

B. Herrmann R. Dettmeyer
S. Banaschak U. Thyen

Kindes- misshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention,
rechtliche Grundlagen

Mit 177 Abbildungen und 60 Tabellen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1	3.2.3	Diagnose, Definition, neurologische Präsentationen	34
1.1	Die Rolle der Ärzte im Kinderschutz	2	3.2.4	Charakterisierung und Intensität des Schüttelns	35
1.2	Epidemiologie und Gesellschaft	4	3.2.5	Prädisposition	36
1.3	Gewalt gegen Kinder in der Geschichte und die Rolle der Medizin im Kinderschutz	4	3.2.6	Ursachen, Anamnese, Täter	37
1.4	Entwicklung des allgemeinen Kinder- schutzes	6	3.2.7	Klinische Symptomatik	37
1.5	Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes	9	3.3	Pathogenese, Pathophysiologie, zeitliche Abläufe (»Timing«) beim Schütteltrauma	37
	Literatur	15	3.3.1	Pathogenese	37
			3.3.2	Pathophysiologie	39
			3.3.3	Retinale Blutungen	40
			3.4	Klinische und radiologische Diagnostik	40
			3.5	Differenzialdiagnose retinaler Blutungen und subduraler Hämatome	42
			3.5.1	Retinale Blutungen	42
			3.5.2	Subdurale Hämatome	42
			3.6	Prognose der Hirnschädigung beim Schütteltrauma	43
			3.7	Kontroversen, Pseudokontroversen, offene Fragen	44
			3.7.1	Wie gesichert ist das Konzept des Schütteltrauma-Syndroms?	44
			3.7.2	Widerlegt die »Unified Hypothesis« von Geddes das Schütteltrauma-Syndrom?	44
			3.7.3	Kann die Diagnose eines Schütteltraumas überhaupt gestellt werden?	45
			3.7.4	Gibt es ein symptomfreies Intervall nach einem signifikanten Schütteltrauma?	45
			3.7.5	Führen Stürze aus geringer Höhe zu tödlichen Kopfverletzungen?	45
			3.7.6	Wissen Erwachsene, was sie tun, wenn sie ein Baby schütteln?	45
			3.7.7	Können Re-Blutungen eine nicht- akzidentelle Kopfverletzung imitieren?	46
			3.7.8	Ist ein Aufprall/Anprall (»Impact«) des Schädels immer erforderlich, um die Konstellation eines Schütteltrauma- Syndroms zu erzeugen?	46
			3.7.9	Beweisen retinale Blutungen ein Schütteltrauma-Syndrom?	46
			3.7.10	Ausblick	46
			3.8	Therapie, Intervention, Prävention	47
				Literatur	48

A Körperliche Kindesmisshandlung

2 Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

19

2.1	Einführung – Diagnostische Hinweise	19
2.2	Anamnese bei Verdacht auf Kindes- misshandlung	21
2.2.1	Vorgeschichte und Umstände der Verletzungen	21
2.2.2	Medizinische Anamnese	21
2.2.3	Inspektion des Geschehens- bzw. Tatortes	22
2.3	Klinische Untersuchung und Diagnostik	23
2.3.1	Klinische körperliche Untersuchung	23
2.3.2	Apparative und Laboruntersuchungen	25
2.4	Aussagekraft (»Spezifität«) von Verletzungen	28
2.4.1	Aussagekraft nichtakzidenteller Verletzungen (ohne Frakturen)	28
	Literatur	29

3 Nichtakzidentelle Kopfverletzungen und Schütteltrauma-Syndrom

31

3.1	Nicht durch Schütteltrauma verursachte ZNS-Verletzungen	32
3.2	Schütteltrauma-Syndrom (Shaken-Baby- Syndrom)	32
3.2.1	Epidemiologie	33
3.2.2	Historische Entwicklung	33

4	Hautbefunde	51	6.3	Spezielle, seltene und ungewöhnliche Formen der Kindesmisshandlung	95
4.1	Hämatome	52	6.3.1	Seltene und ungewöhnliche Manifestationen (Übersicht)	95
4.1.1	Epidemiologie	52	6.3.2	Ungewöhnliche Manifestationen körperlicher Misshandlung	96
4.1.2	Heilungsverlauf, Mehrzeitigkeit	52	6.3.3	Ungewöhnliche Manifestationen sexueller Misshandlung	97
4.1.3	Lokalisation, Verteilung, Größe und Häufung	54	6.4	Münchhausen-Syndrom-by-Proxy (MSbP)	97
4.1.4	Art: Muster, Formung, Größe	56	6.4.1	Epidemiologie und Prognose	97
4.1.5	Assoziierte innere Verletzungen	59	6.4.2	Kennzeichen	97
4.1.6	Begleitverletzungen	59	6.4.3	Symptome und Warnhinweise	98
4.1.7	Differenzialdiagnosen Hämatome	59	6.4.4	Intervention beim MSbP	100
4.2	Thermische Verletzungen: Verbrühungen, Verbrennungen	62	6.4.5	Verdeckte Videobeobachtung – Covert Video Surveillance (CVS) – beim Münchhausen-Syndrom-by-Proxy	101
4.2.1	Verbrühungen	64	6.5	Absichtlich beigebrachte Intoxikationen	101
4.2.2	Trockene Verbrennungen	67	6.5.1	Überblick und Kennzeichen	101
4.2.3	Differenzialdiagnosen	70	6.5.2	Weitere häufiger verwendete Toxine	102
	Literatur	71	6.5.3	Sog. K.-o.-Tropfen bei sexuellem Missbrauch von Jugendlichen	104
5	Knochenverletzungen	73	6.6	Genitalverstümmelung, Female Genital Mutilation (FGM)	104
5.1	Überblick und Epidemiologie	73	6.6.1	Begründungen bzw. Erklärungen und Arten	105
5.2	Allgemeine Kennzeichen, klinische Konstellationen	74	6.6.2	Komplikationen der Genitalverstümmelung	106
5.3	Typische Anamnesen und Schutzbehauptungen	75	6.6.3	Rechtslage	108
5.4	Skelettuntersuchungen in Verdachtsfällen	76	6.6.4	Geforderte Präventionsmaßnahmen	109
5.5	Frakturdatierung	77		Literatur	109
5.6	Frakturarten	79			
5.6.1	Metaphysäre und epiphysäre Frakturen	79			
5.6.2	Periostale Reaktionen	81			
5.6.3	Diaphysäre Frakturen	82			
5.6.4	Spiralfrakturen	82			
5.7	Frakturlokalisation	83			
5.7.1	Schädelfrakturen	83			
5.7.2	Rippenfrakturen	84			
5.7.3	Weitere Frakturen	84			
5.8	Differenzialdiagnose	86			
5.8.1	Frakturen durch Unfälle	86			
	Literatur	87			
6	Thorakale, abdominelle und HNO-Verletzungen sowie seltene Formen der Kindesmisshandlung	89			
6.1	Verletzungen der Hals-, Nasen- und Ohrenregion sowie der Zähne und der Mundhöhle	89			
6.2	Thorakale und abdominelle Verletzungen	92			
6.2.1	Thorakale Verletzungen	93			
6.2.2	Intraabdominelle Verletzungen	93			

B Sexueller Kindesmissbrauch

7	Grundlagen	113
7.1	Einleitung	113
7.2	Definition, Umstände, Folgen	114
7.3	Medizinische Aspekte	115
7.4	Möglichkeiten und Grenzen des medizinischen Ansatzes	117
8	Anamnese und Untersuchung bei sexuellem Missbrauch eines Kindes	121
8.1	Anamneseerhebung	121
8.2	Medizinische Untersuchung	123

D Kindstötung

14	Grundlagen	209
14.1	Körperliche Vernachlässigung mit Todesfuge	211
14.2	Suizide im Kindesalter	212
15	Tötung von Neugeborenen und Säuglingen	213
15.1	Tötung unter und unmittelbar nach der Geburt (Neugeborenenentötung)	213
15.1.1	Untersuchung der Kindesmutter	214
15.1.2	Untersuchung des Neugeborenen	215
15.1.3	Rechtslage bei Neugeborenenentötung	218
15.1.4	Anonyme Geburt und Babyklappen	218
15.2	Tötung von Säuglingen	220
15.2.1	Heimtücke als Mordmerkmal bei der Tötung von Säuglingen	220
16	Tötung von Kindern	223

E Beweissicherung und gerichtliche Verfahren

17	Beweissicherung ohne polizeiliche Hilfe	229
17.1	Befunderhebung (Beschreibung, Entnahme von Abstrichen etc.)	230
17.2	Dokumentation und Asservierung	231
17.3	Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht	232
17.3.1	Innovative Ansätze	236
18	Beweissicherung mit polizeilicher Hilfe	237
18.1	Rechtsgrundlagen	237
18.1.1	Ärztliche Untersuchung des Opfers bzw. Kindes	237
18.1.2	Ärztliche Untersuchung eines Beschuldigten	238
18.2	Mitteilung von Befunden mittels Attesten/Gutachten	239
18.3	Übergabe der ärztlichen Dokumentation	239

19	Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch im Strafgesetzbuch	241
19.1	Körperverletzungsdelikte	241
19.2	Sexualstrafrecht zum Schutz von Minderjährigen	242
19.3	Beihilfe zum sexuellen Missbrauch durch Verschreibung der »Pille«?	251
19.3.1	Minderjährige Patientinnen unter 14 Jahre	251
19.3.2	Minderjährige Patientinnen ab dem 14. Lebensjahr	252
19.4	Tötungsdelikte	253
20	Gesetzlicher Opferschutz	257
20.1	Zivilrechtliche Schutzmaßnahmen durch die Familiengerichte (Entzug des Sorgerechts, Unterbringung, Auflagen etc.)	261
20.2	Regelungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – SGB VIII	264
20.3	Bestimmungen in der Strafprozessordnung und zum Opferschutz in Strafverfahren	267
20.3.1	Anhörung des Arztes als sachverständiger Zeuge	275
20.3.2	Benennung und Anhörung eines medizinischen Sachverständigen	275
20.3.3	Prozessrechtliche Optionen: Vertretung des Opfers als Nebenkläger, Verlesen von Aussagen, Videoübertragung etc.	275
20.4	Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz (GewSchG)	277
20.5	Hilfe nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)	278
20.6	Regelungen zum Täter-Opfer-Ausgleich (TOA)	278
20.7	Hilfe für Opfer durch den Weißen Ring	279

F Intervention und Prophylaxe

21	Intervention und Prävention bei Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung	283
21.1	Einleitung	283
21.2	Kindeswohl und Elterninteresse	284
21.3	Berufsethik	284
21.4	Elternrecht und Kinderrechte	285

22	Ärztlicher Umgang mit dem Verdacht auf Misshandlung und Vernachlässigung 287	III	Literatur und Leitlinien 321
22.1	Erster Kontakt 287	IV	Wichtige Links 323
22.2	Anamneseerhebung 288	V	Dokumentationsbögen 327
22.3	Untersuchung des Kindes 290		Dokumentationsschema bei V.a.
22.4	Eröffnung der Diagnose und erste Vorschläge zur Intervention 291		nichttakzidentelles Trauma 328
22.5	Intervention im somatisch-stationären Bereich 293		Teil A: Anamnese 328
22.6	Rechtsmedizinische Untersuchungen 295		Teil B: Untersuchung 333
22.7	Kooperation 295		Teil C: Diagnostik und weiteres Procedere ... 336
22.8	Psychoziale Diagnostik und Intervention 297		Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatome, Verbrennungen 337
23	Spezielle Einrichtungen des Kinderschutzes 299		Kinder-/Jugendgynäkologischer Untersuchungsbefund 338
23.1	Hilfen für Familien und Kinder 299		Forensik-Bogen bei V.a. akuten sexuellen Missbrauch 339
23.2	Kinderschutz-Zentren, Kinderschutzgruppen und Beratungsstellen 300		
24	Prävention, Frühwarnsysteme, lokale Netzwerke 303		
24.1	Primäre Prävention 304		
24.2	Sekundäre Prävention und vorbeugende Beratung 307		
24.3	Tertiäre Prävention, Therapie, Rehabilitation 308		

Anhang

I	Terminologie und Übersetzungen 313
II	Tabellen und Übersichten 315
	Tabelle 1: Verletzungsplausibilitäts-Modell 315
	Tabelle 2: Kriterien zur Bestimmung biomechanischer und Frakturtyp-Kompatibilität 16
	Tabelle 3: Hämatom-Scoring-System 316
	Tabelle 4: Hämatom-Scoring-System (Sensitivität und Spezifität – Schwellenwerte) 316
	Tabelle 5: »Adams-Schema« zur Interpretation medizinischer Befunde bei sexuellem Kindesmissbrauch 317