

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	Frakturlokalisierung	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 Vernachlässigung	403
20.1	Erster Kontakt	404
20.2	Anamneseerhebung	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