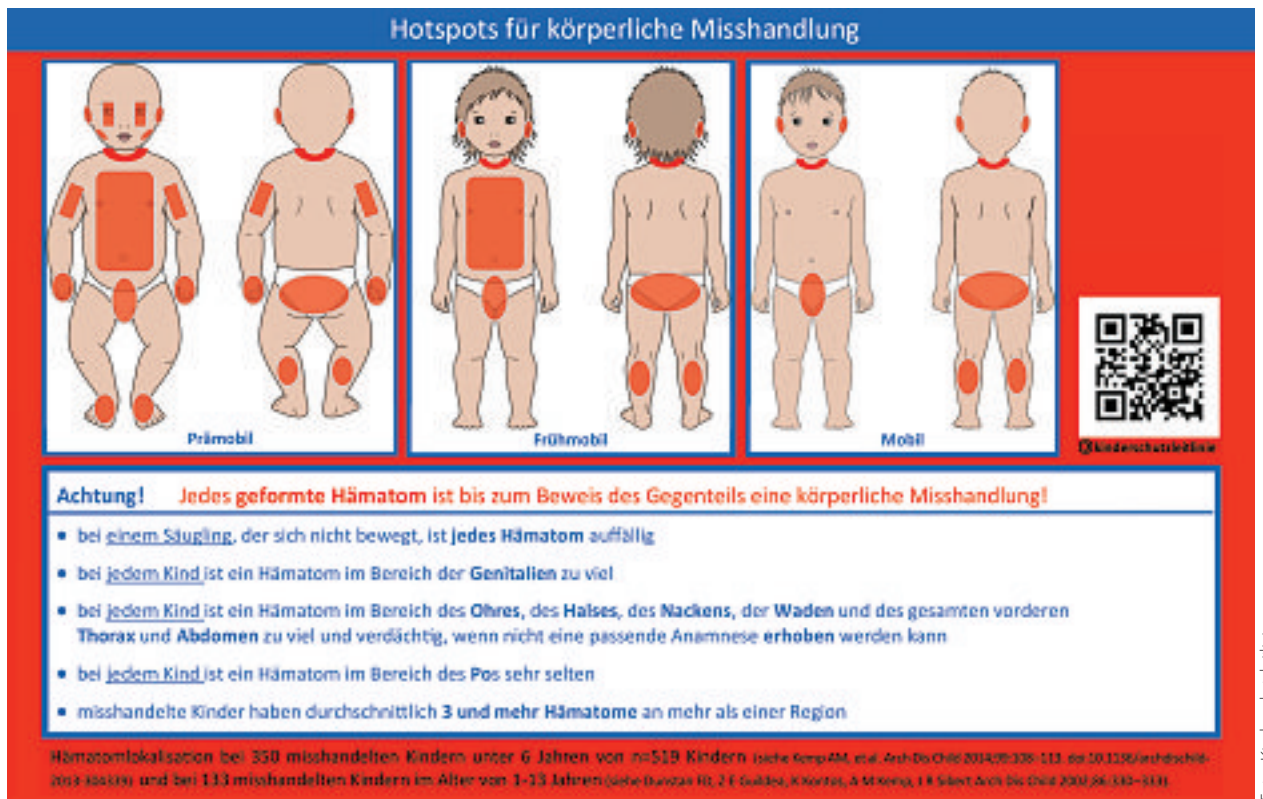


Abb. 2: Hämatome in den rot markierten Bereichen sind „Hotspots“ für körperliche Misshandlung [Kinderschutzleitlinienbüro, 2019].

Laut einer aktuellen Studie sind „Verletzungen der Lippen die häufigste Manifestation von Misshandlungen im Mundbereich“ [Spiller, 2023]. Die Autorin weist darauf hin, dass beidseitige lineare Verletzungen der Lippen beziehungsweise des perioralen Bereichs hinweisgebend für eine Knebelung sein können. Die meisten Lippenverletzungen entstehen aber durch Schläge mit einem Gegenstand beziehungsweise durch die Zähne des Opfers, die die Lippen durch einen zugefügten Schlag verletzen oder perforieren – wobei hier die Oberlippe öfter betroffen ist [Spiller, 2023].

Da dentale Verletzungen im Kindes- und Jugendalter oft vorkommen, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte be-

sonders auf die Schlüssigkeit der Schilderungen der Sorgeberechtigten sowie der Kinder zum Unfallhergang achten, ebenso auf etwaige Begleitverletzungen, zum Beispiel Einblutungen der Schleimhaut. Zumeist sind bei externer Gewalteinwirkung die Frontzähne betroffen – sie können abgebrochen, intrudiert, disloziert oder avulsiert sein.

Zahnärzte sollten sich dann fragen, ob die Richtung des Traumas passt. Auch verfärbte Zähne, die auf eine Pulp nekrose hindeuten, sowie Zahnfehlstellungen oder Kronenfrakturen können hinweisgebend für ein früheres Trauma sein – ebenso wie Verletzungen in verschiedenen Heilungsstadien [Costacurta et al., 2016].

Verletzungen im Bereich der Ohren sind selten unfallbedingt

Bei schweren Schlägen ins Gesicht kann es neben Hämatomen, Abschürfungen, Nasenbluten und Riss-Quetschwunden zu Frakturen kommen, wobei Unterkiefer- und Kondylenfrakturen am häufigsten sind, gefolgt vom Oberkiefer, der Augenhöhle und den Nasenbeinen

[Spiller 2023]. Bei pädiatrischen Nasenbeinfrakturen sind allein 15 Prozent aller Brüche auf beabsichtigte Gewalteinwirkung zurückzuführen [Desrosiers und Thaller, 2011]. Bei Blutergüssen, Rissen oder anderen Verletzungen an den Ohren sollte eine Misshandlung in Betracht gezogen werden, wenn keine plausible Erklärung geliefert werden kann, da Verletzungen in diesem Bereich selten zufällig passieren – dasselbe gilt für den Rachenbereich [Rees et al., 2016].

Netzhautblutungen sind die häufigsten Zeichen von Gewalteinwirkung im Bereich der Augen bei Säuglingen und Kindern [Christian et al., 2018]. Darüber hinaus können periorbitale Ekchymosen – kleine Einblutungen in die Haut – hinweisgebend für Gewalteinwirkung sein. Ein bilaterales Auftreten kann sekundär auf ein Stirntrauma, Schädelbasisfrakturen oder subgaleale Hämatome hinweisen [Christian et al., 2018]. Letzteres kann beispielsweise ein Resultat von gewaltsamem Ziehen an den Haaren sein – bei genauer Untersuchung sollten Zeichen von Traktionsalopezie (Haarausfall durch mechani-



ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

schen Zug) durch teilweise haarlose Bereiche auf der Kopfhaut sichtbar werden [Bowens und Liker, 2021].

Auch wenn sichtbare Verletzungen nach sexuellem Missbrauch mit orogenitalem Kontakt selten sind, können sich diese in Form eines Erythems, von Petechien oder Ekchymosen zeigen – am häufigsten lokalisiert an der Verbindungsstelle zwischen hartem und weichem Gaumen [Spiller, 2023]. Orale und periorale Zeichen von Gonorrhoe bei präpubertären Kindern sind „pathognomonisch für sexuellen Missbrauch“ [Costacurta et al., 2016].

„Klinisch kann sich Gonorrhoe mit Erythemen, Geschwüren und papulös-vescicobollösen Läsionen sowie pseudomembranös in einigen Bereichen wie Lippen, Zunge, Gaumen und Nasen-Rachenraum zeigen“, berichten Costacurta und seine Kollegen [2016]. Grundsätzlich sollten Zahnärzte bei Anzeichen für ein auffällig gewalttätiges Verhalten eines Kindes, bei einem Vermeiden oder Zurückschrecken vor Berührungen, bei einem auffallenden Misstrauen gegenüber Erwachsenen, bei ungewöhnlichem sexuellem Verhalten und Wissen oder bei einer für die Jahreszeit ungewöhnlichen Kleidung besonders wachsam sein.

Zahnärzte bekommen gefährdete Kinder eher zu Gesicht

Die Rolle der Zahnärzteschaft in Bezug auf die Meldung von möglicher Kindesmisshandlung ist insofern eine besondere, als dass Missbrauchstäter eher wiederholt dieselbe Zahnarztpraxis besuchen, aber vermeiden, zum selben Arzt oder in dasselbe Krankenhaus zurückzukehren, um keine Aufmerksamkeit zu erregen [Patil et al., 2017]. Das liegt womöglich daran, dass Zahnärzte „eher als technische Dienstleistung, denn als Gesundheitsdienstleistung wahrgenommen“ werden [Mele et al., 2023].

Somit sind Zahnärzte möglicherweise die einzigen Ärzte, die ein misshandeltetes Kind untersuchen. Es gibt Verletzungen, für die eher keine ärztliche Vorstellung notwendig scheint, etwa Hämatome. Ausgeschlagene oder abgebrochene Zähne hingegen führen viel eher zu einer Vorstellung des Kindes in

HIER BEKOMMEN SIE UNTERSTÜTZUNG!

- Dokumentieren Sie den Befund und die Beobachtungen, die Sie gemacht haben, sorgfältig und mit Datum und Uhrzeit. Hierfür können Sie den Befundbogen forensische Zahnmedizin (www.zaek-berlin.de, Suchbegriff: Befundbogen) heranziehen.
- Beziehen Sie die beteiligten Personen in Ihre Beobachtungen ein und klären Sie über Hilfsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten der Jugend- und Gesundheitshilfe auf. Im Zweifel sind die Jugendämter in Sachen Kinderschutz immer die zentralen Ansprechpartner (§ 8a SGB VIII).
- Zum Schutz des Kindes vor weiteren körperlichen Misshandlungen können Sie neben dem Jugendamt auch die Polizei benachrichtigen.
- Gemäß § 4 Abs. 2 KKG (Gefährdungseinschätzung) haben Sie Anspruch auf eine Beratung mit einer Fachkraft. Dazu können Sie entweder die Hotline Kinderschutz oder ein Jugendamt kontaktieren, wobei Sie zunächst keine Namen der betroffenen Personen nennen sollten.
- Die Medizinische Kinderschutzhotline (0800 1921000) ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Beratungsangebot für Fachkräfte des Gesundheitswesens. Dort beraten geschulte Ärztinnen und Ärzte sowie Beraterinnen und

Berater aus anderen Bereichen rund um die Uhr zu allen (vermuteten) Fällen einer Kindeswohlgefährdung. Beantwortet werden Fragen zu Rechten und Pflichten bei Verdachtsfällen, zu suspekten Verletzungen, zur Diagnostik und Dokumentation, zum Ansprechen des Verdachts bei den Sorgeberechtigten und zu Anlaufstellen.

- „Wenn sich der Verdacht auf eine „Kindeswohlgefährdung“ erhärtet, sind Sie befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten zu übermitteln (§ 4 Abs. 3 KKG). Sagen Sie den Sorgeberechtigten des Kindes, worüber Sie sich Sorgen machen und warum Sie das Jugendamt informieren werden – soweit dies nicht den Schutz des Kindes gefährdet. Erklären Sie deutlich, dass es die Aufgabe des Jugendamtes ist, den Eltern Hilfe und Unterstützung anzubieten.“

Dies stellt keinen Verstoß gegen § 203 StGB oder die Berufsordnung dar, sofern:

- gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vorliegen
- oder ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich gehalten wird und somit die Voraussetzungen für den § 4 KKG vorliegen!“

Zahnärztekammer Berlin

einer Zahnarztpraxis. Darüber hinaus sind Zahnärztinnen und Zahnärzte im Vergleich zu Ärzten anderer Fachbereiche geschulter „in der Erkennung von pädiatrischen Munderkrankungen und Zahnverletzungen. Bei den meisten misshandelten und vernachlässigten Kindern gibt es Anzeichen für eine Misshandlung im orofazialen Bereich, so dass Zahnärzte eine einzigartige Möglichkeit haben, Misshandlungen zu erkennen“ [Spiller, 2023].

Immer noch werden zu wenige Fälle von Kindesmissbrauch gemeldet. Mögliche Gründe könnten sein, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte unsicher sind, ob es

sich wirklich um Misshandlung handelt und die Äußerung eines falschen Verdachts scheuen [Spiller, 2023]. Oder sie befürchten negative Auswirkungen auf die Praxis, rechtliche Konsequenzen, einen Patientenverlust sowie mögliche Folgen für das Kind [Singh und Lehl, 2020; Spiller, 2023]. Ganz besonders waren und sind aber das fehlende Wissen über die nötigen Schritte / das Procedere bei einem Verdachtsfall ein Hemmnis im Praxisalltag [Nilchian et al., 2021]. Es besteht überdies ein Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und einer höheren Zahl von Meldungen von Verdachts- beziehungsweise Missbrauchsfällen [Mele et al., 2023].

nl