

Kindesmisshandlung

Ihr Bonus als Käufer dieses Buches

Als Käufer dieses Buches können Sie kostenlos unsere Flashcard-App „SN Flashcards“ mit Fragen zur Wissensüberprüfung und zum Lernen von Buchinhalten nutzen.

Für die Nutzung folgen Sie bitte den folgenden Anweisungen:

1. Gehen Sie auf **<https://flashcards.springernature.com/login>**
2. Erstellen Sie ein Benutzerkonto, indem Sie Ihre Mailadresse angeben, ein Passwort vergeben und den Coupon-Code einfügen.



Ihr persönlicher „SN Flashcards“-App Code

876BE-F807A-0A62A-54282-8A978

Sollte der Code fehlen oder nicht funktionieren, senden Sie uns bitte eine E-Mail mit dem Betreff „**SN Flashcards**“ und dem Buchtitel an **customerservice@springernature.com**.

Bernd Herrmann • Reinhard B. Dettmeyer
Sibylle Banaschak • Ute Thyen

Kindesmisshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen

4. Auflage

Bernd Herrmann
Ärztliche Kinderschutzambulanz
Klinikum Kassel GmbH Kinderklinik
Kassel, Deutschland

Reinhard B. Dettmeyer
Universitätsklinikum Gießen Inst.
Rechtsmedizin
Gießen, Deutschland

Sibylle Banaschak
Institut für Rechtsmedizin
Universität zu Köln, Medizinische Fakultät
und Uniklinik
Köln, Deutschland

Ute Thyen
Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck Kinder- und
Jugendmedizin
Lübeck, Deutschland

ISBN 978-3-662-62416-6 ISBN 978-3-662-62417-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-62417-3>

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2008, 2010, 2016, 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © melita/stock.adobe.com, ID: 252882684

Planung/Lektorat: Hinrich Küster

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

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

Ein Handbuch zum medizinischen Kinderschutz, in 4. Folge neu aufgelegt inmitten einer Pandemie, die das Leben der Kinder und Jugendlichen weltweit nachhaltig beeinflusst hat und prägen wird: Das ist ein Signal, das insbesondere in der Pädiatrie nicht ungehört bleiben wird. Noch ist es für uns alle schwer einzuschätzen, welche mittel- und langfristigen Folgen der COVID-19-Pandemie haben wird. Noch haben wir nicht alle Kinder wieder im Blick, und manche Familien scheinen kaum erreichbar für Hilfsangebote und Austausch mit fachlichen Hilfen.

Unbestritten aber ist schon jetzt, dass Lockdowns und die Schließung von KiTas, Schulen, Vereinen eine lange Kette von psychosozialen Belastungen für Familien und für Kinder und Jugendliche nach sich ziehen werden. In dieser allgemein belastenden Situation Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu erkennen und zu verhindern, braucht ständige Aufmerksamkeit – und fachliche Expertise.

Seit der Erstauflage dieses Buchs 2008 hat der Kinderschutz in der Medizin eine enorme Professionalisierung erfahren. Ein wesentlicher Akteur dieser Entwicklung ist die im selben Jahr gegründete Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), die auch aktiv und engagiert im Konvent unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGKJ arbeitet.

Ebenfalls ins Jahr 2008 fiel die Publikation der ersten Kinderschutz-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), federführend erarbeitet von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh). 2019 war es die DGKiM, die die AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik veröffentlichen konnte. Diese Leitlinie wird ergänzt durch solche für die Bildgebung zur Diagnosesicherung, durch Leitfäden zur Befundinterpretation, durch Präventionskonzepte für Kliniken, den öffentlichen Gesundheitsdienst und für die besondere Situation von Kindern in suchtbelasteten Familien: insgesamt ein breites Instrumentarium!

Kinderschutz ist mittlerweile ein fester Bestandteil der kinder- und jugendärztlichen Ausbildung und der Arbeit in Kliniken und Praxen.

Für den medizinischen Bereich ist uns das hier vorgelegte Handbuch ein mittlerweile unverzichtbarer Begleiter geworden. Es bietet Informationen und Leitfäden, die nicht nur für die in den Gesundheitsberufen Tätigen essenziell geworden sind, sondern für alle, die im Umgang mit Kindern und Jugendlichen wissenschaftlichen Background und Evidenz einsetzen, um die im Verdachts- oder Misshandlungsfall richtige Entscheidung treffen zu können.

Wir wünschen auch dieser Ausgabe und der in ihr versammelten Expertise große Aufmerksamkeit und weite Verbreitung!

März 2021

Prof. Dr. med. Jörg Dötsch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Geleitwort: der Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Der Erfolg dieses Buches, das im Jahr 2008 in erster Auflage erschien, ist ein überzeugender Beleg dafür, dass das Thema Kindesmisshandlung mittlerweile sehr stark wahrgenommen wird und die herausfordernden Aufgaben in der Versorgung betroffener Kinder gesehen werden.

Die immer profunder werdenden wissenschaftlichen Daten zu diesem Thema zeigen sehr klar, dass Diagnostik und Versorgung dieser Kinder wie auch Prävention und Intervention interdisziplinäre Ansätze erfordern. Die Rechtsmedizin stellt ihre Kompetenzen (insbesondere zur forensisch-traumatologischen Diagnostik sowie zur „gerichtsfesten“ Dokumentation und Spurensicherung) hier sehr gerne zur Verfügung. Das Fach hat eine lange Tradition in der wissenschaftlichen und praktischen Auseinandersetzung mit dem Thema Kindesmisshandlung. Heute engagieren sich Rechtsmediziner*innen in Kinderschutzgruppen, stehen klinischen Kollegen in der Diagnostik zur Seite, begutachten einschlägige Fälle, vermitteln ihr Wissen zu diesem Thema im studentischen Unterricht und forschen auf diesem Gebiet.

Rechtsmediziner*innen sind in der Regel in einem universitätsmedizinischen Umfeld tätig – also in einem Setting, das Interdisziplinarität und interprofessionelle Unterstützung im Kinderschutz leicht ermöglicht. Über Kontakte mit klinischen Kollegen oder auch aus der Begutachtungspraxis weiß jede*r erfahrene Rechtsmediziner*in aber auch, wie schwierig die Diagnostik und die Versorgung nach Kindesmisshandlung im klinischen Kontext sein kann, wenn ein solches Umfeld mit Verfügbarkeit aller relevanten Disziplinen nicht vorhanden ist. Unsicherheiten bei der Diagnosestellung sowie die Angst, eine falsch positive Diagnose mit entsprechenden Anschuldigungen zu stellen, können im schlimmsten Fall zur Folge haben, dass Kinder weiterhin misshandelt werden. Eine nicht „gerichts feste“ Dokumentation kann dazu führen, dass eine Misshandlung nicht mit der erforderlichen Sicherheit bewiesen werden kann – was erhebliche Konsequenzen nicht nur für die Rechtspflege, sondern auch für das betroffene Kind und sein Umfeld haben kann. Auch über Unsicherheiten zu Rechtsfragen, zum Opferschutz oder zu Fragen der Intervention und Prävention oder zu Einrichtungen des Kinderschutzes wird sehr häufig berichtet.

Den Autorinnen und Autoren dieses Buches kommt der große Verdienst zu, all diese Fragen in einem interdisziplinären Team kompetent, klar und praxisbezogen zu adressieren. Jede Neuauflage des Buches nutzen sie zur Integration neuer Erkenntnisse, die sich infolge der derzeit raschen Weiterentwicklung des medizinischen Kinderschutzes sowie der immer intensiveren Forschung zu Kindesmisshandlung und Kinderschutz entwickeln.

Im Namen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin danke ich den Autorinnen und Autoren für dieses Engagement für Kinder. Ich bin sicher, dass auch diese neue Auflage des Buches ein großer Erfolg wird und dazu beiträgt, Kinder zu schützen.

März 2021 Düsseldorf

Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Vorwort zur 4. Auflage

Erneut können wir seit Veröffentlichung der 3. Auflage eine rasante, vielfältige und breit differenzierte Weiterentwicklung im medizinischen Kinderschutz konstatieren. Kinderschutz in der Medizin hat sich in der letzten Dekade als neues, komplexes, herausforderndes und über die Pädiatrie interdisziplinär hinausgehendes Fachgebiet etabliert. Die Einführung von strukturierten Abläufen in Kliniken durch Kinderschutzleitfäden, die enorme Zunahme von Kinderschutzgruppen, bessere und kontinuierliche Angebote in Aus- und Fortbildung, die zunehmende Qualifizierung von ärztlichen und nicht ärztlichen Fachleuten, zunehmende Veröffentlichungen und Kongressbeiträge, die bereits 4. Auflage dieses ersten und einzigen deutschen Fachbuches und die Publikation der hochrangigen „AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie“ haben mittlerweile zu einer weiten Verbreitung und Akzeptanz der Kinderschutzmedizin geführt. Erste zaghafte Erfolge hinsichtlich einer Finanzierung ergeben sich durch die Erlöswirksamkeit der 2013 eingeführten OPS Kinderschutz seit 2018, auch wenn hier jede Klinik gefordert ist eigenständig zu verhandeln.

Die mittlerweile fest etablierte Fachgesellschaft DGKiM zählt Stand April 2022 über 700 Mitglieder, vertritt über 180 Kinderschutzgruppen und trägt durch deren Akkreditierung zur Qualitätssicherung bei. Ebenfalls erfolgt eine individuelle Zertifizierung, die an ein entsprechendes Curriculum und Ausbildung gekoppelt ist. Weitere positive Entwicklungen sind erste regionale Kompetenzzentren im Kinderschutz in drei Bundesländern sowie das vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit 11 Mio. Euro geförderte MeKidS.best Projekt in NRW. Dabei werden kinderschutzmedizinische Strukturen und Expertise in neun Kinder- und Jugendkliniken und zuweisenden pädiatrischen Praxen im Großraum Ruhrgebiet etabliert und unterstützt. Die seit 2017 mit Bundesmitteln geförderte medizinische Kinderschutz-Hotline unterstützt und berät bundesweit Mediziner und das Ulmer E-Learning Angebot erreicht breite interessierte Kreise.

Aktuell entsteht diese Auflage unter den Bedingungen der Corona Pandemie, die weltweit erhebliche Auswirkungen auf viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens hat. Große und zum Teil mittlerweile belegte Sorgen, bestanden von Beginn an über die Auswirkungen auf Kinder- und Jugendliche. Dazu zählen die mangelnde Berücksichtigung spezifischer Kinderrechte und -bedürfnisse durch erhebliche Einschränkung ihrer Lebenswelt: Die Schließung von Schulen und anderen Einrichtungen, die insbesondere sozial schwache Kinder- und Jugendliche trifft und benachteiligt, für kleinere Kinder nicht verstehbare wegfallende Sozialkontakte zu Gleichaltrigen, Bezugspersonen und Großeltern und hohe Belastung insbesondere von ressourcenschwachen Familien durch ungewohnt enges Zusammenleben, fehlende Tagesstruktur und Außenkontakte, Home-Schooling Herausforderungen, ökonomische Not, Wegfall von Jobs, Kurzarbeit und erhöhter Stresspegel. Die Befürchtung vermehrter sowohl häuslicher als auch gegen Kinder gerichteter Gewalt bei gleichzeitigem Wegfall kontrollierender Instanzen liegt nahe, wie erste Veröffentlichungen belegen. Ebenso deutet sich eine erhebliche Zunahme psychischer Belastungen und Symptome wie Ängstlichkeit, Depressivität, Hyperaktivität sowie Einbußen in der Lebensqualität an, ebenso Suizidgedanken und Suizidalität.

Wie schon in der 3. Auflage haben wir uns diesmal wieder bemüht, die aktuelle Literatur, Publikationen, Leitlinien und Fachbücher der letzten 5 Jahre kritisch zu sichten und dieses Fachbuch dahingehend ausgiebig zu aktualisieren. Ebenso wurden alle neuen rechtlichen Bestimmungen berücksichtigt und aussagekräftige neue Abbildungen eingefügt. Aufgrund der erheblichen Implikationen mit u. U. lebenslangen Auswirkungen, sind wir es als medizinische Fachleute den Betroffenen von Gewalt und ihren Familien schuldig, auf aktuellster und möglichst evidenzbasierter Grundlage Entscheidungen zu treffen. Neben dem Quarterly Child Abuse Medical Update waren die evidenzbasierten Reviews des Royal College of Paediatrics and Child Health als inzwischen etablierte Nachfolge der früheren Waliser Arbeitsgruppe unersetzliche und fundierte Quellen.

Der vom Verlag geforderten signifikanten Verringerung des Buchumfangs fielen die Kapitel zu Tötungsdelikten zum Opfer, für die wir auf die spezielle rechtsmedizinische Literatur verweisen. Deutliche Kürzungen erfuhren auch die historischen Aspekte, für die auf die 3. Auflage verwiesen wird.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern durch dieses Standardwerk Unterstützung und Hilfe in der komplexen, schwierigen und herausfordernden Materie bieten zu können. Und wie Immer: „Passen Sie dabei auf sich selbst auf!“ -wer sich im Flugzeug im Notfall nicht zuerst selbst mit Sauerstoff versorgt, kann nicht lange anderen helfen...

Die Autoren
im Frühsommer 2021

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](http://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](http://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 „verbogenen“, 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. B. Dettmeyer

S. Banaschak

U. Thyen

Köln und Lübeck, Kassel, Gießen

Juni 2008

Hinweis zum Downloadmaterial

Folgendes Material finden Sie im Downloadbereich auf Springer Link:

- Dokumentationsschema bei V. a. nichtakzidentelles Trauma – Anamnese
- Dokumentationsschema bei V. a. nichtakzidentelles Trauma – Untersuchung
- Dokumentationsschema bei V. a. nichtakzidentelles Trauma – Diagnostik und weiteres Procedere
- Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatome, Verbrennungen bei V. a. nichtakzidentellen Unfallmechanismus
- Kinder-/Jugendgynäkologischer Untersuchungsbefund
- Forensik-Bogen bei V. a. akuten sexuellen Missbrauch

Danksagungen

Mai 2021

Kassel, Gießen, Köln, Lübeck

Mein Dank gilt:

Den Menschen, die mich an das Thema herangeführt, begleitet, geprägt und bestärkt haben -stellvertretend für viele John McCann und Francesca Navratil, meinen derzeitigen und ehemaligen Mitarbeitern im Kinderschutz vor Ort – stellvertretend Anette Weißbrodt (1967–2020), allen jetzigen und früheren Vorstandskollegen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) für gemeinsame Weiterentwicklung des medizinischen Kinderschutzes und Ingo Franke (1963–2018) für seine unvergessenen Verdienste um die AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie.

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

Und von ganzem Herzen: meiner Frau und meiner Tochter, ohne deren Rückhalt diese Arbeit nicht möglich wäre, die ich für die Beschäftigung mit Misshandlung und Vernachlässigung oft genug vernachlässigt habe, für anhaltende Geduld, Zuspruch, Liebe, Freude und Glück.

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 weiterhin meiner Familie, die mit Geduld, großem Verständnis und Rücksichtnahme die Arbeit an den Manuskripten toleriert und den notwendigen Rückhalt gegeben hat.

Reinhard B. Dettmeyer, Gießen

Das Thema Kindesmisshandlung begleitet mich, seit ich das Fach Rechtsmedizin ergriffen habe. Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die mit mir an dem Thema innerhalb und außerhalb der Rechtsmedizin seit Jahren arbeiten und ohne deren Kooperation meine Arbeit nicht möglich wäre. Insbesondere danke ich den Kolleginnen, die mit mir zusammen das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW mit Leben füllen und hoffe, dass wir diese so erfolgreiche Arbeit über das Jahr 2022 hinaus gemeinsam fortführen dürfen.

Ich danke meiner Familie und insbesondere Peter, Georg & Ruth 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 vor 30 Jahren begründet haben. Dem hiesigen Institut für Rechtsmedizin, insbesondere Ivana Gerling und jetzt Nadine Wilke-Schalhorst, besonderer Dank für die fachlich so wertvolle, aber unaufgeregte Kooperation über lange Jahre. Erneut danke ich den Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Kinderchirurgie und der Kinder- und Jugendmedizin des UKSH, Campus Lübeck für das anhaltende Interesse und die Bereitschaft zum gemeinsamen Lernen, insbesondere Ingo Menrath für den engagierten Aufbau der Kinderschutzgruppe.

Ute Thyen, Lübeck

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Kinderschutz in der Medizin	2
1.2	Epidemiologie und Gesellschaft	5
1.3	Entwicklung des allgemeinen Kinderschutzes	7
1.4	Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes	12
	Literatur.....	19

I Körperliche Kindesmisshandlung

2	Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	23
2.1	Einführung – Diagnostische Hinweise	24
2.1.1	Allgemeine und anamnestische Hinweise	24
2.1.2	Hinweise aufgrund vorliegender Befunde – die Bedeutung von „Sentinel Verletzungen“ als „red flags“	26
2.2	Anamnese bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	27
2.2.1	Vorgeschichte und Umstände der Verletzungen	28
2.2.2	Medizinische Anamnese	28
2.2.3	Inspektion des Geschehens- bzw. Tatortes	29
2.3	Klinische Untersuchung und Diagnostik	31
2.3.1	Klinische körperliche Untersuchung des Kindes	31
2.3.2	Apparative und Laboruntersuchungen	34
2.4	Diagnose einer körperlichen Misshandlung	42
	Literatur	43
3	Misshandlungsbedingte Kopfverletzungen und Schütteltrauma-Syndrom	45
3.1	Nicht durch ausschließliches Schütteln verursachte ZNS-Verletzungen	49
3.2	Schütteltrauma-Syndrom	49
3.2.1	Epidemiologie	50
3.2.2	Historische Entwicklung	51
3.2.3	Diagnose, Definition, neurologische Präsentationen	51
3.2.4	Charakterisierung und Intensität des Schüttelns	55
3.2.5	Prädisposition	56
3.2.6	Ursachen, Anamnese, Täter	56
3.2.7	Klinische Symptomatik und Befunde	57
3.2.8	Spinale Verletzungen	58
3.3	Retinale Blutungen	58
3.4	Pathogenese, Pathophysiologie und zeitliche Abläufe („Timing“)	60
3.4.1	Pathogenese	60
3.4.2	Pathophysiologie	61
3.5	Klinische und radiologische Diagnostik	63
3.6	Differenzialdiagnosen	65

3.6.1	Differenzialdiagnose retinaler Blutungen	65
3.6.2	Differenzialdiagnose subduraler Hämatome	66
3.7	Kontroversen, Pseudokontroversen, offene Fragen	67
3.7.1	Wie gesichert ist das Konzept des Schütteltrauma-Syndroms – kann die Diagnose überhaupt gestellt werden?	67
3.7.2	Widerlegt die „Unified Hypothesis“ von Geddes das Schütteltrauma-Syndrom?	68
3.7.3	Widerlegt der schwedische SBU Bericht das Konzept des Schütteltrauma-Syndroms, bzw. ist die dort scheinbar widerlegte „diagnostische Trias“ überhaupt ein valides Konzept?	68
3.7.4	Gibt es ein symptomfreies Intervall nach einem signifikanten Schütteltrauma?	69
3.7.5	Führen Stürze aus geringer Höhe zu tödlichen Kopfverletzungen?	69
3.7.6	Wissen Erwachsene, was sie tun, wenn sie ein Baby schütteln?	70
3.7.7	Können Re-Blutungen eine nichtakzidentelle Kopfverletzung imitieren?	70
3.7.8	Ist ein Aufprall/Anprall („Impact“) des Schädels immer erforderlich, um die Konstellation eines Schütteltrauma-Syndroms zu erzeugen?	70
3.7.9	Beweisen retinale Blutungen ein Schütteltrauma-Syndrom?	70
3.7.10	Was ist keine Differenzialdiagnose zum Schütteltrauma-Syndrom?	71
3.7.11	Ausblick	71
3.8	Prognose	71
3.9	Therapie, Intervention, Prävention	72
	Literatur	74
4	Hautbefunde	77
4.1	Hämatome	79
4.1.1	Epidemiologie und Altersverteilung	79
4.1.2	Heilungsverlauf, Mehrzeitigkeit, Farbe	81
4.1.3	Lokalisation, Verteilung, Größe und Häufung	81
4.1.4	Art: Muster, Form, Größe	85
4.1.5	Assoziierte innere Verletzungen	89
4.1.6	Begleitverletzungen	90
4.1.7	Differenzialdiagnosen bei Hämatomen	90
4.2	Thermische Verletzungen: Verbrühungen, Verbrennungen	91
4.2.1	Verbrühungen	94
4.2.2	Trockene Verbrennungen	99
4.2.3	Differenzialdiagnosen	100
	Literatur	104
5	Knochenverletzungen	107
5.1	Überblick, Epidemiologie und Evidenz	108
5.2	Allgemeine Kennzeichen, klinische Konstellationen	109
5.3	Typische Anamnesen und Schutzbehauptungen	110
5.4	Skelettuntersuchungen in Verdachtsfällen	112
5.5	Frakturdatierung	113
5.6	Frakturarten	114
5.6.1	Metaphysäre und epiphysäre Frakturen	114
5.6.2	Periostale Reaktionen	118
5.6.3	Diaphysäre Frakturen	118
5.6.4	Frakturtyp: Spiralfrakturen nicht verdächtiger	119

5.7	Frakturlokalisation	119
5.7.1	Schädelfrakturen	119
5.7.2	Rippenfrakturen	120
5.7.3	Weitere Frakturen	123
5.8	Differenzialdiagnose	125
	Literatur	127
6	Viszerale und HNO-Verletzungen, seltene und schlecht klassifizierbare Formen der Kindesmisshandlung	129
6.1	Verletzungen der Hals-, Nasen- und Ohrenregion sowie der Zähne und der Mundhöhle	131
6.2	Viszerale Verletzungen	135
6.2.1	Thorakale Verletzungen	136
6.2.2	Intraabdominelle Verletzungen	136
6.3	Ungewöhnliche, seltene und schlecht klassifizierbare Formen der Kindesmisshandlung	138
6.3.1	Übersicht	139
6.3.2	Ungewöhnliche Manifestationen körperlicher Misshandlung	139
6.4	Münchhausen-Syndrom-by-Proxy (MSbP)	139
6.4.1	Epidemiologie und Prognose	140
6.4.2	Kennzeichen	140
6.4.3	Symptome und Warnhinweise	142
6.4.4	Intervention beim MSbP	142
6.4.5	Verdeckte Videobeobachtung – Covert Video Surveillance (CVS) – beim Münchhausen-Syndrom-by-Proxy	145
6.5	Absichtlich beigebrachte Intoxikationen	145
6.5.1	Überblick und Kennzeichen	147
6.5.2	Weitere verwendete Noxen	148
6.5.3	Sog. K.-o.-Tropfen bei sexuellem Missbrauch von Jugendlichen	149
6.6	Weibliche Genitalverstümmelung, Female Genital Mutilation/Cutting (FGM_C)	150
6.6.1	Begründungen und Arten von FGM_C	151
6.6.2	Komplikationen der Genitalverstümmelung	152
6.6.3	Rechtslage	154
6.6.4	Präventionsmaßnahmen	155
6.7	Ungewöhnliche regionale bzw. kulturelle Manifestation körperlicher Misshandlung: Brustbügeln/Brustabbinden	156
6.8	Kinder als Opfer von Folter und ritueller Gewalt	156
	Literatur	156

II Sexueller Kindesmissbrauch

7	Grundlagen	161
7.1	Einleitung	162
7.2	Definition, Umstände, Folgen	164
7.3	Medizinische Aspekte	166
7.4	Möglichkeiten und Grenzen des medizinischen Ansatzes	168
	Literatur	170

8	Anamnese und Untersuchung bei sexuellem Missbrauch eines Kindes.	173
8.1	Anamneseerhebung	174
8.2	Medizinische Untersuchung	176
8.2.1	Vorbereitung und Setting	177
8.2.2	Ablauf der anogenitalen Untersuchung, Positionen und Techniken	182
8.2.3	Labor- und weitere Diagnostik	187
	Literatur	188
9	Befunde und Klassifikation	191
9.1	Grundlagen anogenitaler Befunde	192
9.1.1	Grundlagen, Anatomie und Terminologie	192
9.1.2	Hymen – Anatomie und Variationen	193
9.1.3	Klassifizierung von Befunden	199
9.2	Normale und medizinisch anderweitig erklärbare Befunde (Befunde nach Adams Abschnitt I, Kategorie A-C)	200
9.2.1	Anogenitale Normalbefunde („Bei Neugeborenen und nichtmissbrauchten Kindern; Befunde im Abschnitt Adams I; Kategorie A, Nr. 1–11“)	200
9.2.2	Befunde meist durch andere medizinische Ursachen als Trauma oder sexuellen Kontakt verursacht – differenzialdiagnostische Überlegungen erforderlich (Befunde im Abschnitt Adams I; Kategorie B, Nr. 12–19)	205
9.2.3	Differenzialdiagnosen – Befunde, die mit sexuellem Missbrauch verwechselt werden können (Befunde im Abschnitt Adams I, Kategorie C, Nr. 20–25)	206
9.3	Befunde bei sexuellem Kindesmissbrauch	206
9.3.1	Grundlagen, Entstehung und Heilung von Befunden	207
9.3.2	Genitalbefunde bei Mädchen	207
9.3.3	Genitalbefunde bei Jungen	211
9.3.4	Anale Befunde	211
9.3.5	Studienlage und Evidenz anogenitaler Befunde nach sexuellem Missbrauch	213
9.3.6	Extragenitale Zeichen von sexuellem Missbrauch	214
9.3.7	Befunde ohne Expertenkonsensus hinsichtlich ihrer Signifikanz (Adams Abschnitt I, Kategorie D, Nr. 26–28)	215
9.3.8	Durch Trauma verursachte Befunde (Befunde nach Adams Abschnitt I Kategorie E) ...	215
	Literatur	217
10	Sexuell übertragbare Infektionen und prophylaktische Maßnahmen ..	221
10.1	Diagnostik sexuell übertragbarer Infektionen	224
10.1.1	Abstrichentnahme bzw. Probengewinnung beim STI-Screening	225
10.1.2	Nachweismethoden	226
10.2	Infektionen im Einzelnen	226
10.3	Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach sexuellen Übergriffen	231
10.4	Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige sexuell übertragbare Krankheiten	234
	Literatur	234
11	Differenzialdiagnosen zu Befunden nach sexuellem Missbrauch eines Kindes	237
11.1	Akzidentelle genitale Verletzungen	238

11.2	Infektiöse Erkrankungen	241
11.3	Hauterkrankungen	242
11.4	Systemische Erkrankungen	244
11.5	Blutungen im Anogenitalbereich	244
11.6	Kongenitale und erworbene strukturelle Veränderungen	245
11.7	Differenzialdiagnose analer Befunde	246
11.8	Differenzialdiagnose von männlichen Genitalbefunden	246
	Literatur	248

III Körperliche, seelische und soziale Vernachlässigung; emotionale Misshandlung; Risikofaktoren für und Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit

12	Vernachlässigung und mangelnde gesundheitliche Fürsorge	251
12.1	Hintergrund und Begriffsbestimmung	252
12.2	Epidemiologie	255
12.3	Abschätzung der komplexen Folgen von Vernachlässigung in der Entwicklung des Kindes	256
12.4	Körperliche Vernachlässigung: Mangelnde Ernährung und nichtorganische Gedeihstörung	258
12.4.1	Vernachlässigung der gesundheitlichen Fürsorge	263
12.4.2	Adipositas und Kindeswohlgefährdung	264
12.4.3	Kindeswohlgefährdung durch Passivrauchexposition	264
12.4.4	Pränatale Risiken und Schädigungen	264
12.5	Emotionale Vernachlässigung	265
12.6	Soziale Vernachlässigung: Interaktion von Lebenswelten und individuellen Pflichten von Eltern	267
12.6.1	Vorbemerkung: das Präventionsdilemma	267
12.6.2	Vernachlässigung des Schutzes vor Gefahren	268
12.6.3	Vernachlässigung in Erziehung und Ausbildung	268
12.7	Prävention und Intervention bei früher Vernachlässigung	269
	Literatur	270
13	Seelische Misshandlung	273
13.1	Begriffsbestimmung seelische Misshandlung	274
13.2	Epidemiologie	276
13.3	Partnergewalt/häusliche Gewalt	277
13.4	Folgen von seelischer Misshandlung	279
	Literatur	281
14	Risikofaktoren für und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	283
14.1	Hintergrundwissen: Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und elterliche Kompetenzen	284
14.1.1	Elterliche Kompetenzen	285
14.1.2	Bindungstheorie	287

14.2	Risikofaktoren für Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch	288
14.2.1	Problemlagen von Familien	288
14.2.2	Elterliche Risikofaktoren	292
14.3	Hintergrund: Folgen	295
14.4	Psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	297
14.4.1	Sozial-emotionale Entwicklungsstörungen in verschiedenen Altersgruppen.	298
14.4.2	Seelische Folgen körperlicher Vernachlässigung	300
14.4.3	Seelische Folgen sexueller Misshandlung.	301
14.4.4	Traumafolgenstudie	302
14.5	Sexueller Missbrauch und psychische Traumatisierung durch die neuen Medien	303
	Literatur.	305

IV Beweissicherung und gerichtliche Verfahren

15	Beweissicherung ohne polizeiliche Hilfe.	309
15.1	Befunderhebung (Beschreibung, Entnahme von Abstrichen etc.)	314
15.2	Dokumentation und Asservierung	314
15.3	Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht.	316
15.3.1	Innovative Ansätze	324
15.3.2	Mitteilungspflichten gem. § 294a SGB V	324
	Literatur.	325
16	Beweissicherung mit polizeilicher Hilfe.	327
16.1	Rechtsgrundlagen	328
16.1.1	Ärztliche Untersuchung des Opfers bzw. Kindes	328
16.1.2	Ärztliche Untersuchung eines Beschuldigten	329
16.2	Mitteilung von Befunden mittels Attesten/Gutachten.	330
16.3	Übergabe der ärztlichen Dokumentation.	330
	Weiterführende Literatur	333
17	Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch im Strafgesetzbuch	335
17.1	Körperverletzungsdelikte.	336
17.2	Sexualstrafrecht zum Schutz von Minderjährigen	337
17.2.1	Fallbeispiele.	339
17.3	Beihilfe zum sexuellen Missbrauch durch Verschreibung der „Pille“?	347
17.3.1	Minderjährige Patientinnen unter 14 Jahre	347
17.3.2	Minderjährige Patientinnen ab dem 14. Lebensjahr.	349
17.4	Tötungsdelikte.	350
	Weiterführende Literatur	352
18	Gesetzlicher Opferschutz	355
18.1	Zivilrechtliche Schutzmaßnahmen durch die Familiengerichte (Entzug des Sorgerechts, Unterbringung, Auflagen etc.)	360
18.2	Regelungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – SGB VIII.	363
18.3	Bestimmungen in der Strafprozessordnung und zum Opferschutz in Strafverfahren.	368

18.3.1	Anhörung des Arztes als sachverständiger Zeuge.....	376
18.3.2	Benennung und Anhörung eines medizinischen Sachverständigen	376
18.3.3	Prozessrechtliche Optionen: Vertretung des Opfers als Nebenkläger, Verlesen von Aussagen, Videoübertragung etc.	377
18.4	Verfahren in Kindschaftssachen gem. FamFG	377
18.5	Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz (GewSchG)	380
18.6	Hilfe nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG).....	381
18.7	Regelungen zum Täter-Opfer-Ausgleich (TOA)	382
18.8	Hilfe für Opfer durch den Weißen Ring	382
18.9	Perspektiven bei der gesetzlichen Regelung des Opferschutzes.....	382
	Literatur.....	384

V Intervention und Prävention

19	Intervention bei Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Kindesvernachlässigung	389
19.1	Therapie, sekundäre und tertiäre Rehabilitation	391
19.1.1	Individuelle Therapie des betroffenen Kindes/Jugendlichen	392
19.2	Rechtsgüterabwägung.....	396
19.3	Berufsethische Aspekte.....	399
	Literatur.....	401
20	Ärztlicher Umgang mit dem Verdacht auf Misshandlung und Ver- nachlässigung.....	403
20.1	Erster Kontakt	404
20.2	Anamneseeerhebung	406
20.3	Untersuchung des Kindes.....	407
20.4	Eröffnung der Verdachtsdiagnose und erste Vorschläge zur Intervention	409
20.5	Intervention im stationären Bereich einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin....	412
20.5.1	Allgemeine Prinzipien der Intervention.....	412
20.5.2	Vorgehen nach DGKiM und OPS Kinderschutz 1-945.....	414
20.6	Rechtsmedizinische Untersuchungen.....	415
20.7	Kooperation	416
20.8	Psychosoziale Diagnostik und Intervention	419
	Literatur.....	420
21	Spezielle Einrichtungen des Kinderschutzes	421
21.1	Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen	422
21.2	Kinderschutz-Zentren und Fachberatungsstellen	423
21.3	Medizinische Kinderschutzeinrichtungen der direkten und indirekten Patientenversorgung.....	426
21.4	Fachgesellschaften und Fachzeitschriften.....	427
21.4.1	Fachgesellschaften	427
21.4.2	Fachzeitschriften	429
	Literatur	430

22	Prävention	431
22.1	Primäre Prävention und Gesundheitsförderung	432
22.2	Sekundäre Prävention bei erhöhtem Risiko	438
	Literatur	442

Serviceteil

Anhang.....	444
Stichwortverzeichnis	473

Über die Autoren



Dr. med. Bernd Herrmann

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Kinder- und Jugendgynäkologie, DGKiM Zertifikat Kinderschutzmedizin. Oberarzt der Klinik für Neonatologie und allgemeine Pädiatrie des Klinikum Kassel. Seit 1992 Schwerpunktthema medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Seit 1998 ärztliche Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz, 2003 Gründung und Leitung der interdisziplinären Kinderschutzgruppe. Seit 1998 Vorstandsmitglied der heutigen Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt (DGfPI). 2005 Preis Prävention des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands (BVKJ). 2008 Mitverfasser der revidierten AWMF-Leitlinien Kindesmisshandlung, 2015–2019 Mitglied der Steuerungsgruppe der AWMF S3+ Kinderschutz-Leitlinie. Seit 2008 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM). 2021 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse für Verdienste bei der Entwicklung und Etablierung des medizinischen Kinderschutzes in Deutschland.



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

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.



Prof. Dr. med. Sibylle Banaschak

Ärztin für Rechtsmedizin, seit Ende 2006 leitende Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln. Seit fast 20 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.



Prof. Dr. med. Ute Thyen

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkte Neuro- und Sozialpädiatrie, Public Health und Epidemiologie, 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 Jugendgesundheitssurveys (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.