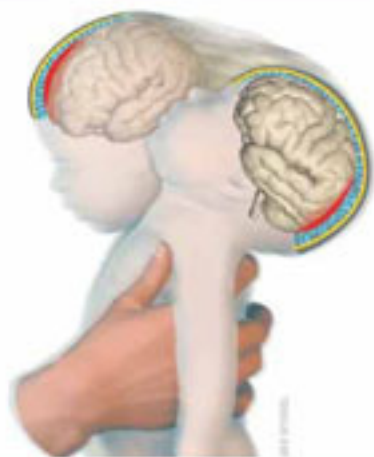


Herrmann
Dettmeyer
Banaschak
Thyen



Kindes- misshandlung

2. Auflage

Medizinische
Diagnostik,
Intervention
und rechtliche
Grundlagen



Springer

B. Herrmann

R. Dettmeyer

S. Banaschak

U. Thyen

Kindesmisshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen

2., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage

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

Kindes- misshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention
und rechtliche Grundlagen

2., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 177 Abbildungen und 60 Tabellen

Dr. med. Bernd Herrmann

Ärztliche Kinderschutzambulanz
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinikum Kassel
Mönchebergstr. 43
34125 Kassel

Dr. med. Sibylle Banaschak

Institut für Rechtsmedizin
Uniklinik Köln
Melatengürtel 60-62
50823 Köln

Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Dettmeyer

Institut für Rechtsmedizin
Justus-Liebig-Universität Gießen
Marburg GmbH
Frankfurter Str. 58
35392 Gießen

Prof. Dr. med. Ute Thyen

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

ISBN-13 978-3-642-10205-9 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin

Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008, 2010

Printed in Germany

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Planung: Hinrich Küster, Heidelberg
Projektmanagement: Barbara Karg, Heidelberg
Lektorat: Michaela Mallwitz, Tairnbach
Titelbild rechts: »Tödliches Trauma« aus SPIEGEL 40/2002, S. 172
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

SPIN 12680382

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2126 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Einzelne spektakuläre Fälle tragischer Kindermisshandlungen mit Todesfolge haben in der jüngsten Vergangenheit die öffentliche Wahrnehmung stark sensibilisiert. Dagegen besteht in der täglichen kinderärztlichen Praxis auch heute noch eine große Unsicherheit, wenn es gilt, Kindesmisshandlungen als solche zu erkennen, d.h. zu erkennen, welche objektiven klinischen Zeichen das Vorliegen einer Kindesmisshandlung wahrscheinlich machen. In diesem Zusammenhang ist eine Publikation von Markenson et al. 2007 in *Pediatrics* bezeichnend; sie untersucht die Fähigkeit von 2863 Krankenhauseinweisern, einen Kindesmissbrauch zu erkennen. Bei etwa der Hälfte der ausgewerteten Ärzte mussten erhebliche Kenntnisdefizite festgestellt werden.

Bisher konnte der praktizierende Kinderarzt bei dieser Differenzialdiagnostik auf kein systematisch erworbenes Wissen zurückgreifen; er war nahezu ausschließlich auf seine Intuition und ein berufsbedingtes Misstrauen angewiesen.

Das vorliegende Buch schließt nun endlich diese gravierende Lücke für den deutschsprachigen Bereich. Und es ist ein besonders glücklicher Umstand, dass dieses Werk von Anfang an interdisziplinär zwischen Rechtsmedizin und Pädiatrie angelegt ist und somit für ein Höchstmaß an ausgewogener Professionalität steht.

Es ist mir eine besondere Freude, darauf hinzuweisen, dass dieses erste deutsche Fachbuch zur medizinischen Diagnostik und Intervention bei Kindesmisshandlungen genau 40 Jahre nach Erscheinen des weltweit ersten medizinischen Fachbuchs zu diesem Thema erscheint, das der deutschstämmige Pädiater Henry Kempe 1968 in Denver veröffentlicht hatte.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) begrüßt dieses Buch als wertvollen Beitrag zur Organisation von Maßnahmen zum Schutze von Kindern.

Prof. Dr. med. Hansjosef Böhles
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Frankfurt/Main, im Juni 2008

Geleitwort

des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Die Beurteilung von erwiesenen und fraglichen Kindesmisshandlungen gehört seit langem zu den Kernaufgaben der klinischen Rechtsmedizin. Schon 1928 hatte der Kieler Fachvertreter Ernst Ziemke auf der 17. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin ein Grundsatzreferat über Kindesmisshandlungen in ihrer rechtlichen und sozialen Bedeutung gehalten. 1932 beschrieb der Münchner Gerichtsmediziner Kurt Walcher als Erster die doppelstreifige Konfiguration von Hämatomen nach Stockschlägen. Seit den 60er-Jahren des vorigen Jahrhunderts hat Elisabeth Trube-Becker aus Düsseldorf in zahlreichen Vorträgen und Publikationen die rechtsmedizinischen Aspekte von Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch thematisiert. Bei der 86. Jahrestagung der DGRM hat sich neben dem bereits bestehenden »Arbeitskreis forensisch-pädiatrische Diagnostik« innerhalb der Fachgesellschaft die Arbeitsgemeinschaft »Klinische Rechtsmedizin« konstituiert.

Im Mittelpunkt der rechtsmedizinischen Beurteilung steht – neben der sorgfältigen Befunderhebung, Dokumentation und Beweissicherung – die rekonstruktive Abklärung der Entstehungsweise und deren Vereinbarkeit mit einem berichteten Verletzungshergang. Ein Beispiel dafür ist die differenzialdiagnostische Abgrenzung von misshandlungs- und unfallbedingten Verletzungen anhand von klinischen und morphologischen Kriterien, aber auch die Erkennung spezieller Schädigungsformen, wie sie uns etwa in Fällen von Schütteltraumen, beim erweiterten Münchhausen-Syndrom oder bei nichtakzidentellen Verbrennungen begegnen. Die Weitergabe des Erfahrungswissens aus der forensischen Untersuchungspraxis bildet auch einen wesentlichen Bestandteil des Unterrichts im Fach Rechtsmedizin. Ebenso wichtig für die Ausbildung der Studierenden ist die Vermittlung ausreichender Kenntnisse über die Rechtsgrundlagen ärztlichen Handelns sowie über die sachkundige Sicherung und Auswertung biologischer Spuren.

Zu den emotional besonders belastenden Aufgaben eines Rechtsmediziners zählt die Untersuchung von bedenklichen Sterbefällen im Kindesalter. Die autoptisch erhobenen Befunde dienen einerseits der Aufklärung des individuellen Sachverhaltes, andererseits erlauben sie allgemeine Rückschlüsse auf die Traumatomechanik, so dass der Rechtsmediziner auch bei der Begutachtung überlebender Misshandlungsoffer aus dem Reservoir seiner Obduktionskenntnisse schöpfen kann. Ähnliches gilt mutatis mutandis für Kindesvernachlässigungen und den sexuellen Missbrauch.

Abweichend vom klischeeartigen Bild der »Kriminalmedizin«, das in den Medien propagiert wird, versteht sich die moderne Rechtsmedizin als Anwalt einer humanen Gesellschaft. Zu diesem Selbstverständnis gehört die Mitwirkung bei der frühzeitigen Erkennung von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch im Kindesalter. Erst auf der Basis einer gesicherten Diagnose sind zielgerichtete Interventionen und prophylaktische Maßnahmen zur Abwendung künftiger Kindeswohlgefährdungen möglich. In diesem Sinn handelt die Rechtsmedizin nicht nur als *Medicina publica* (»Staats-Arzneikunde«), sondern in Wahrnehmung ihrer sozialen Verantwortung für die Schwachen in der Gesellschaft.

Namens der DGRM begrüße ich das vorliegende Fachbuch als einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung des Umgangs mit Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Der interdisziplinäre Ansatz ist Garant für eine gleichermaßen umfassende, ausgewogene und evidenzbasierte Darstellung des komplexen und vielschichtigen Themas. Obwohl sich das

Werk in erster Linie an Praktiker wendet, findet auch der wissenschaftlich interessierte Leser wertvolle Anregungen und Hinweise auf weiterführende Literatur. Die gleichrangige Berücksichtigung der diagnostischen, therapeutischen, sozialpädagogischen und rechtlichen Aspekte vermittelt eine ganzheitliche Sicht des Problems als wesentliche Voraussetzung für den angestrebten multiprofessionellen Kinderschutz.

Im Interesse der Opfer und der gefährdeten Kinder, die uns anvertraut sind, wünsche ich dem Buch weite Verbreitung und noch viele Auflagen.

Prof. Dr. med. Drs. h.c. Stefan Pollak
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Rechtsmedizin (DGRM)

Freiburg, im Juni 2008

Vorwort zur 2. Auflage

Nach weniger als einem Jahr war die 1. Auflage dieses Buches ausverkauft. Diese Tatsache und die vielen positiven Reaktionen der Leser bestärken uns als Autoren in unserem Konzept, ein umfassendes und dennoch praxisnahes, übersichtliches Fachbuch zum Umgang mit Kindesmisshandlung und -vernachlässigung im medizinischen Umfeld vorzulegen. Ziel bleibt es, fachliche Sicherheit durch ein Höchstmaß an Evidenz abzusichern. Angesichts der hohen Komplexität jeden einzelnen Falles und der Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit ist das auf diesem Gebiet oft nicht einfach. Dass erst 40 Jahre nach dem ersten US-amerikanischen medizinischen Fachbuch zur Kindesmisshandlung von Helfer und Kempe 2008 dieses deutsche Fachbuch erschienen ist, zeigt zum einen den Nachholbedarf in der fachlich-medizinischen Auseinandersetzung, zum anderen aber auch das Interesse an der Thematik. Diese Entwicklungen der letzten 2 Jahre, das Erscheinen differenzierter AWMF-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ), die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) als gemeinsame fachübergreifende Leitlinie übernommen wurden, die Gründung der wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AGKiM) und der Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DAKJ), die nach 3 Jahren abgeschlossene ESPED-Erhebung (Erhebungseinheit für Seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) zum Schütteltrauma, vermehrte Fachbeiträge und Kongressvorträge und die zunehmende Gründung von Kinderschutzgruppen in Kinder- und Jugendkliniken zeigen, dass das Thema in der Medizin »angekommen« ist.

In der vorliegenden aktualisierten 2. Auflage wurde die Literatur kritisch geprüft, wichtige neue Arbeiten mit aufgenommen und ein Abgleich mit den neuesten Leitlinien vorgenommen sowie neu erschienene Standardwerke aus 2008 und 2009 berücksichtigt. Neben Korrekturen wurden auch inhaltliche Ergänzungen und Präzisierungen vorgenommen. Eine Reihe von Gesetzestexten wurden ergänzt, neue Fassungen berücksichtigt und neue Texte aufgenommen.

Das Buch hilft praktisch tätigen Fachleuten, kompetent und rasch zu handeln, schwierige Fälle zu reflektieren und angemessen mit den Familien und dem Kind oder Jugendlichen zu kommunizieren. Wir hoffen auch, dass es im persönlichen Umgang mit gewaltbelasteten Kindern Unterstützung anbietet, Sicherheit gibt und Belastungen reduziert und dennoch die Hemmschwelle senkt, externen fachkundigen Rat einzubeziehen.

Im Frühjahr 2010

Die Autoren

Vorwort zur 1. Auflage

Mit dem vorliegenden Werk zur medizinischen Diagnostik und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung möchten wir ärztlichen Kollegen die **Grundlagen für professionelles Handeln in einem multiprofessionellen Kinderschutzsystem** vermitteln. Gleichzeitig trägt die so gewonnene fachliche Sicherheit dazu bei, nicht nur sicherer und professioneller, sondern auch emotional gelassener mit dem auch für Fachleute belastenden und schwierigen Thema umzugehen. Es gilt, den Opfern von Gewalt und Vernachlässigung effektiv zu helfen; aber auch den Helfern muss geholfen werden.

Auch für **nichtärztliche Fachleute** im Kinderschutz (Richter, Staatsanwälte, Kriminalpolizei, Jugendamt u.a.) kann es von Belang sein, den Hintergrund eines medizinischen Befundes nachzuvollziehen. Noch bedeutsamer ist es, gerade in Fällen sexuellen Kindesmissbrauchs zu verstehen, warum es bei vielen Kindern und Jugendlichen keine auffälligen körperlichen Befunde gibt und sie dennoch Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden sind.

In den Kapiteln zur **somatischen Diagnostik** und zu den jeweiligen Befunden haben wir uns um ein Höchstmaß an Evidenz und Aktualität bemüht. Berücksichtigt wurden, neben den gängigen englischsprachigen medizinischen Standardwerken und Handbüchern sowie der eigenen umfangreichen Literaturanalyse, etwa 1800 Reviews aus den letzten 10 Jahren des Child Abuse Quarterly Update (www.quarterlyupdate.org) – einer vierteljährlich erscheinenden kommentierten Analyse der internationalen medizinischen Literatur zu Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – um die 700 von der Welsh Child Protection Systematic Review Group systematisch ausgewertete Studien (www.core-info.cardiff.ac.uk/index.html) sowie über 20 aktuell gültige medizinische Leitlinien verschiedener internationaler Fachgesellschaften.

Damit liegt erstmals für den deutschen Sprachraum eine fundierte und umfassende Zusammenfassung des aktuellen Standes der »Misshandlungsmedizin« vor.

Neben Vernachlässigung und psychischen Folgen von Misshandlungen liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der **Darstellung der forensischen Beweismittelsicherung**. Hierzu ist die Kooperation mit einem Rechtsmediziner immer anzustreben. Da Rechtsmediziner leider in vielen Regionen nicht vertreten sind, muss auch der pädiatrische Kliniker über die Grundsätze der forensisch orientierten Befunderhebung und -sicherung Bescheid wissen.

Für viele Fachleute im Kinderschutz sind die **rechtlichen Rahmenbedingungen**, in denen sie sich im Kinderschutz in Deutschland bewegen, wenig transparent. Ausführliche Kapitel zu den juristischen Aspekten, Strafrechtsnormen und Möglichkeiten des gesetzlichen Opferschutzes erleichtern hier die Orientierung und ermöglichen es, Rechtsnormen gezielt nachzuschlagen.

Das Kapitel zu **Intervention und Prophylaxe** soll den durch die bisherigen Kapitel fachlich gerüsteten Arzt in die Lage versetzen, seine Kenntnisse in aktiven Kinderschutz umzusetzen und seine Position in einem multiprofessionellen Kinderschutzkonzept zu finden. Verbunden ist dies mit praktischen Hilfen, Tipps, Hinweisen auf Fallstricke und vermeidbare Fehler sowie praktischem Arbeitsmaterial im Anhang: Dokumentationsbögen, Befundvordrucke, Checklisten, Literatur und Internet-Links.

Zu guter Letzt sei noch eine persönliche, vielleicht idealistische Schlussbemerkung gestattet. Die aus Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen resultierenden »verborgenen«, gekränkten, gestörten und persönlichkeitsveränderten erwachsenen Menschen haben unseres Erachtens einen erheblichen Anteil am globalen Ausmaß verschiedenster Formen von zwischenmenschlicher Gewalt. Diese Menschen erleiden und bewirken gleichzeitig einen wesentlichen Teil des menschlichen emotionalen Elends und Leides. Je mehr Bemühungen

wir in einen adäquaten Kinderschutz investieren, umso eher können wir zur Verringerung dieses Leides beitragen und unsere Welt etwas freundlicher gestalten.

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

Kassel, Gießen,
Köln und Lübeck,
im Juni 2008

Danksagungen

Mein Dank gilt:

Den Menschen, die mich an das Thema herangeführt, begleitet, geprägt und bestärkt haben, in erster Linie John McCann und Francesca Navratil; dann Ute Zielinski, Tilman Fürniß, Mary Ritter, David Kerns, Martin Finkel, Larry Ricci, Stephan Veith und Mechthild Neises. Meinen derzeitigen und ehemaligen Mitarbeitern vor Ort: Erika Reh, Frank Blume, Claudia Wojte, Juliane Hellwig und Anne-Kathrin Eydam.

Für fotografische Hilfe: Kees van Velzen.

Im Namen der Autoren: Gisela Zech, Springer Verlag, für ihre engagierte und unermüdliche Hilfe beim Entstehen dieses Buches.

Für stete Unterstützung: Thomas Hilgenberg und der Techniker Kasse.

Den untersuchten Kindern für ihren Mut, ihre Stärke und Fröhlichkeit.

Und last but not least: meiner Frau und meiner Tochter, die ich für die Arbeit über Miss-handlung und Vernachlässigung oft genug vernachlässigt habe, für Geduld, Zuspruch, Liebe und Freude.

Bernd Herrmann, Kassel

Vielen Kolleginnen und Kollegen – nicht nur aus der Rechtsmedizin und der Pädiatrie – möchte ich für die zahlreichen anregenden Diskussionen und Hinweise zu den Themen dieses Buches danken.

Mein ganz besonderer Dank aber gilt meiner Familie, die mit Geduld, großem Verständnis und Rücksichtnahme die Arbeit an den Manuskripten toleriert und den notwendigen Rückhalt gegeben hat.

Reinhard Dettmeyer, Gießen

Ich danke meiner Familie und insbesondere Peter & Georg für die geduldig ertragene Abwesenheit.

Sibylle Banaschak, Köln

Ich danke Reinhard Wolff, Pieter Hutz und Irene Johns stellvertretend für viele aus dem Kreis der Kinderschutz-Zentren in Deutschland, die mein Interesse am Thema Gewalt gegen Kinder aus interdisziplinärer Sicht unterstützt und vertieft haben.

In Lübeck danke ich besonders Josef Althaus und Jürgen Brenner, die mit mir gemeinsam die Arbeit des Kinderschutz-Zentrums begründet haben und seit 20 Jahren begleiten. Dem hiesigen Institut für Rechtsmedizin, insbesondere Ivana Gerling, besonderer Dank für die fachlich so wertvolle, aber unaufgeregte Kooperation über lange Jahre, ebenso den Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Kinderchirurgie und der Kinder- und Jugendmedizin für das anhaltende Interesse und die Bereitschaft zum gemeinsamen Lernen.

Ute Thyen, Lübeck

Kassel, Gießen, Köln, Lübeck, im Juni 2008

Die Autoren



Dr. med. Bernd Herrmann, Kassel

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe, Kinder- und Jugendgynäkologe, DEGUM-Tutor Pädiatrie. Oberarzt der Kinderklinik des Klinikums Kassel.

Seit 1992 Schwerpunktthema medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Seit 1998 ärztliche Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz, 2003 interdisziplinäre Kinderschutzgruppe. Seit 1998 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (ab 2009 der Nachfolgeorganisation DGfPI), Mitherausgeber der interdisziplinären Fachzeitschrift *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Mitglied der Expertenfakultät der International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2005 Preis Prävention im Kindesalter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands. 2006–2009 bundesweite ESPED-Studie zum Schütteltrauma. 2008 Mitverfasser der revidierten AWMF-Leitlinien Kindesmisshandlung. 2008 Vorsitzender der AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) und der Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ).



Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Dettmeyer, Gießen

Studium an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und an der Ruhr-Universität Bochum. Arzt für Rechtsmedizin und Pathologie. Seit Oktober 2007 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Als Rechtsmediziner seit 1996 befasst mit der gutachterlichen Beurteilung von Kindesmisshandlung und Fällen von Kindestötung, sowohl für die Justizbehörden bzw. vor Gericht als auch konsiliarisch. Publikationen u.a. zu Fragen des Medizinrechts, insbesondere zur Rolle des medizinischen Sachverständigen und zur strafprozessualen Beweissicherung. Vorträge zum Thema »Gewalt gegen Kinder« und insbesondere zur ärztlichen Schweigepflicht sowie weiteren Rechtsfragen bei Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch bzw. Häuslicher Gewalt.



Dr. med. Sibylle Banaschak, Köln

Ärztin für Rechtsmedizin, seit Ende 2006 leitende Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln. Seit mehr als 10 Jahren Beschäftigung mit dem Thema Kindesmisshandlung, Schwerpunkte sexueller Missbrauch und körperliche Kindesmisshandlung. Autorin von Fachartikeln und Buchbeiträgen zu diesem Thema. Zahlreiche (Fortbildungs-)Vorträge zum Thema Kindesmisshandlung/Häusliche Gewalt und anderen rechtsmedizinischen Themen. Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin und seit 2009 der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und der AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM).



Prof. Dr. med. Ute Thyen, Lübeck

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Public Health und Epidemiologie. Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums, Stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität zu Lübeck.

Studium in Aachen, Edinburgh und Lübeck. 1987 Promotion zum Thema Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – Prävention und therapeutische Intervention. Aufbau des Kinderschutz-Zentrums Lübeck 1990 und seitdem Vorsitzende des Kuratoriums. Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin und Preisträgerin des Stefan-Engel-Wissenschaftspreises. Vorsitzende der Wissenschaftlichen Beiräte des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) 2001–2008 und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen seit 2008. 2008 Mitverfasserin der revidierten AWMF-Leitlinien Kindesmisshandlung, Autorin zahlreicher Publikationen zum Thema Gewalt gegen Kinder, familienorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Frühprävention und -förderung, Lebensqualität bei chronischer Erkrankung und Behinderung und Ethik in der Medizin.

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 des Kindes	23
2.3.2	Apparative und Laboruntersuchungen	25
2.4	Aussagekraft (»Spezifität«) von Verletzungen ..	29
2.4.1	Aussagekraft nicht-akzidenteller Verletzungen (ohne Frakturen)	29
	Literatur	30
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

4.1 Hämatome 52

4.1.1 Epidemiologie 52

4.1.2 Heilungsverlauf, Mehrzeitigkeit 52

4.1.3 Lokalisation, Verteilung, Größe und Häufung 54

4.1.4 Art: Muster, Formung, Größe 56

4.1.5 Assoziierte innere Verletzungen 59

4.1.6 Begleitverletzungen 59

4.1.7 Differenzialdiagnosen Hämatome 59

4.2 Thermische Verletzungen: Verbrühungen, Verbrennungen 62

4.2.1 Verbrühungen 64

4.2.2 Trockene Verbrennungen 67

4.2.3 Differenzialdiagnosen 70

Literatur 71

5 Knochenverletzungen 73

5.1 Überblick und Epidemiologie 73

5.2 Allgemeine Kennzeichen, klinische Konstellationen 74

5.3 Typische Anamnesen und Schutzbehauptungen 75

5.4 Skelettuntersuchungen in Verdachtsfällen 76

5.5 Frakturdatierung 77

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

6.3 Spezielle, seltene und ungewöhnliche Formen der Kindesmisshandlung 95

6.3.1 Seltene und ungewöhnliche Manifestationen (Übersicht) 95

6.3.2 Ungewöhnliche Manifestationen körperlicher Misshandlung 96

6.3.3 Ungewöhnliche Manifestationen sexueller Misshandlung 97

6.4 Münchhausen-Syndrom-by-Proxy (MSbP) 97

6.4.1 Epidemiologie und Prognose 97

6.4.2 Kennzeichen 97

6.4.3 Symptome und Warnhinweise 98

6.4.4 Intervention beim MSbP 100

6.4.5 Verdeckte Videobeobachtung – Covert Video Surveillance (CVS) – beim Münchhausen-Syndrom-by-Proxy 101

6.5 Absichtlich beigebrachte Intoxikationen 101

6.5.1 Überblick und Kennzeichen 101

6.5.2 Weitere häufiger verwendete Toxine 102

6.5.3 Sog. K.-o.-Tropfen bei sexuellem Missbrauch von Jugendlichen 104

6.6 Genitalverstümmelung, Female Genital Mutilation (FGM) 104

6.6.1 Begründungen bzw. Erklärungen und Arten 105

6.6.2 Komplikationen der Genitalverstümmelung 106

6.6.3 Rechtslage 108

6.6.4 Geforderte Präventionsmaßnahmen 109

Literatur 109

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

Literatur 119

8 Anamnese und Untersuchung bei sexuellem Missbrauch eines Kindes. ... 121

8.1 Anamneseerhebung 121

8.2 Medizinische Untersuchung 123

8.2.1	Ablauf der anogenitalen Untersuchung, Positionen und Techniken	126
8.2.2	Labor- und weitere Diagnostik	129
	Literatur	129
9	Befunde und Klassifikation	131
9.1	Anogenitale Befunde	131
9.1.1	Grundlagen, Anatomie und Terminologie	131
9.1.2	Hymen – Anatomie und Variationen	133
9.1.3	Klassifizierung von Befunden	137
9.2	Normale und medizinisch anderweitig erklärbare Befunde (Befunde der Klasse Adams I)	138
9.2.1	Genitale Befunde	138
9.2.2	Anale Normalbefunde	141
9.2.3	Weitere medizinisch erklärbare Normalbefunde (Klasse Adams I)	142
9.3	Befunde bei sexuellem Kindesmissbrauch	144
9.3.1	Grundlagen, Entstehung und Heilung von Befunden	144
9.3.2	Genitalbefunde bei Mädchen	144
9.3.3	Genitalbefunde bei Jungen	148
9.3.4	Anale Befunde	148
9.3.5	Aktuelle Studienlage: anogenitale Befunde nach sexuellem Missbrauch	150
9.3.6	Extragenitale Zeichen von sexuellem Missbrauch	151
9.3.7	Befunde unklarer Signifikanz, verdächtig auf sexuellen Kindesmissbrauch (Adams II)	151
9.3.8	Diagnostische Befunde bei sexuellem Missbrauch – Adams III	152
	Literatur	154
10	Sexuell übertragbare Erkrankungen und prophylaktische Maßnahmen	157
10.1	Diagnostik sexuell übertragbarer Erkrankungen	159
10.1.1	Abstrichentnahme bzw. Probengewinnung beim STD-Screening	159
10.1.1	Nachweismethoden	159
10.2	Infektionen im Einzelnen	160
10.3	Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach sexuellen Übergriffen	166
10.4	Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige sexuell übertragbare Krankheiten	167
	Literatur	167

11	Differenzialdiagnosen bei Befunden nach sexuellem Missbrauch eines Kindes	169
11.1	Akzidentelle genitale Verletzungen	169
11.2	Infektiöse Erkrankungen	172
11.2.1	Infektionen mit β -hämolisierenden Streptokokken	173
11.2.2	Weitere Infektionen oder Infestationen	173
11.3	Hauterkrankungen	173
11.4	Systemische Erkrankungen	174
11.5	Blutungen im Anogenitalbereich	174
11.6	Kongenitale und erworbene strukturelle Veränderungen	175
11.7	Differenzialdiagnose analer Befunde	176
	Literatur	176

C Vernachlässigung und emotionale Misshandlung

12	Vernachlässigung von Kindern	179
12.1	Hintergrund und Begriffsbestimmung	179
12.2	Mangelnde Fürsorge und Aufsicht	182
12.3	Mangelnde Ernährung und nicht-organische Gedeihstörung	183
	Literatur	188
13	Risikofaktoren, emotionale Misshandlung und psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	189
13.1	Hintergrund	190
13.2	Entwicklungsbedürfnisse von Kindern	190
13.3	Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung	191
13.3.1	Erforderliche Fähigkeiten der Eltern	191
13.3.2	Bindungstheorie	192
13.4	Risikofaktoren	192
13.4.1	Problemlagen von Familien	193
13.4.2	»Schwierige Kinder« mit Regulations- und Interaktionsstörungen	194
13.4.3	Elterliche Risikofaktoren	195
13.4.4	Partnergewalt/häusliche Gewalt	197
13.5	Emotionale Misshandlung und emotionale Vernachlässigung	198
13.6	Psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	200