

Kinderschutz in der Medizin

...vom unguuten Gefühl zu
fachgerechtem Handeln...



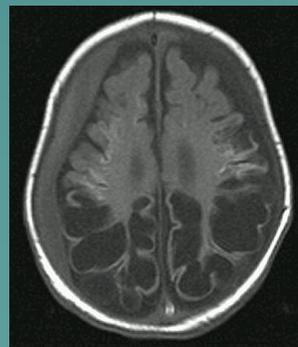
Interdisziplinäres Symposium

Dt. Akademie f. Entwicklungsförderung u.
Gesundheit d. Kindes u. Jugendlichen

München, 21.11.09

Bernd Herrmann
Ärztliche Kinderschutzambulanz
& Kinderschutzgruppe, Klinikum Kassel

Umgang mit Kindesmisshandlung- meist keine leichte Aufgabe !



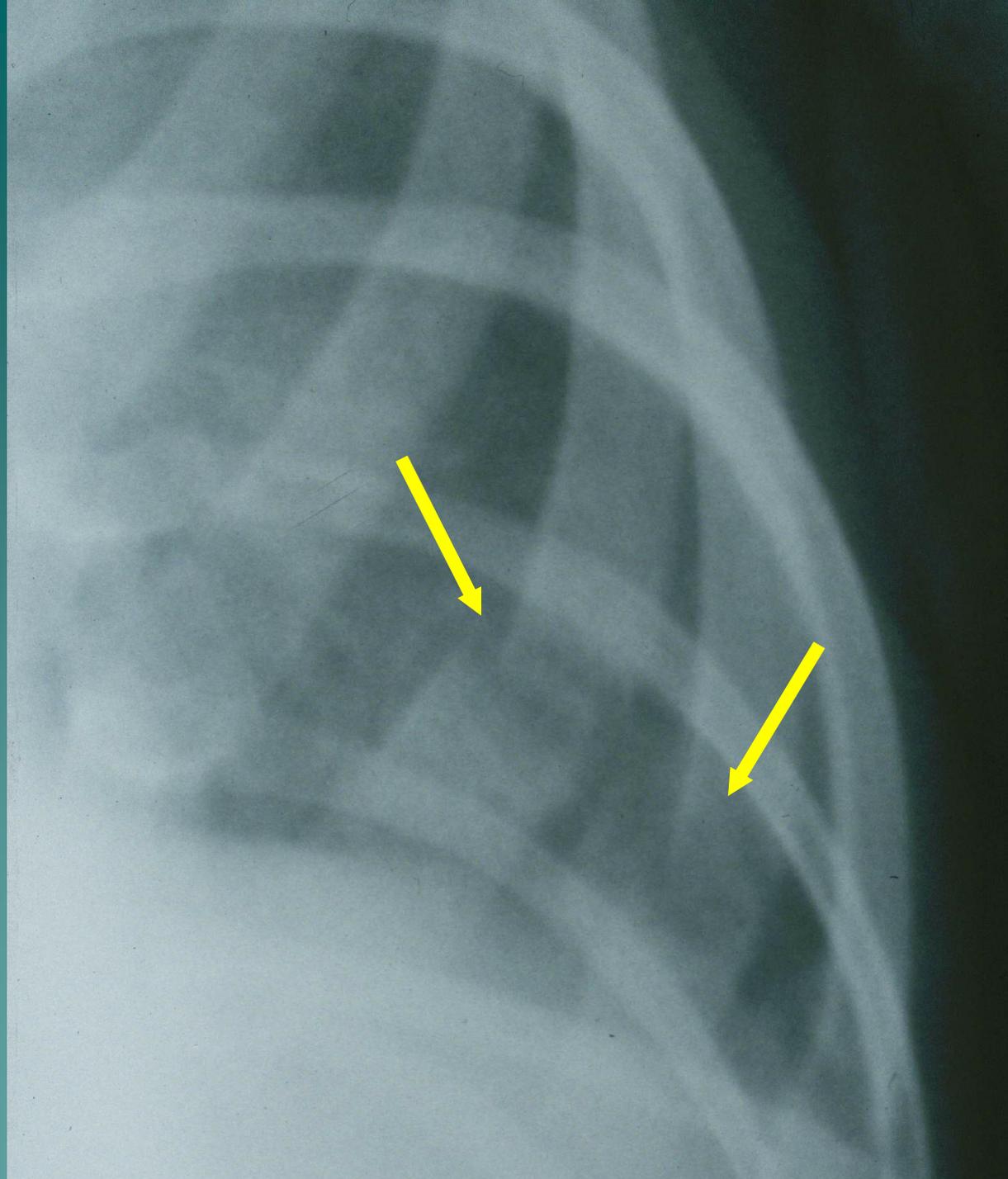
Kindesmisshandlung

- Diagnose wird zu selten gestellt
- Hohe Dunkelziffer
- Alle sozialen Schichten betroffen
- Wiederholungsgefahr groß
- **Tendenz zur Eskalation !**



Jennifer,
2 Monate.

Unerklärte
Rippen-
frakturen.



**Jennifer,
15 Monate.**

**Tod durch schwerstes,
unerklärtes (!) Thoraxtrauma
mit Herzbeutelblutung,
multiplen Knochenbrüchen
und inneren Blutungen.**

Vermeidbar ??



Ein Fall aus Hamburg...

- ◆ Vorstellung eines 4jährigen Mädchens bei Gynäkologen, V.a. sexuellen Missbrauch
 - ◆ „Defektes Hymen, mehrfache Vergewaltigung“
 - ◆ Rechtsmedizinerin bezweifelt Befund
 - ◆ Gynäkologe zeigt dennoch an
 - ◆ Inobhutnahme, Haft für verdächtigten Vater
 - ◆ Gutachten: unauffälliger Befund!
 - ◆ Haftentlassung, Rückführung der Kinder
- => **Dumm gelaufen, alles wieder gut?**



...ein *verheerender* Fall aus Hamburg...

- ◆ Kinder: trotz Rückführung anhaltende traumatische Belastungsreaktionen
- ◆ Mutter: trennt sich wegen anhaltender Zweifel und Misstrauen
- ◆ Vater: von Großfamilie verstoßen („Schande“), Suizidversuch, stationär Psychiatrie...

- ◆ ...überhaupt nichts gut...

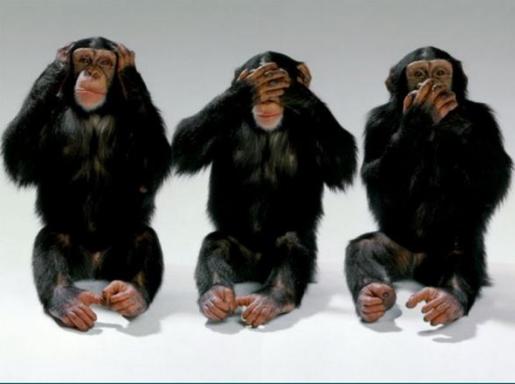


Lehren 1



- ◆ Gratwanderung zwischen Unter- & Überdiagnose
- ◆ Beides: Potenziell verheerende Konsequenzen
- ◆ Angst vor falscher Anschuldigung, Unsicherheit & Unkenntnis
- ◆ „Gut gemeint“ schützt nicht vor fachlicher Insuffizienz





Lehren 2



- ◆ Professionelles Handeln: hohe Verantwortung
- ◆ Weder Wegschauen noch Überreagieren
- ◆ Fachlich solide fundiertes Wissen und Kenntnis angemessener Handlungspfade

- **Medizinische Fachkenntnisse** = Fundament
- **Konsultation und Weiterverweisen** zulässig!
- **Rechtssicherheit** macht handlungsfähig
- **Multiprofessionelle Kooperation** obligatorisch!



World report
on violence
and health



WHO 2002:

**“Krankheiten, die auf Kindesmiss-
handlungen zurückgeführt werden
können, stellen einen signifikanten
Anteil der weltweiten Gesundheits-
belastung dar.”**

WHO, World Report on Violence and Health, Genf 2002

**„Professionelle des Gesundheitssystems
haben eine Schlüsselrolle in der Erkennung,
Behandlung und Weitervermittlung von
Misshandlungsfällen an die zuständigen Ämter.“**

Medizin & Kinderschutz

- ◆ 1.-3. Lebensjahr: einzige regelmäßig kontaktierte Berufsgruppe
- ◆ Multiple Berührungspunkte in Klinik & Praxis
- ◆ Prävention & **Früherkennung**
- ◆ **Körperliche MH**: Grundpfeiler von Verdacht, Diagnostik & Diagnose
- ◆ **Vernachlässigung**: differenzierte, eingeschränkte Rolle
- ◆ **Sexueller MB**: supportive Rolle, selten forensisch

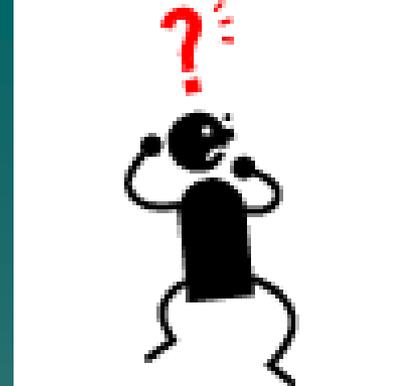


„Misshandlungsmedizin“

Forensische Pädiatrie – Child Abuse Pediatrician

- ◆ **IMMER multiprofessionell! Nie Alleingang!**
- ◆ Somatisch, psychosozial, Recht, Intervention: **Grundkenntnisse** für jeden Kinder medizinisch versorgenden Arzt!
- ◆ Differenziertes, anspruchsvolles, auch medizinisch multiprofessionelles **Spezialgebiet**
- ◆ Pädiatrie, Sozialpädiatrie, Rechtsmedizin, Kinderchirurgie, Kinder-/Jugendpsychiatrie, Kinder-/Jugendgynäkologie, Kinderradiologie...

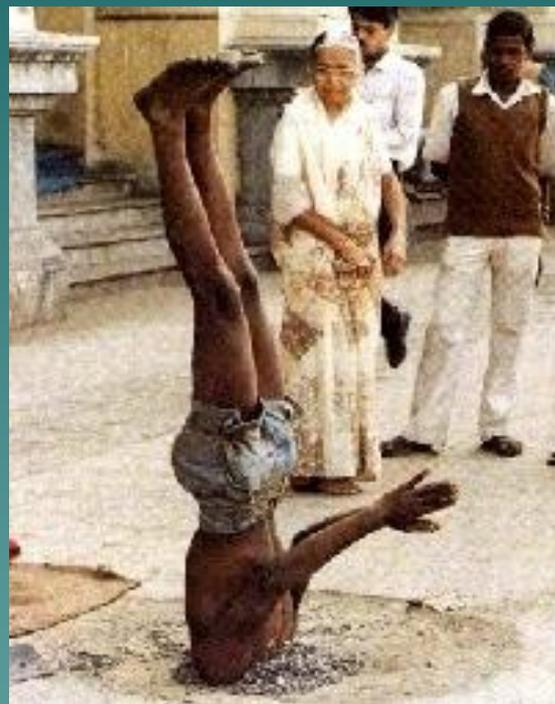
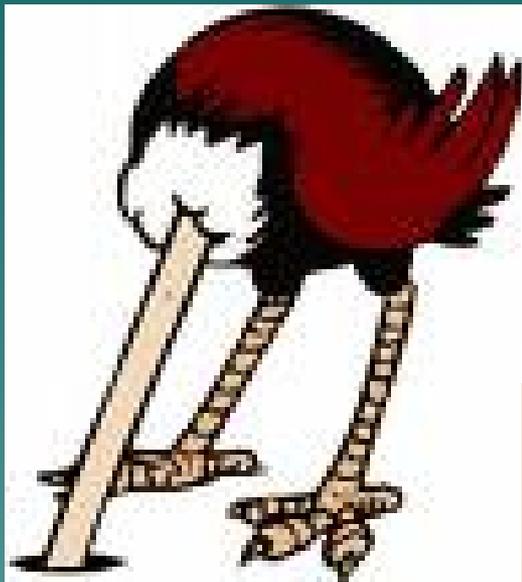
Kinder schützen – ein Gesundheitsrisiko?



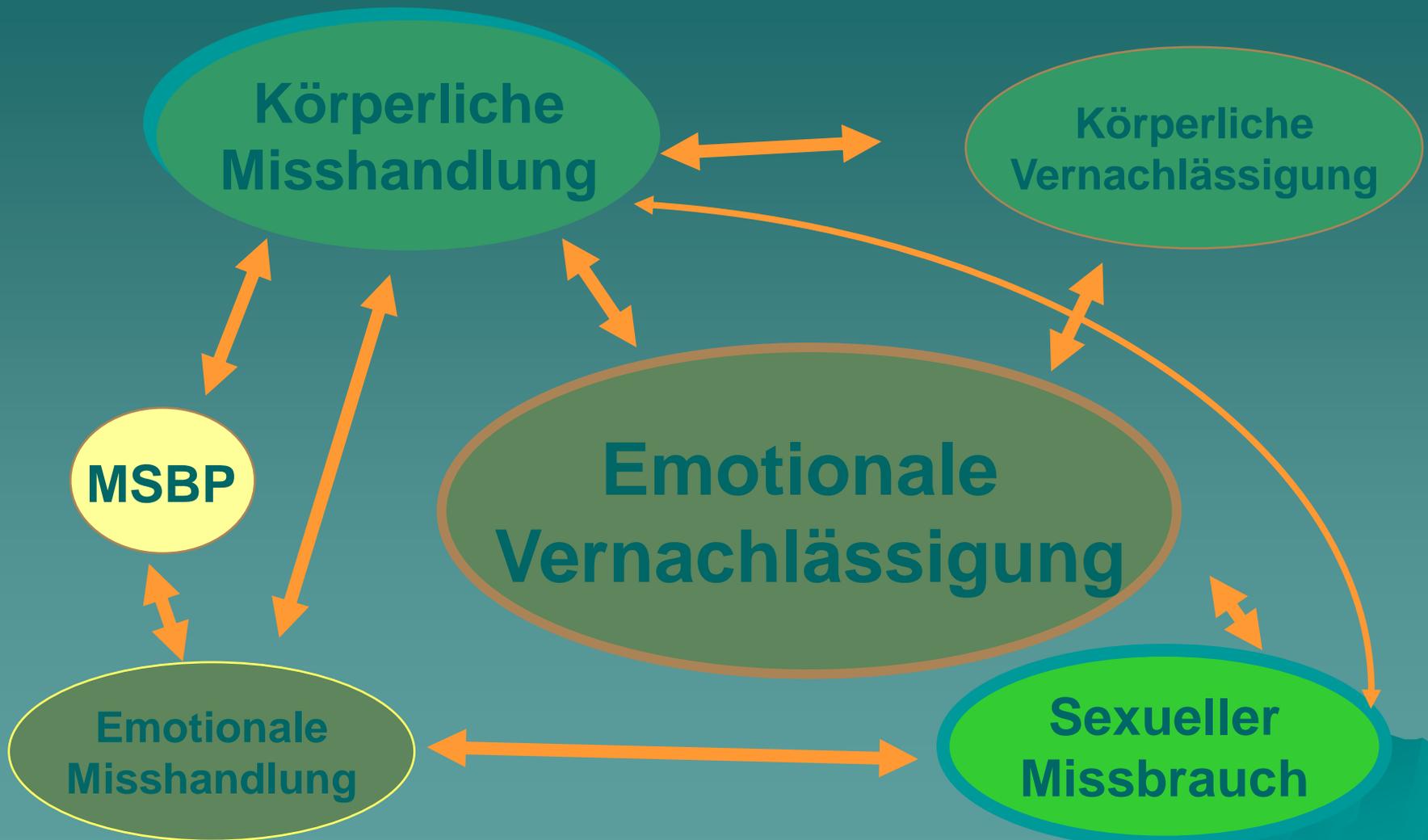
- ◆ Johnson CF (1999) **Child abuse as a stressor of pediatricians**. *Pediatr Emerg Care.*;15:84-89
- ◆ Bennett S, Plint A, Clifford TJ (2005) **Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: A survey of Canadian hospital based child protection professionals**. *Arch Dis Child*:90:1112-1116.
- ◆ Hall DMB (2005) **Is protecting children bad for your health?** *Arch Dis Child*:90:1105-1106.
- ◆ Horton R (2005) In **defence** of Roy Meadow. *Lancet*:366:3-5.



What can we do?



Misshandlung: oft Mischformen!



Körperliche Kindesmisshandlung

Warnhinweise

“Schreit ständig”

“Trinkt nicht”

Überforderung
Erschöpfung

“Schwieriges
Kind”

“Wird nicht sauber”

“*Ich kann nicht mehr*”



Kindesmisshandlung

Diagnose & „Management“

- „Dran denken“, Vorstellbarkeit
- Aus- und Fortbildung
- Rationale diagnostische Strategie
- Rechtssicherheit („Schweigepflicht“ ?!)
- Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft
- Soziale Kompetenz



Unterscheide Ziele der Intervention

- ◆ **Oberstes Gebot: Kinderschutz**
 - Schutz des Kindes vor weiterer Misshandlung
- ◆ **Versuch der Prävention künftiger KM**
 - Durch Bearbeitung der Familienproblematik
 - (vorübergehende?) Trennung des Kindes von Misshandlern
- ◆ **Bewältigung der erlittenen Misshandlung**
 - Therapie, Förderung, Rehabilitation
- ◆ **Rechtliche Überlegungen: Strafe**
 - Als „Sühne“ – kann gut oder schlecht fürs Kind sein !
 - Als Druckmittel für Täter-Therapie



Vorgehen bei Misshandlungsverdacht

- **Zeit und Ruhe** schaffen
- Aggressive **Konfrontation vermeiden**
- **Unmissverständlich Diagnose** mitteilen
- Gespräche mit Ziel der **Verantwortungsübernahme**
- Gemeinsame Orientierung an **Schutz und Sicherheit**



Vorgehen bei Misshandlungsverdacht aus Sicht der Klinik

- ◆ **Stationäre Aufnahme** oft indiziert !
- ◆ **Anamnese-Untersuchung-Diagnostik**
- ◆ **Zusatz-Infos**
- ◆ **Jugendamt**
- ◆ **Weiterbetreuung + Kontrolle**
- ◆ **Diagnoseeröffnung**
- ◆ **„Hilfe-statt-Strafe“**: *Chance & Risiko !*



Fallmanagement in der KA-Praxis

- ◆ lokale **Kinderschutz-Infrastruktur**
- ◆ Nutzen der **Arzt-Patient-Beziehung**
- ◆ Gute **Dokumentation**
- ◆ **Entscheidung** akute Intervention oder Beobachtung; Klinik? Praxis-Warnsystem bei Noncompliance
- ◆ **Konsultation** Rechtsmedizin, forensisch erfahrener Pädiater
- ◆ **Konsultation** Jugendhilfe, Familiengericht, Beratungsstellen: **Helferkonferenz**, gemeinsames Konzept
- ◆ **Anbindung** an Familienhilfe/JA, Beratungsangebote
- ◆ **Therapie?** Psychologe, Kinder-/Jugendpsychiater



Kindesmisshandlung

§ Rechtslage §

Das Rechtsgebot der ärztlichen Schweigepflicht nach §203 StGB ist im Sinne einer Güterabwägung gegenüber dem gefährdeten Kindeswohl abzuwägen.

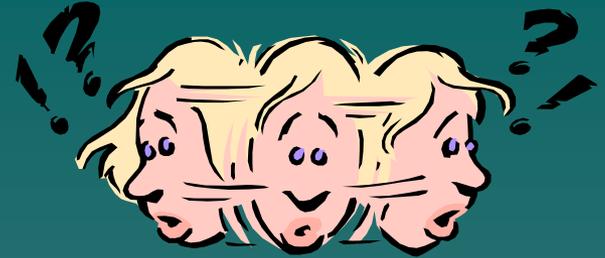
Der § 34 StGB erlaubt diese Abwägung im Sinne eines rechtfertigenden Notstandes, wenn Sie gründlich und gewissenhaft erfolgt.

Eine Verpflichtung zur Anzeige entsprechend dem § 138 StGB besteht nicht, der Arzt hat ein Zeugnisverweigerungsrecht*.

***...ethisch aber eine Garantienstellung!**

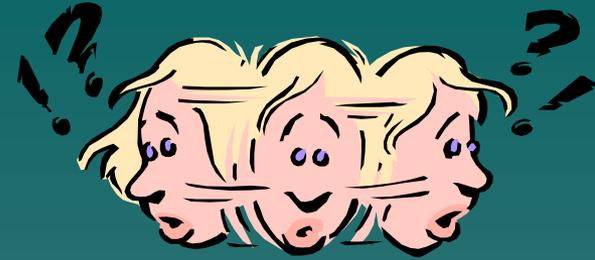


Güterabwägung: Ethisches Dilemma



- Recht des Kindes auf **körperliche und seelische Unversehrtheit:** Verpflichtung des Staates, dieses Recht zu schützen
- Recht des Kindes, möglichst in **Herkunftsfamilie aufzuwachsen:** Verpflichtung des Staates, Eltern dabei zu unterstützen
- Recht des Kindes auf **Sicherung seiner Ansprüche:** auf Förderung und Bildung; u.U. gegenüber Eltern (Rentenansprüche)

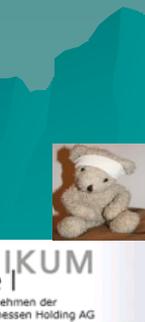
Güterabwägung: Ethisches Dilemma



- **Rechtsbedürfnisse der Gesellschaft:**
Keine Toleranz von Gewalt gegen Kinder,
Kinder mit gleichen Rechten wie Erwachsenen
- **Recht der oft selbst jungen Eltern:**
psychologische Hilfe und Therapie zu erhalten
- **Öffentliches Interesse an Prävention:**
Verhütung weiterer Gewalt am Opfer & weiteren
Kindern der Familie; allgemeine Gewaltprävention

nach Thyen





Kinderschutz erfordert komplexes Gesamtkonzept

- Primäre Prävention
- Soziale Frühwarnsysteme
- Frühzeitige & fachgerechte Diagnose
- Fach- und erfolgsgerechte Intervention
- Therapie der Folgen
- Prävention weiterer Misshandlung





Familiengericht

Externe
Beratungs-
stellen &
Therapeuten

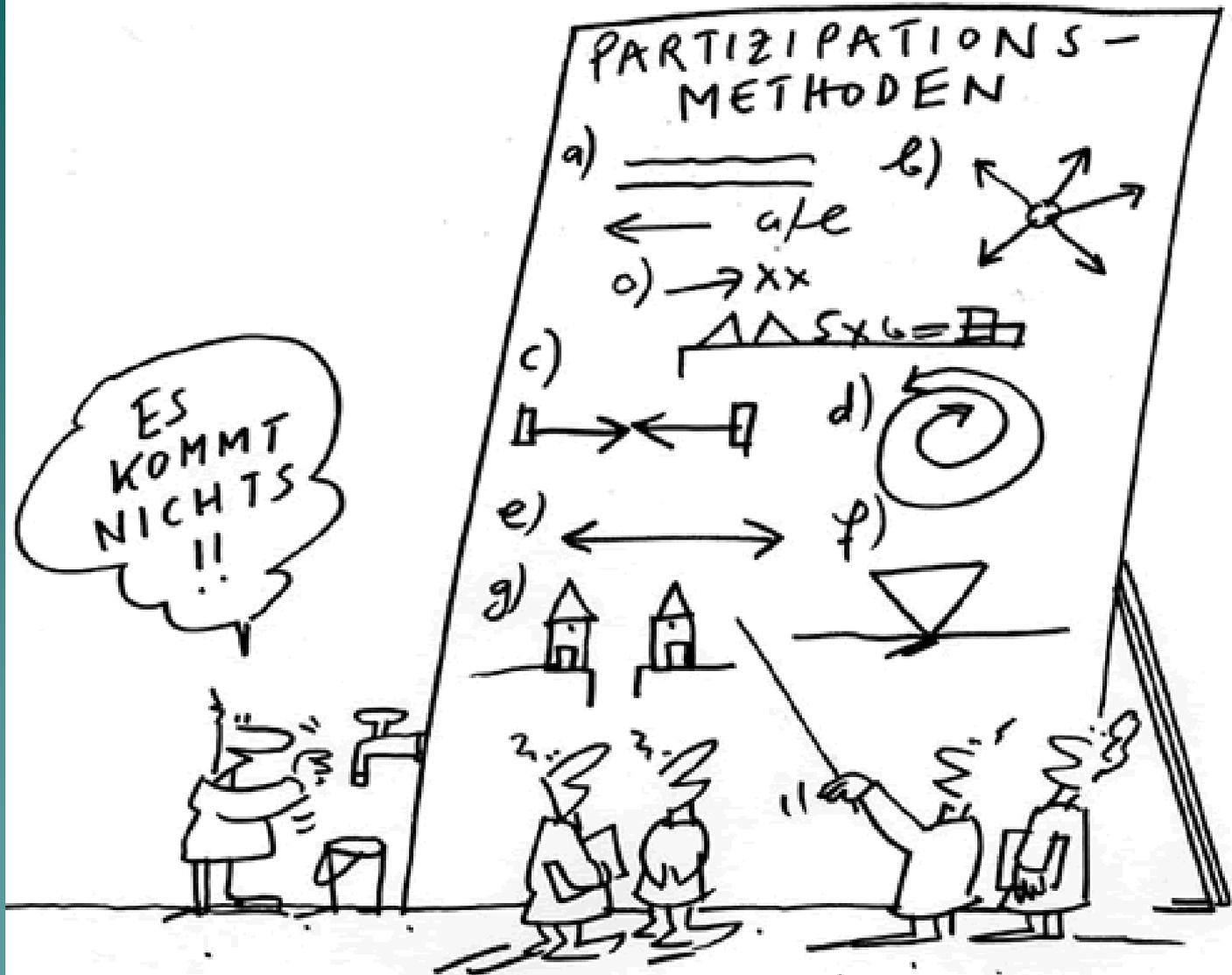
Strafgericht

Staatsanwalt

Innermedizinische multidisziplinäre Kooperation



THEORIE + PRAXIS



Pfuschli-CARTOON

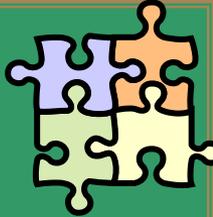


Vorgehen im Klinikum Kassel

- ◆ **Sexueller Missbrauch:**
eher ambulant
- ◆ **Körperliche Gewalt:**
eher stationär



Multiprofessionelle Kinderschutzgruppe



- Kinder-/Jugendärzte mit forensischer Kompetenz
 - ✓ Pädiatrie, Kinderchirurgie
 - ✓ Neuropädiatrie/SPZ
 - ✓ Kinder-/Jugendgynäkologie
- Sozialdienst des Klinikum
- Schwester/Pfleger
- Psychologin

 *Reader unter kundesmisshandlung.de!



Kinderschutzgruppen in (Kinder-) Kliniken

Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe des Klinikum Kassel
Ärztliche Kinderschutzambulanz der Kinderklinik

KLINIKUM
Kassel

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und – vernachlässigung

Konzept
der ärztlichen Kinderschutzambulanz und
interdisziplinären Kinderschutzgruppe des

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



- **Planung überlegten und koordinierten Vorgehens bezüglich:**
 - ✓ diagnostischer Sicherung
 - ✓ Elterngespräche
 - ✓ Kindesschutzes nach Entlassung
 - ✓ familienzentrierte interdisziplinäre Beratung
- **Multiprofessionelle Herangehensweise**
- **Entlastung des Einzelnen**
- **Rasche und qualitativ bessere Abklärung durch**
 - ✓ verbesserte Kommunikation
 - ✓ klar strukturierte Abläufe
 - ✓ klare Zuständigkeiten
 - ✓ strukturierte Dokumentation

Online verfügbar: kindesmisshandlung.de

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



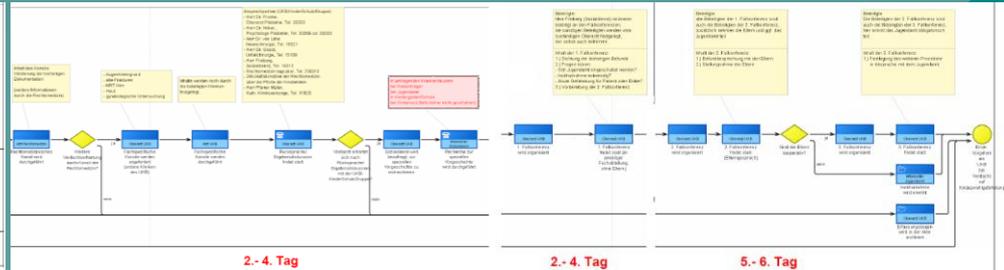
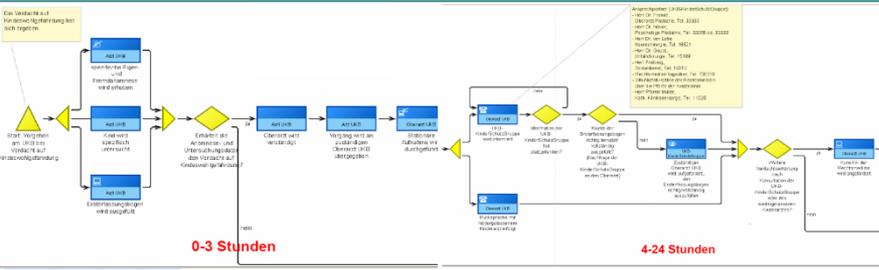
KSG in Kliniken: Strukturiertes Vorgehen

- Verbindliches Vorgehen für Gesamtklinik
- Konzept der KSG als Top-Down-Prozess für alle Abteilungen
- Klar definierte Ansprechpartner und Zuständigkeiten
- Klar definierte Abläufe:
 - ✓ Aufnahme-/Dokubögen
 - ✓ Klinischer Pfad
 - ✓ Checkliste
 - ✓ Auswertung/Evaluation

The screenshot shows the website for the KinderSchutzGruppe at the Universitätsklinikum Bonn. The header includes the university logo, the website URL (www.KinderSchutzGruppe.de), and navigation links like 'home', 'kontakt', 'anfahrt', 'sitemap', 'suche', and 'impressum'. A large banner features a child's face with colorful paint. Below the banner is a navigation menu with items like 'KinderSchutzGruppe', 'Team', 'Kontaktpersonen', 'Angebot', 'Geschichte', 'Forschung', 'Lehre', 'Downloads', 'Links', 'Intern', 'Sponsoren & Paten', and 'Förderverein'. The main content area is titled 'KinderSchutzGruppe / Allgemein / home' and contains a section 'Unsere Aufgabe' which describes the group's role in treating children and adolescents. It also lists 'Aktuelles' (Current events), including a 'Weltkindertag' on 11.09.2009 and a 'Symposium zum 40-jährigen Bestehen' in Zürich. A sidebar on the left lists '1. Jahrestagung der AG-KIM'.

Checkliste zum Klinischen Pfad "Kindeswohlgefährdung"

Assessment	0-3 h	4-24 h	2-4 Tag	5.-6. Tag
<input type="checkbox"/> Eigen- und Fremdanamnese wird erhoben <input type="checkbox"/> Spezifische Untersuchung V.a. Kindeswohlgefährdung? <input type="checkbox"/> KSG-Aufnahmegbogen <input type="checkbox"/> Patient auf Pfad gesetzt	<input type="checkbox"/> Ja: OA verständlich <input type="checkbox"/> Oberarzt übernimmt Vorgang <input type="checkbox"/> Oberarzt veranlasst <input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme	UKB-Kinder-Schutz-Gruppe wird informiert Rücksprache mit nächsthöherem Kinderarzt Kontrolle Richtigkeit und Vollständigkeit KSG-Aufnahmegbogen Nachfrage an Oberarzt Aufklärung an Oberarzt KSG-Aufnahmegbogen richtig / vollständig auszufüllen	Konsil der Rechtsmedizin wird angefordert Konsil der Rechtsmedizin wird durchgeführt Konsil Augenheilkunde wird angefordert Konsil Radiologie wird angefordert Oberarzt wird angefordert Konsil Dermatologie wird angefordert Konsil Gynäkologie wird angefordert Fachärztliche Ableitung 1. Fallkonferenz: Rücksprache / Ergebnisdiskussion mit der UKB Kinder-Schutz-Gruppe	1. Fallkonferenz findet statt mit den Eltern Stellungnahme der Eltern Wenn Eltern kooperativ, wird die 3. Fallkonferenz organisiert 3. Fallkonferenz findet statt Wenn Eltern nicht kooperativ, wird die Inobhutnahme durch das Jugendamt erwirkt Oberarzt archiviert Erfassungsbogen in Akte



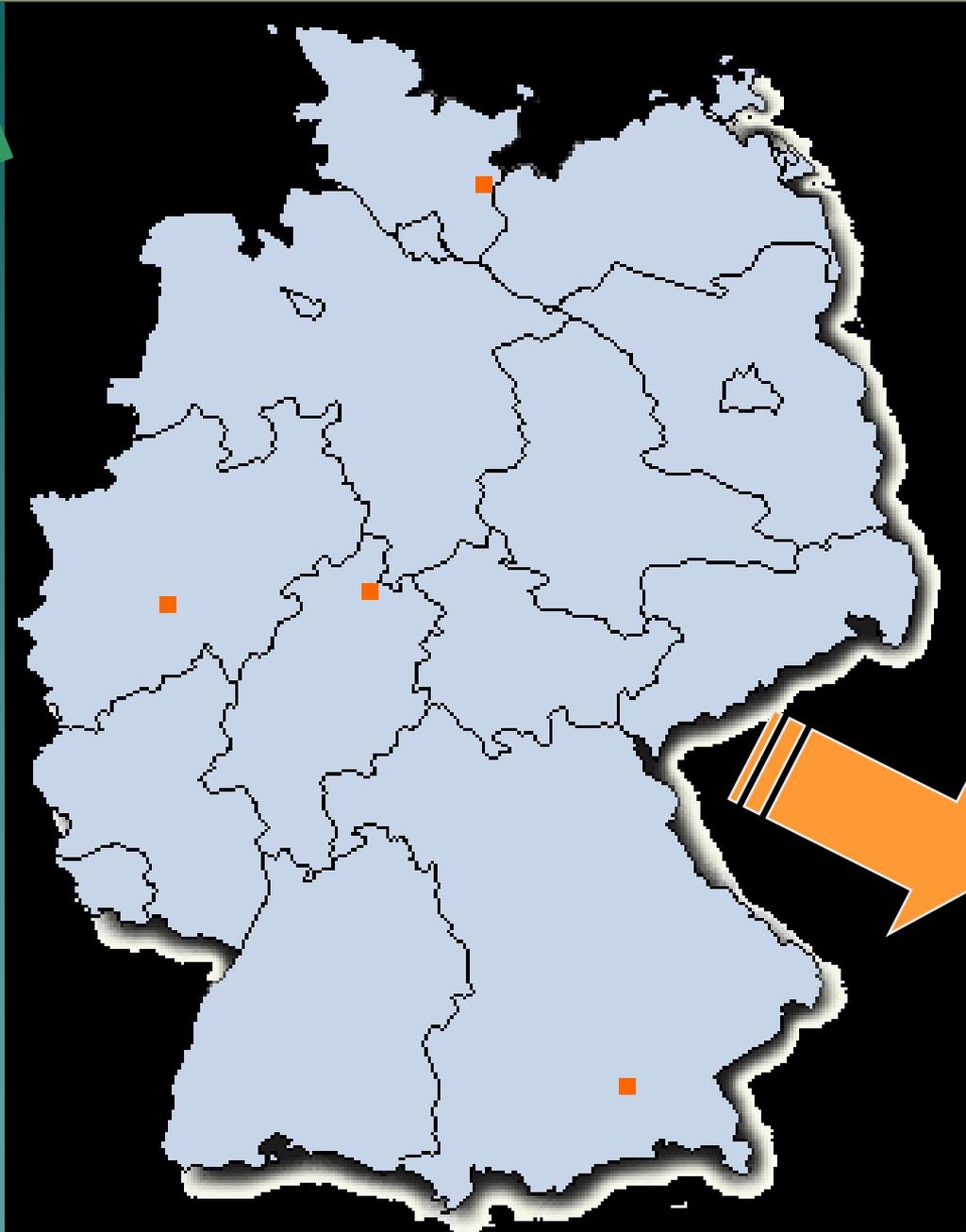
Situation in Deutschland

- ◆ **Medizinische Fachbücher:** bis 2008 Fehlanzeige!
- ◆ **Wissenschaftliche Literatur:** Vernachlässigbar
- ◆ **Wissenschaftliche Forschung:** Vernachlässigbar
- ◆ **Ausbildung/Fortbildung:** Kaum vorhanden
- ◆ **Interventionsstandards:** Bedingt, nicht überprüft
- ◆ **Medizinische Leitlinien:** Bedingt, neuerdings ja
- ◆ **Kinderschutzgruppen
& -ambulanzen:** zaghafte Pflänzchen

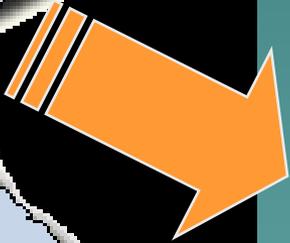


Kinderschutzgruppen in Deutschland: 4 von ca. 339 Kinderkliniken (ca. 450 Abt.)

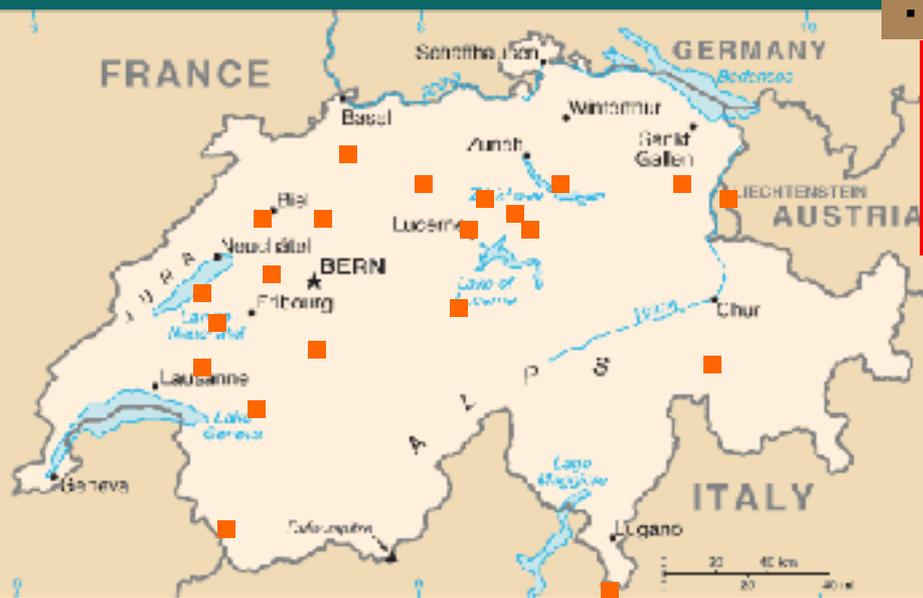
2003-2006



+18 Ärztliche
Beratungsstellen
in NRW



...und im deutschsprachigen Ausland ?



N=20 (56%)
 $\frac{1}{8}$ Fläche,
 $\frac{1}{11}$ Bevölkerung

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
 Societas Svizzera de Psychiatria et Psychoterapia

Schweizerische Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie
 Società Svizzera de Psichiatria Infantile
 Societas Svizzera de Psychiatria Infantilis

SCPP
 Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 SPPKA
 Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
 SPPA
 Societas Svizzera de Psychiatria et Psychoterapia

Fachgruppe Kinderschutz
 der schweizerischen Kinderkliniken

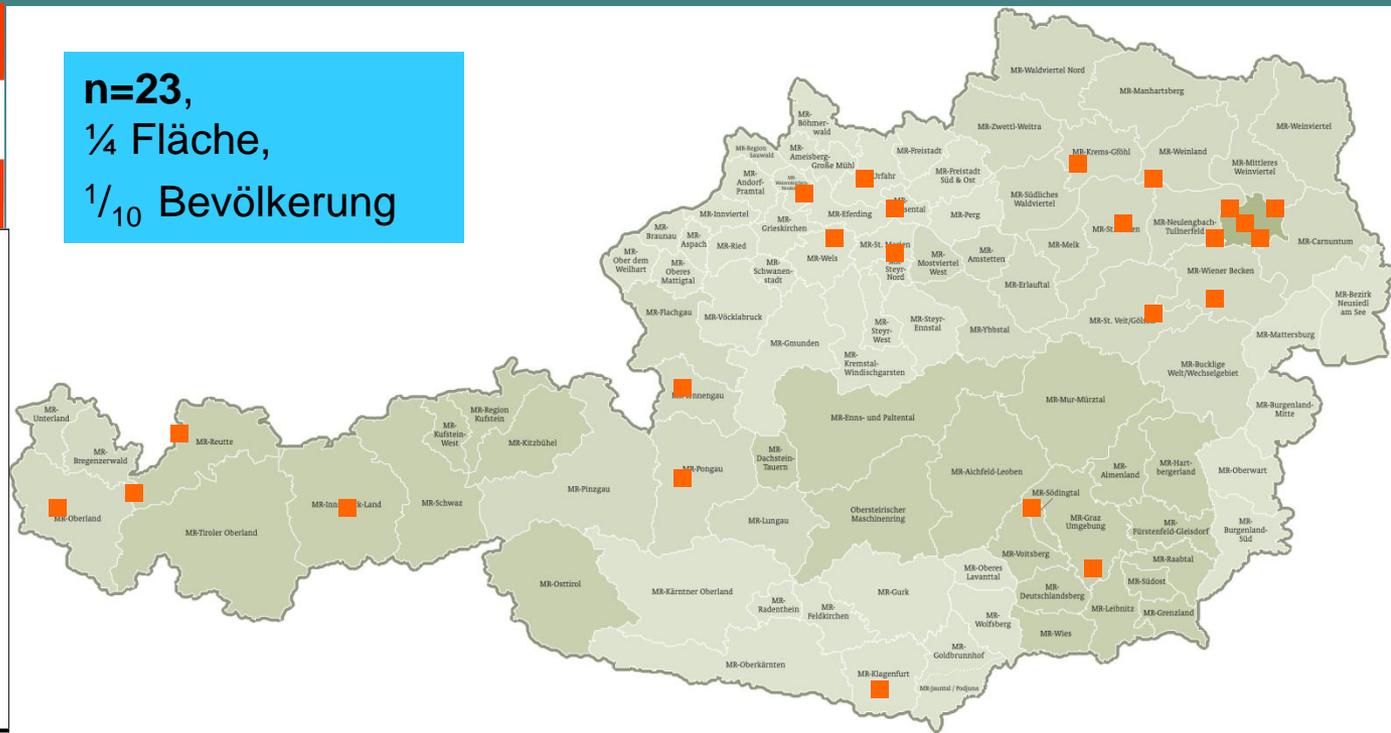
Empfehlungen

für die Kinderschutzarbeit
 an Kinderkliniken

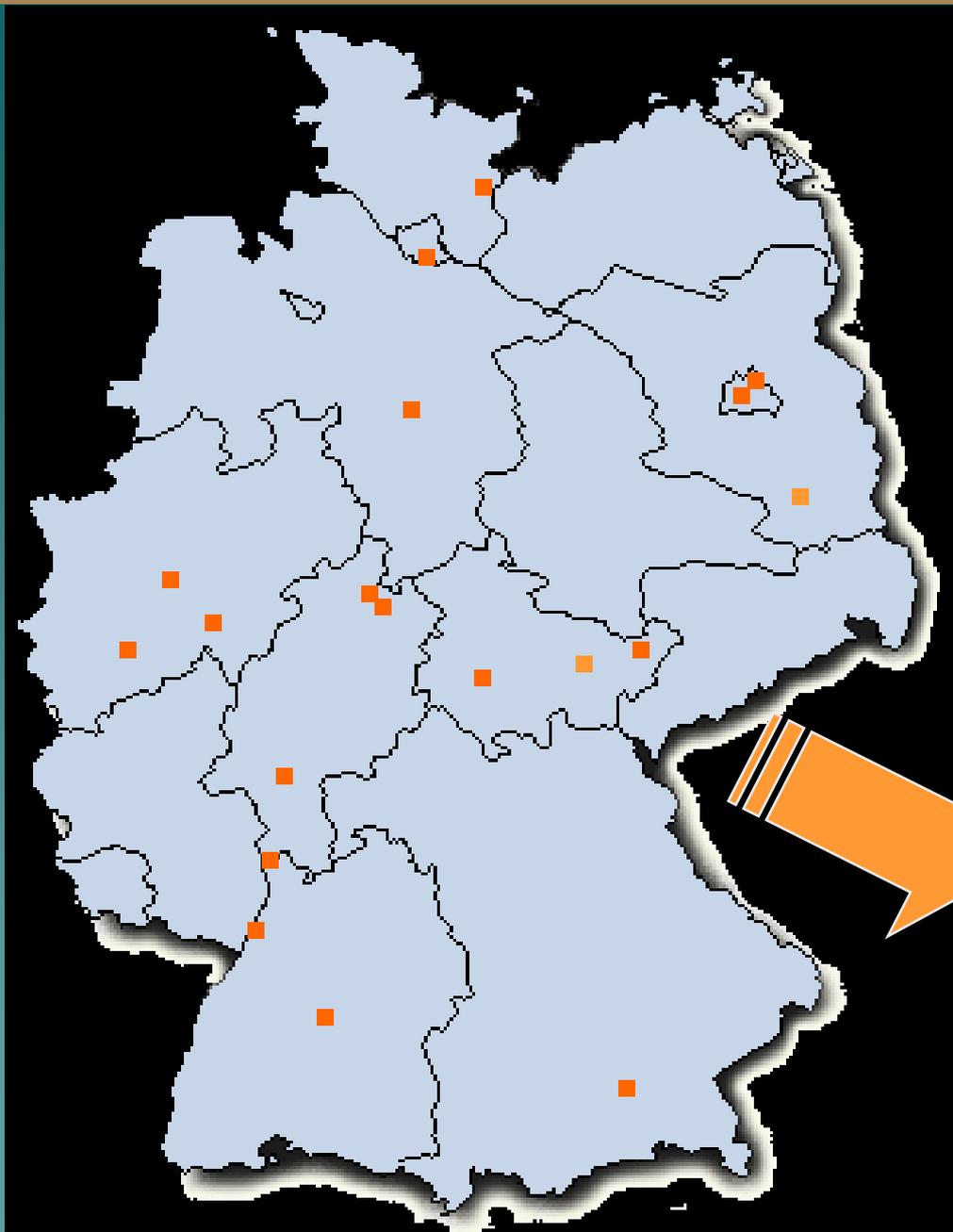


n=23,
 $\frac{1}{4}$ Fläche,
 $\frac{1}{10}$ Bevölkerung

Leitfaden für Kinderschutzgruppen



2009



+18 Ärztliche
Beratungsstellen
in NRW



Neuere Entwicklungen

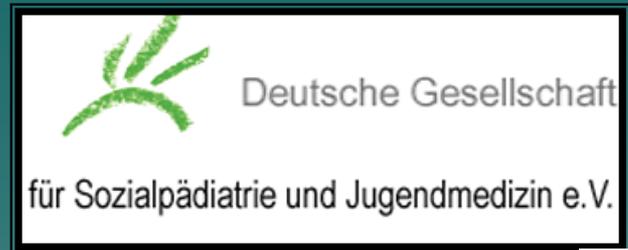
- ◆ Gewaltleitfäden, Prävention, Frühwarnsysteme, verpflichtende Vorsorgen (??)
- ◆ Erstmals Handbücher 2008 erschienen
- ◆ Mehr Präsenz auf Kongressen, in Fachzeitschriften (MoKi Juli 2008)
- ◆ ESPED Erhebung Schütteltrauma 2006-2009
- ◆ Zunehmend Gründung von Kinderschutzgruppen
- ◆ AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)
- ◆ Kommission Kinderschutz der DAKJ
- ◆ S2-AWMF Leitlinie der DGSPJ (evtl. auch für DGKJ/DGKCh)



Kindesmißhandlung und Vernachlässigung

Teil 1: Psychosoziale Faktoren, Prävention und Intervention Teil 2: Somatische Diagnostik

Wissenschaftlich begründete
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Science-based Guidelines for Diagnostics and Therapy



DGSPJ



Teil 1: Psychosoziale Faktoren, Prävention und Intervention

Begriffsbestimmungen

- Sowohl bei der emotionalen als auch bei der körperlichen Kindesmißhandlung, bei der emotionalen und der körperlichen Vernachlässigung sowie der sexuellen Mißhandlung werden intra- und extraweltweit verbreitet und kommt in verschiedenen Formen vor.
- Kinder und Jugendliche als Kriegsteilnehmer
 - Kinderhandel einschließlich illegaler Adoption
 - Prostitution von Kindern und Jugendlichen
 - Pornographie unter Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
 - Ausnützung durch Pädophile
 - Sexuelle Belästigung durch Nicht-Familienmitglieder, Exhibitionismus
 - Vergewaltigung und Tötung von Kindern
 - Kindesentführung
 - Gewalt gegen Kinder in Institutionen
 - Vorenthalten von Erziehung und Bildung
 - Vorenthaltung von gesundheitlicher Fürsorge

Der Schwerpunkt dieser Leitlinie liegt im Bereich der **intrafamiliären Gewalt** gegen Kinder. Diese beschreiben eine Störung der Eltern-Kind-Beziehung, die erkennbare gesundheitliche, d.h. seelische und Vernachlässigung als passive Form schädigenden elterlichen Verhaltens, sie kommen häufig gleichzeitig vor.

Formen intrafamiliärer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Teil 2: Somatische Diagnostik

1. Anamnese und Diagnostik

Anamnestische und Konstellations-Hinweise

- **Kardinalhinweis: Vorliegende Befunde nicht durch Anamnese erklärbar, nicht plausibel**
- Zusätzliche unklare oder verdächtige Verletzungen erhöhen die Mißhandlungswahrscheinlichkeit!
- Anamnese fehlt (in ca. 40%), wechselnd, vage oder unpassend für Alter, Entwicklungsstand und Art der Verletzung. V
- Arztbesuch mit deutlicher Verzögerung, Aufsuchen vieler verschiedener Ärzte/Kliniken
- Feststellen bedeutsamer zusätzlicher Verletzungen; Kette von "Unfällen"
- Hinweise von Kindern selbst ernst nehmen
- Auffällige Sozial-, Familienanamnese, häusliche Gewalt, Mißhandlungen in der Vorgeschichte

Anamnese

- Verletzungsumstände? Vorausgehendes Ereignis? Anwesenheit? Aufsicht? Beobachter?
- Reaktion der Eltern auf Verletzung? Reanimationsversuche? Prompter Arztbesuch?
- **Eigenanamnese:** "Risikofaktoren" (- Koliken, Schreien, Probleme?) Entwicklung des Kindes? Medizinische Vorgeschichte?
- Befragung des Kindes falls möglich - nicht suggestiv! Andere Zeugen?
- Sozial- und Familienanamnese? Umfeld? Soziale Stressoren?
- Wie disziplinieren die Eltern das Kind? Angemessene Sorge in Bezug zur Schwere der Verletzung?

Klinische Untersuchung (körperliche Mißhandlung)

- **Wachstumsparameter:** KL, KG, KU, Perzentilenverlauf
- Vollständiger **körperlicher, neurologischer und anogenitaler Status** am komplett entkleideten Kind; **Prädispositionen**
- **Haut:** Woodlampe: begrenzter Stellenwert für subtile Hämatome und Sperma. Frische Bissmarken: steriler, angefeuchtet
- **Befundbeschreibung und Dokumentation:** Lokalisation, Art, Farbe, Größe, Form bzw. Förmung, Gruppierung, Zeichen
- **Übersichtsaufnahmen:** Digitale Fotografie explizit zulässig und zu bevorzugen; Polaroidaufnahmen ungeeignet.
- **Verhalten/Aussagen** in Untersuchungssituation wörtlich dokumentieren, keine Suggestivfragen.
- Falls Mißhandlungsdiagnose, **Geschwisterkinder** mit untersuchen (ebenfalls Mißhandlungsrisiko!).

Apparative und Labordiagnostik (körperliche Mißhandlung)

2. Nichtakzidentelle Kopfverletzungen (NAKV) u

Traumatische Hirnschädigung (subdurales Hämatom, diffuses axonales Trauma)

- Zumeist ausgeprägte, oft mehrschichtige **retinale Blutungen**.
- **Kein oder minimales äußeres Trauma** (skullativ distrikt)
- **Keine adäquate oder fehlende Anamnese**, bzw. bezweigtes
- **Mißhandlung-Begleitverletzungen**
- **Elterliche Risikofaktoren** (Substanzabusus, frühere Sozialisten

Kenntzeichen & Prognose
20-25% Mortalität, in 60-70% neurologische Beeinträchtigung, Langzei

Pathophysiologie
Diffuse Hirnschädigung durch Rotationskräfte, konsekutiv axonale Trau

Klinik
Variabel: Trinkschwierigkeiten, Somnolenz, Lethargie, Apathie, Koma, H

3. Skelettrauma, Frakturen

Allgemeine Hinweise
Mißhandlungsfaktoren reflektieren erhebliche Gewalteinwirkungen un

- 80% der Mißhandlungsfaktoren (versus 2% der akzidentellen F
- 85% der akzidentellen Frakturen finden sich > 5 Jahre.
- Akzidentell findet sich in 90% 1 Fraktur, in 19% 2 Frakturen,
- bei Mißhandlungen in 20% 2 Frakturen, in 60% 3 oder mehr F
- 40-50 % der Frakturen bei Mißhandlungen sind klinisch unerwe

Am häufigsten betroffen: Schädel, lange Röhrenknochen, Rippen

Stärke/Immunität: zufällig entdeckte Frakturen, Einzelfrakturen mit w

meta- und epiphyse Frakturen (Eck-, Korbenkefrakturen), Rippe

Verdächtige Frakturtypen

- **Meta-/epiphyse Frakturen** nahezu pathognomonisch.
- **Diaphysäre Frakturen** nicht pathognomonisch, aber etwa 4 x
- **Periostale Reaktion** ("Bone bruising") durch subperiostale Blut
- **DD** physiologische, symmetrische Doppelkontur < 6 Monate
- **Rippenfrakturen** in 80 % posterior am Kostovertebralgelenk, in
- **Schädel** (Stirn oben; okzipitale und Impressions-Frakturen wec
- **Humerus** Hebel zum Schütteln, Zerren, Reißen. Verdächtig ehe
- **Unterarm** Proximale Frakturen verdächtig
- **Femur** häufig < 1 Jahr, Tibia 3 häufigste Fraktur bei Mißhandl
- **Sternum/Skapula** insgesamt selten, aber starker Hinweis, da F
- **Klavikula** in 3-10% Verdächtiger am medialen oder lateralen E
- **Wirbelkörper** selten bei Mißhandlungen, aber starker Hinweis
- **Becken** selten; ohne schweres akzidentelles Trauma sehr verd

4. Hautbefunde

Hämatome



+ DGKJ

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

+ DGKCh

Erste fachübergreifende Leitlinie zum medizinischen Kinderschutz ab 2009

DGfPI

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention
bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

dgfpi.de



(ehemals DGgKV)

Nationale Partnerorganisation der



AG KiM – wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft **Kinderschutz in der Medizin**



Infos:

kindermisshandlung.de
kinderschutzgruppe.de

Gründung 17.5.08 in Kassel

1. wissenschaftliche Jahrestagung 26.-27.6.2009 in Bonn

2. wissenschaftliche Jahrestagung Juni 2010 in Hannover



Stiftung
Deutsches
Forum
Kinderzukunft

Stiftung, AG

Frühe Hilfen/Prävention

Multiprofessionell/Medizin

Startseite

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



von Bundesregierung
berufenes Expertengremien

Nationale/internationale Vernetzung -multiprofessionell



Mitgliedergesellschaft

Wissenschaftliche
bzw. Mitglieder-AG



Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin

Diagnostik/Intervention

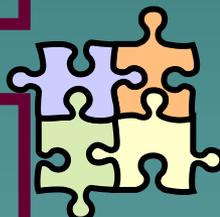
Multiprofessionell/Medizin



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

von Fachgesellschaften
berufenes Expertengremien



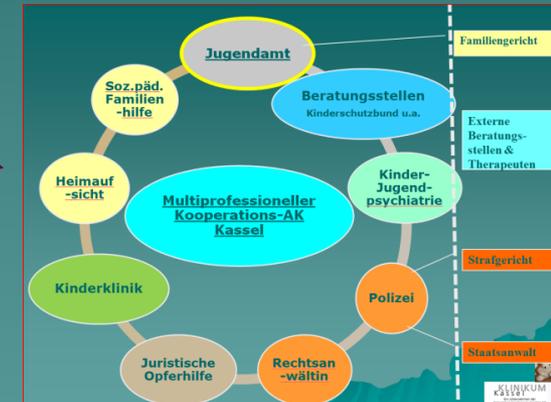
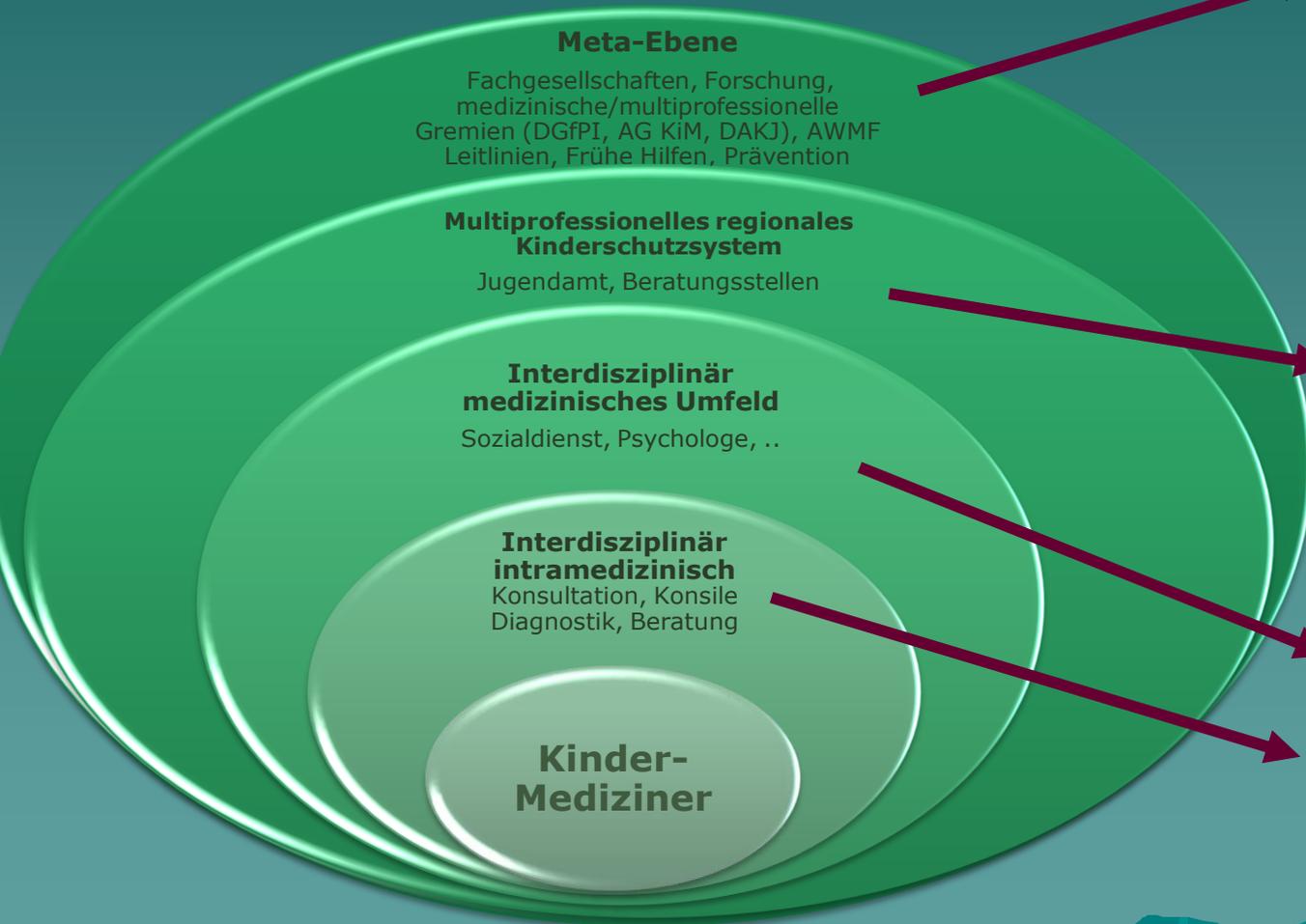
Beratungseinrichtungen

Sozialpädagogisch/-therapeutisch

Kinderschutzbund
Kinderschutzzentren

Private Vereine, AGs

Kinderschutz in der Medizin: -obligat interdisziplinär





KLINIKUM
Kassel

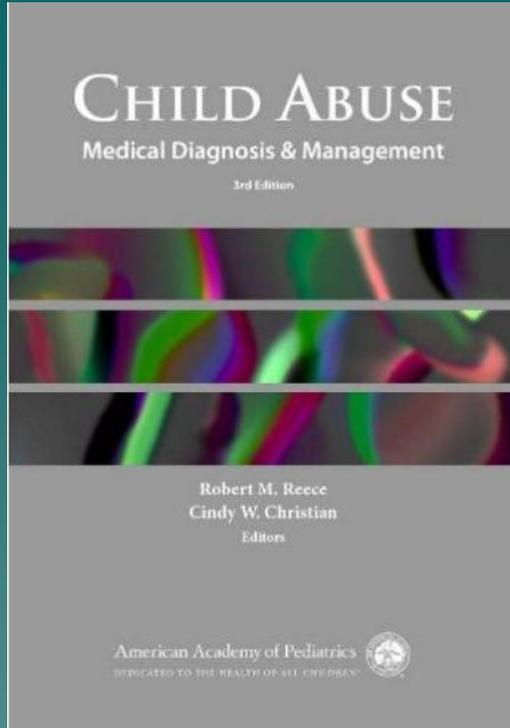
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



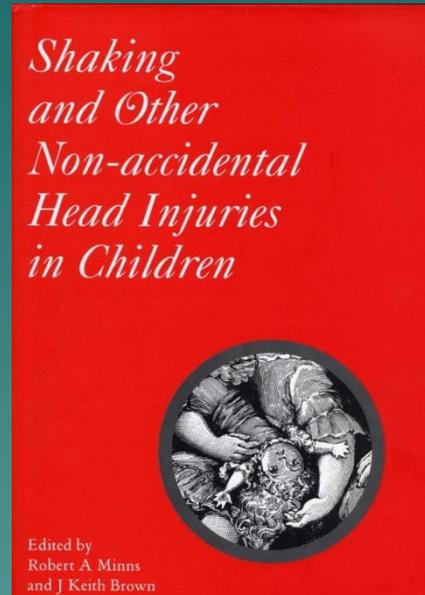
*...und jetzt die
Werbung!*



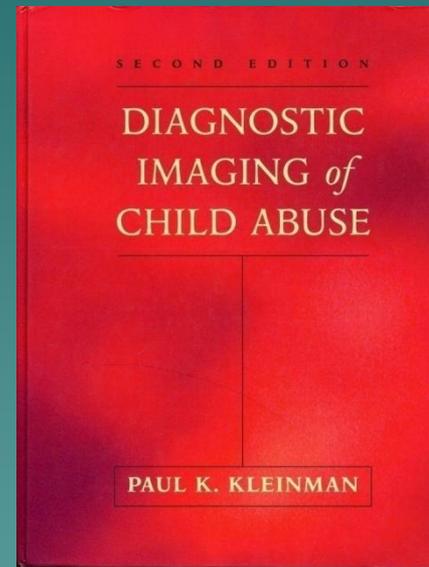
Handbücher



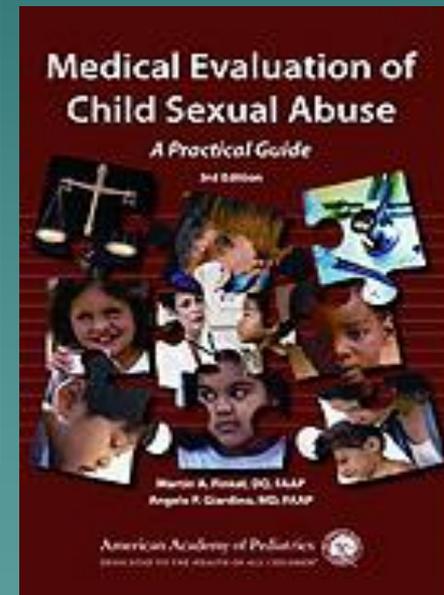
3.Aufl. AAP, 2009, ca. 90 €



Haworth 2005, ca. 130 €



Mosby 1998, ca. 120 €



3.Aufl. AAP, 2009, ca. 90 €

Erstes Deutsches Lehr- und Handbuch

Herrmann
Dettmeyer
Banaschak
Thyen



Kindes- misshandlung

Medizinische
Diagnostik,
Intervention und
rechtliche
Grundlagen

 Springer

Springer Verlag, 2008, 49.95 €
350 S., 60 Tab., 177 Abb.



„State of the art“
AWMF Leitlinienkonform

1	Einleitung	1
1.1	Die Rolle der Ärzte im Kinderschutz	2
1.2	Epidemiologie und Gesellschaft	4
1.3	Gewalt gegen Kinder in der Geschichte und die Rolle der Medizin im Kinderschutz	4
1.4	Entwicklung des allgemeinen Kinderschutzes	6
1.5	Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes	9
	Literatur	15

A Körperliche Kindesmisshandlung

2	Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	19
2.1	Einführung – Diagnostische Hinweise	19
2.2	Anamnese bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	21
2.2.1	Vorgeschichte und Umstände der Verletzungen	21

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	Kenntnisse	97
6.4.3	Symptome und Warnhinweise	98
6.4.4	Intervention beim MSbP	100
6.4.5	Verdeckte Videoüberwachung – 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

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
13	Risikofaktoren, emotionale Misshandlung und psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	189
13.1	Hintergrund	189
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

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

D Kindstötung

14	Grundlagen	209
14.1	Körperliche Vernachlässigung mit Todesfolge	211
14.2	Suizide im Kindesalter	212
15	Tötung von Neugeborenen und Säuglingen	213
15.1	Tötung unter und unmittelbar nach der Geburt (Neugeborenentötung)	213
15.1.1	Untersuchung der Kindesmutter	214
15.1.2	Untersuchung des Neugeborenen	215
15.1.3	Rechtslage bei Neugeborenentötung	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	

19	Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch im Strafgesetzbuch	241
19.1	Körperverletzungsdelikte	241
19.2	Sexualstraftat 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

Evidenz:

3500 gesichtete Literaturstellen
 1800 Reviews des Child Abuse Quarterly 1995-2008
 700 systematisch analysierte Studien (Welsh CPSR Group)
 20 internationale Guidelines
 12 Standardwerke

Fachartikel, Leitlinien, Doku-Bögen u.a.

Unter kindermisshandlung.de

Gewalt an Kindern

B. Herrmann - Kinderklinik, Klinikum Kassel

Körperliche Misshandlung von Kindern

Somatische Befunde und klinische Diagnostik

Monatsschr Kinderheilkd 2002; 150:1324-1338
DOI 10.1007/s00112-002-0610-0

Monatsschr Kinderheilkd 2002; 150:1344-1356
DOI 10.1007/s00112-002-0613-x

Gewalt an Kindern

B. Herrmann¹ · E. Navratil² · M. Neises³

¹ Ärztliche Kinderschutzzambulanz, Kinderklinik, Klinikum Kassel

² Universitätskinderklinik Zürich

³ Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizinische Hochschule Hannover

Sexueller Missbrauch von Kindern

Bedeutung und Stellenwert der klinischen Diagnostik

KINDER- UND JUGENDARZT

FORTBILDUNGSSCHWERPUNKT:
GEWALT GEGEN KINDER

ZNS-Verletzungen bei Kindesmisshandlungen – das Shaken Baby Syndrom

Bernd Herrmann

Misshandlungsbedingte Verletzungen des Zentralnervensystems haben die höchste Morbidität und Mortalität bei misshandelten Kindern. Die größte klinische Bedeutung hat das Schütteltrauma des Säuglings oder Shaken Baby Syndrom (SBS). Darunter wird die Konstellation aus subduralen Hämatomen, ausgeprägten retinalen Blutungen und schweren und prognostisch ungünstigen, diffusen Hirnschäden durch schweres Schütteln eines Säuglings verstanden. Ein SBS in seiner vollen Ausprägung erfordert massivstes, heftiges, gewaltsames Hin- und Herschütteln eines Kindes welches zu unkontrolliertem Umherrotieren des kindlichen Kopfes führt. Um Gehirnschädigungen, wie sie für das SBS typisch sind, hervorzurufen, sind erhebliche physikalische Kräfte erforderlich. Das Spektrum klinischer Symptome umfasst Irritabilität, Trinkschwierigkeiten, Somnolenz, Apathie, cerebrale Krampfanfälle, Apnoen, Temperaturregulationsstörung und Erbrechen durch Hirndruck. Diagnostisch gesichert wird das SBS durch die typische Symptomkonstellation, die Fundoskopie, das initiale CCT und im Verlauf durch ein MRT. Die Prognose ist schlecht: Über zwei Drittel der Überlebenden erleiden mehr

Zusammenfassung

Körperliche Misshandlung von Kindern ist ein schwerwiegendes Problem. Die klinische Diagnostik ist schwierig, da die Symptome unspezifisch sind. Die körperliche Untersuchung ist entscheidend für die Diagnose. Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung sollte eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt werden. Die Dokumentation der Verletzungen ist wichtig für die rechtliche Verfolgung.

Zusammenfassung

Bei sexuell bedingten Verletzungen des Zentralnervensystems sind die klinischen Befunde oft unspezifisch. Die körperliche Untersuchung ist entscheidend für die Diagnose. Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung sollte eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt werden. Die Dokumentation der Verletzungen ist wichtig für die rechtliche Verfolgung.

Kindermisshandlung.de - childbase.de - Med. Fachartikel - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Gehe Lesezeichen Extras Hilfe

http://kindermisshandlung.de/pageID_2813949.html

Erste Schritte Aktuelle Nachrichten... 08 Bahn Barbie W.I.T.C.H. teltarif.de - Kommun... Aktuelle Nachrichten... web

Kindermisshandlung.de - childbase.de

Home
Zur DGgKV
Ärztfortbildung
Med. Downloads
AAP Leitlinien
Deutsche Leitlinien
Med. Fachartikel
MünchhausenbyProxy
Doku und sonstiges
Med. Diagnostik
Links
Kontakt
Impressum
Sitemap
English Version

Sexueller Missbrauch

- Herrmann B, Navratil F, Neises M (2002) Sexueller Missbrauch an Kindern. Bedeutung und Stellenwert der medizinischen Diagnostik. Monatsschrift Kinderheilkunde 150: 1344-1356 [SKM-Mschr-2002.pdf](#) © Copyright Springer Verlag
- Herrmann B, Navratil F (2004) Sexual abuse in prepubertal children and adolescents. In: Sultan C (Editor) Pediatric and Adolescent Gynecology: Evidence-Based Clinical Practice. Endocr Dev, Basel, Karger, Vol 7: 77-105 [CSA-PAG.pdf](#) © Copyright Karger Verlag
- Herrmann B, Veith S, Neises M (1997) Medizinische Diagnostik bei sexuellem Kindesmissbrauch. Monatsschrift Kinderheilkunde 147: 1219-1226 [SKM-Mschr-1997.pdf](#) [SKM-Mschr-1997-Lit.pdf](#)
- © Copyright Springer Verlag

Körperliche Misshandlung

- Herrmann B (2002) Körperliche Misshandlung von Kindern. Somatische Befunde und klinische Diagnostik. Monatsschrift Kinderheilkunde 150: 1324-1338 [KKM-Mschr.pdf](#) Artikel © Copyright Springer Verlag [KKM-Lit.pdf](#) Literatur dazu © Copyright Springer Verlag
- Herrmann B (2005) ZNS-Verletzungen bei Kindesmisshandlungen - das Shaken Baby Syndrom. Kinder- und Jugendarzt 36:256-265. [ShakenBabyKJA2005.pdf](#)
- Lips U (2000) Das Schütteltrauma - eine wenig bekannte Form der Kindesmisshandlung. Schweiz. Ärztezeitung 81: 1571-1575
Internet: www.swiss-paediatrics.org/paediatrics/vol11/n5/schuetteltrauma/
Als PDF: www.medicalforum.ch/pdf_d/2002/2002-04/2002-04-280_PDF
- Leitlinien für Bildgebende Diagnostik der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie zu Kindesmisshandlung
(AWMF online = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)
Internet: www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/ll/prad-14.htm

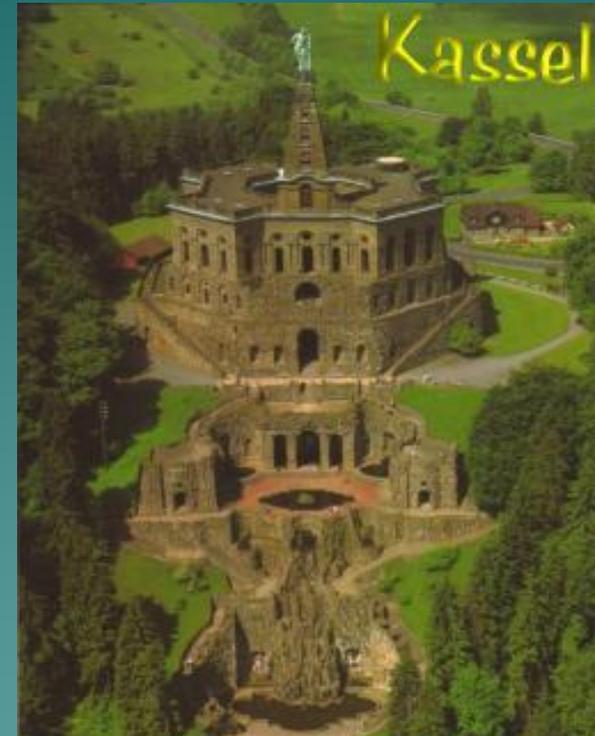
Vernachlässigung

Fertig

FORTBILDUNG

**8. Internationale
Kasseler Fortbildung
zu medizinischer Diagnostik
bei Kindesmisshandlung
12.-13. März 2010**

**Infos:
kindesmisshandlung.de**



bvkg.

Kinder- & Jugendärzte





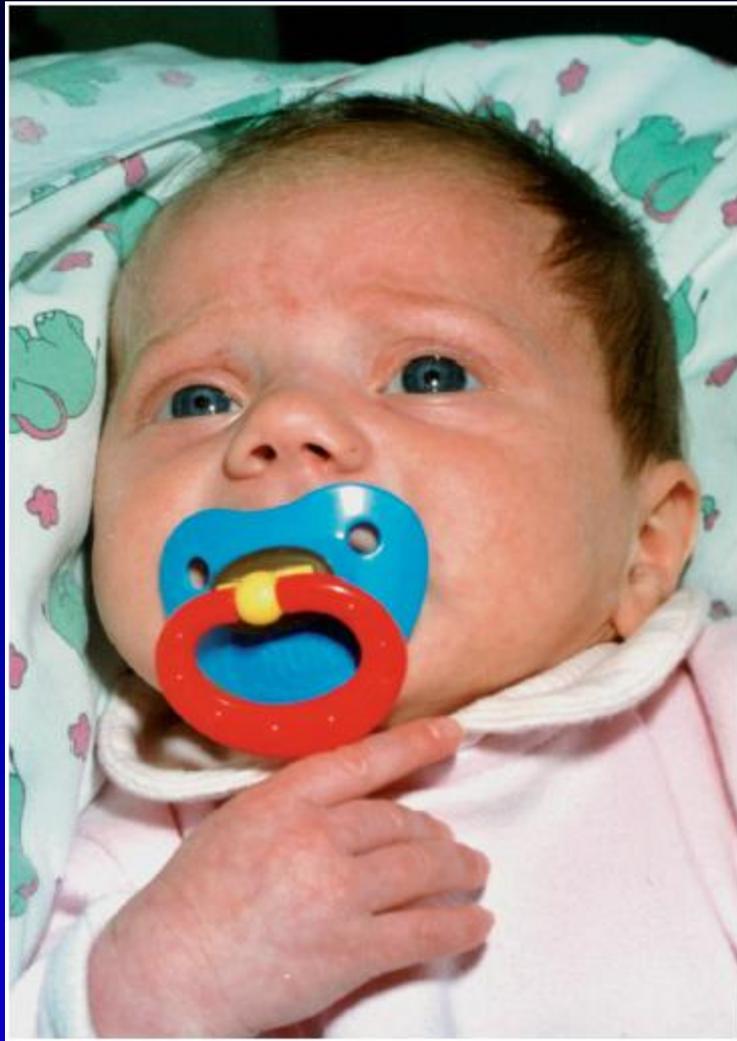
Somatische Diagnostik & Befunde bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

Diagnostik

- **Gründliche Anamnese**
- **Körperlicher, neurolog. & anogenitaler Status**
- **Wachstumsparameter**
- **Dokumentation**
Foto/Skizze/schriftlich
- **Blickdiagnose ?**
- **Röntgen Skelettscreening**
- **Skelettszintigrafie**
nur (!) komplementär
- **AHG**
- **CCT/MRT**
- **Sono**
- **Labor** bei MH & VN beachte
entsprechende AWMF - LL







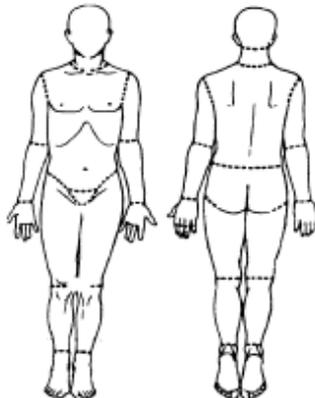
(U.Thyen, Lübeck)



b



KLINIKUM KÄSSEL Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lfd. Arzt: CA, Dr. B
 Ärztliche Kinderschutzambulanz
 Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatom
 bei V.a. Nicht-akzidentellen Unfallmechanismus



Name: _____
 Aufnahme/Untersuchung am: _____ um: _____
 anwesend: _____
 Untersucher/in: _____

• Unfall/Verbrenn

• V.a. Nicht-akz

- Anamnese (nach ggf. el/lehrend/wechselt) part. hinten gesondert erheben!
- Multiple Hämatome
 - + verschiedene Farben (CAVE Lokalisation)
 - + ungewöhnliche Lokalisation
- Abdrücke (Hände, Finger, Gesenklücke, Eltermarke)
- Prädilektionsstelle (metacarpal, Lippen-/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf)
- Immersionsverbrennung („Handschuh-/Strumpfmuster“, fehlende Spitzze, Lokalisation)
- Kontaktverbrennung (spezielles Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)
- Sonstiges:
 - ⇒ Hämatomfarbe
 - ⇒ Verbrennungsgrad

⇒ Verbrannte Oberfläche abschätzen: _____ % (____grad)

• Allgemeiner Zustand/Vitalanzgleich Glasgow Coma Scale:

V.a. Gedächtnis-/Entwicklungsstörung? V.a. Vernachlässigung? Ung

V.a. Fraktur(en) Nein Ja, welche:

• Kindergynäkologischer Status (falls Schema verwendbar) Später vorgesehen

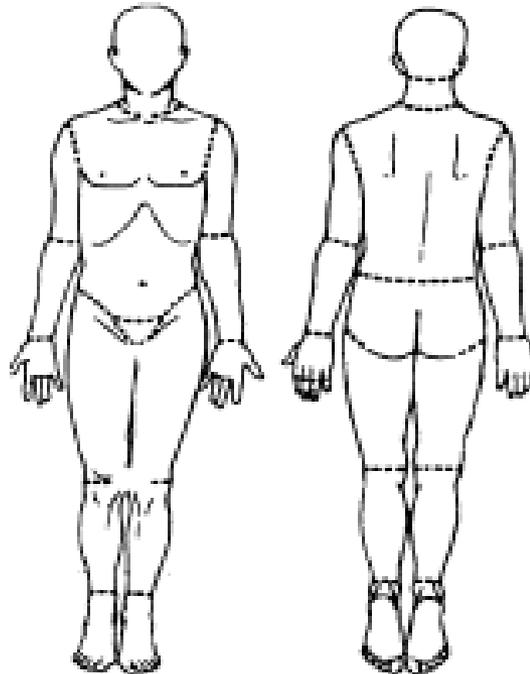
• Vorgesehene Diagnostik:

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| Röntgen | Sono | Labor |
| <input type="checkbox"/> Skelettscreening | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> BB-DW, BSG |
| <input type="checkbox"/> Skelettszint (nur komplementär) | <input type="checkbox"/> Schädel | <input type="checkbox"/> GOT, GPT, Amylase |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | <input type="checkbox"/> Guck, PTT |
| | Zerebrale Bildgebung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: Coenzymfunktionsdiagnostik |
| | <input type="checkbox"/> CCT | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| | <input type="checkbox"/> MRT | |

• Prozedura

- Stationäre Aufnahme, Station:
- Info diensthabender Oberarzt/Ärztin (immer!)
- Kindergynäkologischer Status
- Fotodokumentation (+Skizze!)
- Ambulant möglich (Ausnahme!) weit
- Info Sozialdienst im Hause
- Info Jugendamt
- Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken

© B.Herrmann, Kassel 2005



⇒ Verbrannte Oberfläche abschätzen: _____ % (____grad)

• Allgemeiner Zustand/Vitalanzgleich Glasgow Coma Scale:

V.a. Gedächtnis-/Entwicklungsstörung? V.a. Vernachlässigung? Ungepflegt?

V.a. Fraktur(en) Nein Ja, welche:

• Kindergynäkologischer Status (falls Schema verwendbar) Später vorgesehen Erläut. Wertung:

• Vorgesehene Diagnostik:

- | | | |
|--|----------------------------------|---|
| Röntgen | Sono | Labor |
| <input type="checkbox"/> Skelettscreening | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> BB-DW, BSG, (BGA) |
| <input type="checkbox"/> Skelettszint (nur komplementär) | <input type="checkbox"/> Schädel | <input type="checkbox"/> GOT, GPT, Amylase |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | <input type="checkbox"/> Guck, PTT, (AT III, Fibrinogen) |
| | Zerebrale Bildgebung | <input type="checkbox"/> Sonstiges gestell: TPNA, Cu/Coenzymfunktionsdiagnostik |
| | <input type="checkbox"/> CCT | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| | <input type="checkbox"/> MRT | |

• Prozedura

- Stationäre Aufnahme, Station:
- Info diensthabender Oberarzt/Ärztin (immer!)
- Kindergynäkologischer Status
- Fotodokumentation (+Skizze!)
- Ambulant möglich (Ausnahme!) weit
- Info Sozialdienst im Hause
- Info Jugendamt
- Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken

Name: _____ geb. _____
 Aufnahme/Untersuchung am: _____ um: _____
 anwesend: _____
 Untersucher/in: _____

• Unfall-/Verbrennungshergang (Stichworte):

• V.a. Nicht-akzidentellen Mechanismus?

- Anamnese (nach ggf. el/lehrend/wechselt) part. hinten gesondert erheben!
- Multiple Hämatome
 - + verschiedene Farben (CAVE Lokalisation)
 - + ungewöhnliche Lokalisation
- Abdrücke (Hände, Finger, Gesenklücke, Eltermarke)
- Prädilektionsstelle (metacarpal, Lippen-/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf)
- Immersionsverbrennung („Handschuh-/Strumpfmuster“, fehlende Spitzze, Lokalisation)
- Kontaktverbrennung (spezielles Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)
- Sonstiges:
 - ⇒ Hämatomfarbe
 - ⇒ Verbrennungsgrad

_____ % (____grad)



...Vernachlässigung der Vernachlässigung.....



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Vernachlässigung

- **Körperliche Vernachlässigung**
= Mangel an
physischer/gesundheitlicher Fürsorge
und Schutz vor Gefahren
- **Emotionale Vernachlässigung**
=inadäquate oder fehlende emotionale
Fürsorge und Zuwendung,



Körperliche Vernachlässigung

- Ernährung
- Vorsorge, Impfungen
- Prä-/perinatale Vernachlässigung
- Medizinische Behandlung
- Inadäquate Unterkunft, Bekleidung, Hygiene, Körper-, Zahnpflege
- Alltägliche Gefahren, mangelnde Aufsicht





Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Emotionale Vernachlässigung

Mangel an

- Wärme, Geborgenheit, Respekt, Zuwendung, Zuneigung, Liebe
- Anregung, Förderung, Fürsorge
- Unterstützung sozialer Kompetenz und „Lebenstüchtigkeit“
- Grenzen, Aufsicht, „Führung“

- Miterleben chronischer Partnergewalt, Substanzabusus, Delinquenz der Eltern



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Emotionale Misshandlung

- Schmähungen, Herabsetzen
- Verbale Gewalt
- Isolieren, Einsperren
- Gewalt gegen Spielzeug, Haustiere
- Zeuge körperlicher oder seelischer häuslicher Gewalt



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Sexueller Kindesmissbrauch: Tabu, Emotionen, Verunsicherung



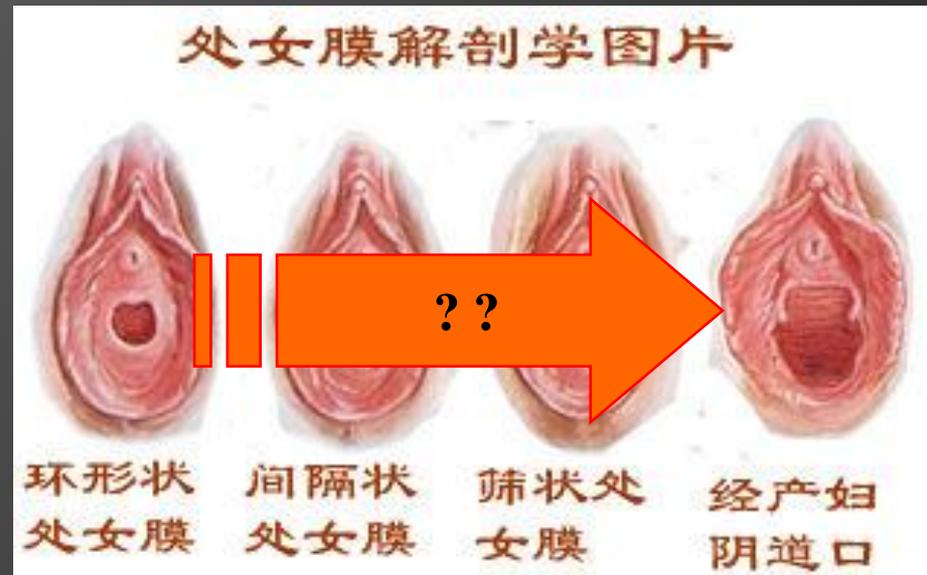
Problematik der Diagnose

Es gibt kein spezifisches oder charakteristisches Missbrauchs-symptom oder –syndrom, nur einige stark hinweisende und kaum beweisende Befunde.

Grundsätze medizinischer Diagnostik

- Forensische Befunde sind selten
- Beweis eines Missbrauchs nicht primäres und nie einziges Ziel der Untersuchung
- Medizinische Diagnostik darf nicht isoliert bleiben
- Medizin zwingend als Bestandteil eines multiprofessionellen Vorgehens

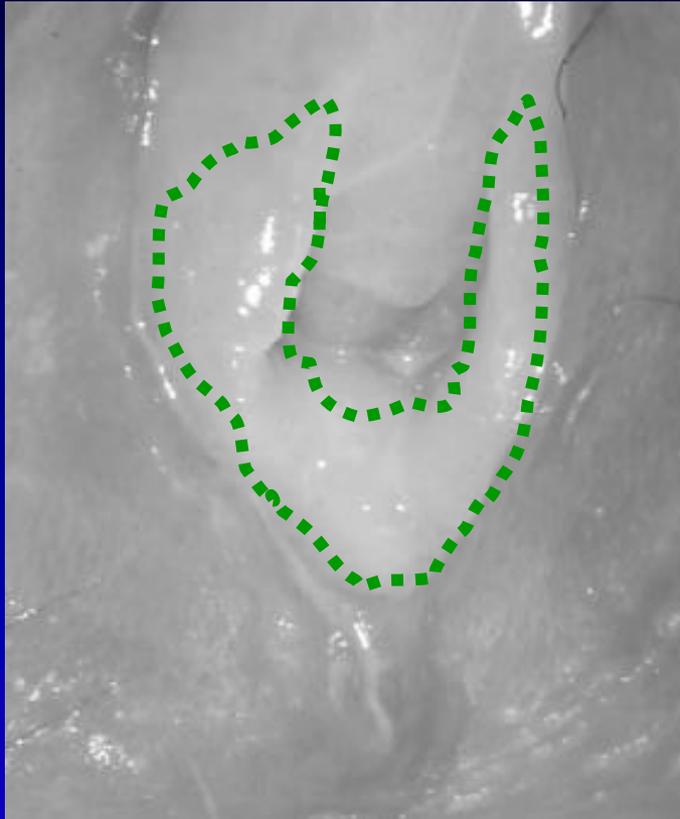
Mythos Hymen



„*Virgo intacta*“
und

„*Bloody Sheet Konzept*“

Normalbefund bei 13-jähriger *Schwangerer*!



Nur 2 von 36 schwangeren
Adoleszenten hatten Evidenz
einer Penetration –
der Rest: **Virgo intacta** !?!

Terminologisch
ungeeignet !

Kellog ND (2004) Genital anatomy in pregnant adolescents:
"Normal" does not mean "Nothing happened". Pediatrics 113: e67–69

Biggs M et al (1998): nur 9% bei Vergewaltigung erstmals penetrierter erwachsener Jungfrauen wiesen Penetrationsverletzungen auf



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Medizinischer Befunderhebung bei sexuellem Kindesmissbrauch

Die Mehrheit der Opfer
sexuellen Kindesmissbrauchs
haben körperliche Normalbefunde

“It’s normal to be normal”

Adams 1994



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Was spricht für die medizinische Diagnostik ?

- Nahezu alle missbrauchten Kinder haben ein stark gestörtes Körper selbstbild
- Sie können daher sehr von der ärztlichen Versicherung körperlicher Gesundheit, Intaktheit und Normalität profitieren:

“Primär therapeutischer Effekt”

Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch erfordert...



...ein
freundliches Team !



Kinderschutz im Klinikum Kassel

Sexueller Missbrauch – meist ambulant

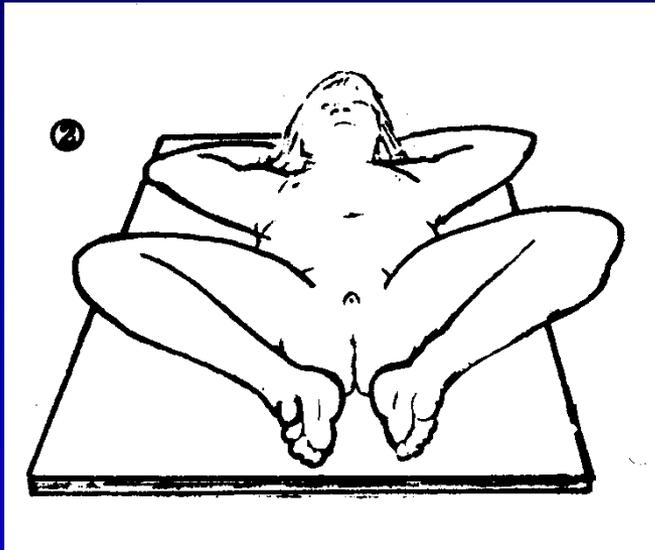


Ärztliche Kinderschutz-/ & Kindergynäkologie- Ambulanz

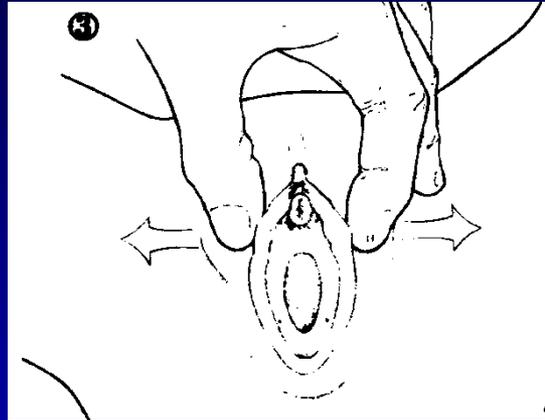
- Kinderfacharzt, Assistentin
Kinder- und Jugendgynäkologe
- Erfahrene (!) MTA



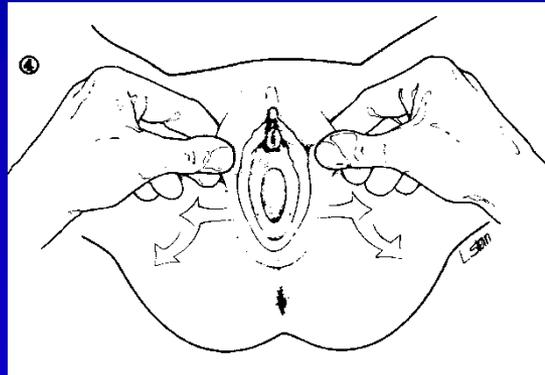
Untersuchungstechniken I



„Frog leg position“



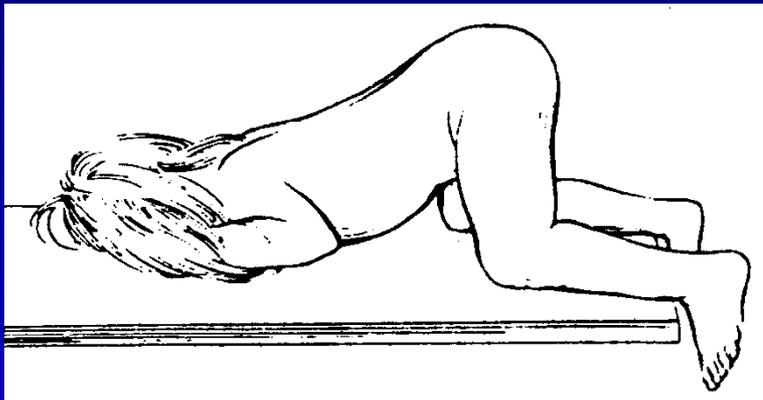
Separation



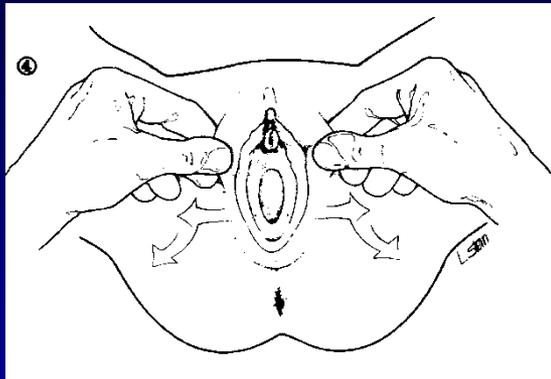
Labiale Traktion



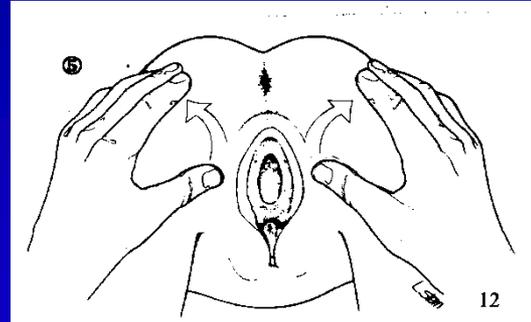
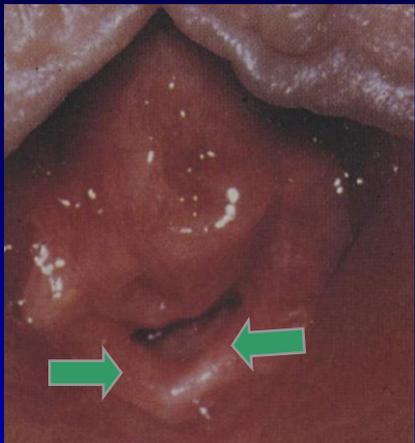
Untersuchungstechniken II



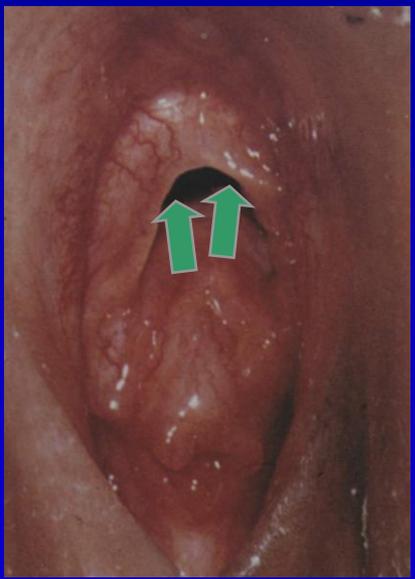
Knie-Brust-Lage,
Knee-chest-position



Labiale Traktion



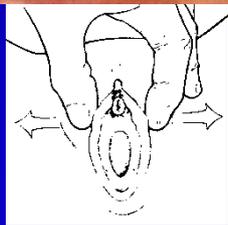
Knie-Brust-Lage



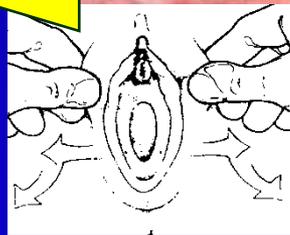
Untersuchungstechniken & Zeitablauf



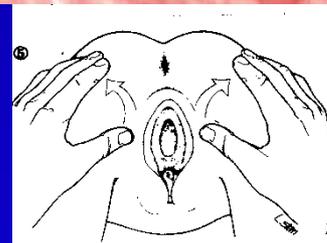
Nur 7 Tage dazwischen!



Separation
(Tag 10)



Traktion
(Tag 10)



Knie-Brust-Lage
(Tag 10)

Traktion
(Tag 3)



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

Akute Verletzung des Hymens Heilungsverlauf

(**9 Jahre**; Verlauf von
Tag 3, über Tag 10, 25
und 7 Monate)

Rückenlage, Traktion

Adams 3

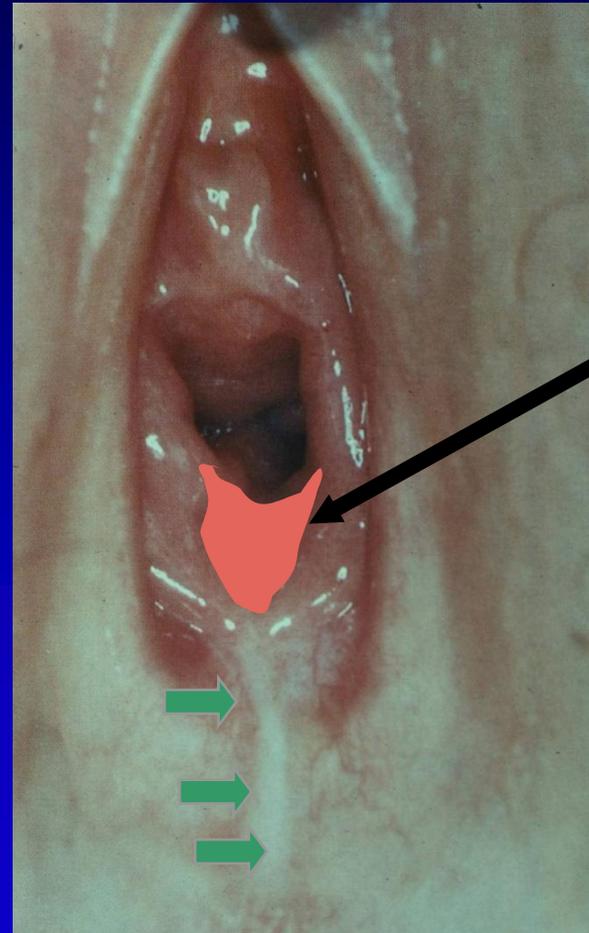


Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

Chronischer Befund Posteriore Kerbe + Narbe

9 Jahre; behindert,
sexualisiertes Verhalten;
Tätergeständnis in Folge
des medizinischen Befundes

Adams ③



Akuter Analbefund Perianaler Einriss

4 Jahre; akute
anale Vergewaltigung
Verlauf über 1 Woche



Adams 3



Medizinische Befunde bei körperlicher Kindesmisshandlung



Haut: Hämatome

Multipel, ungewöhnliches Alter (Säugling)
ungewöhnlicher Ort,
(Lokalisation)
ungewöhnliche Art,
(Formung/Muster)



Starker Hinweis !

Vorsicht mit Altersbestimmung !!

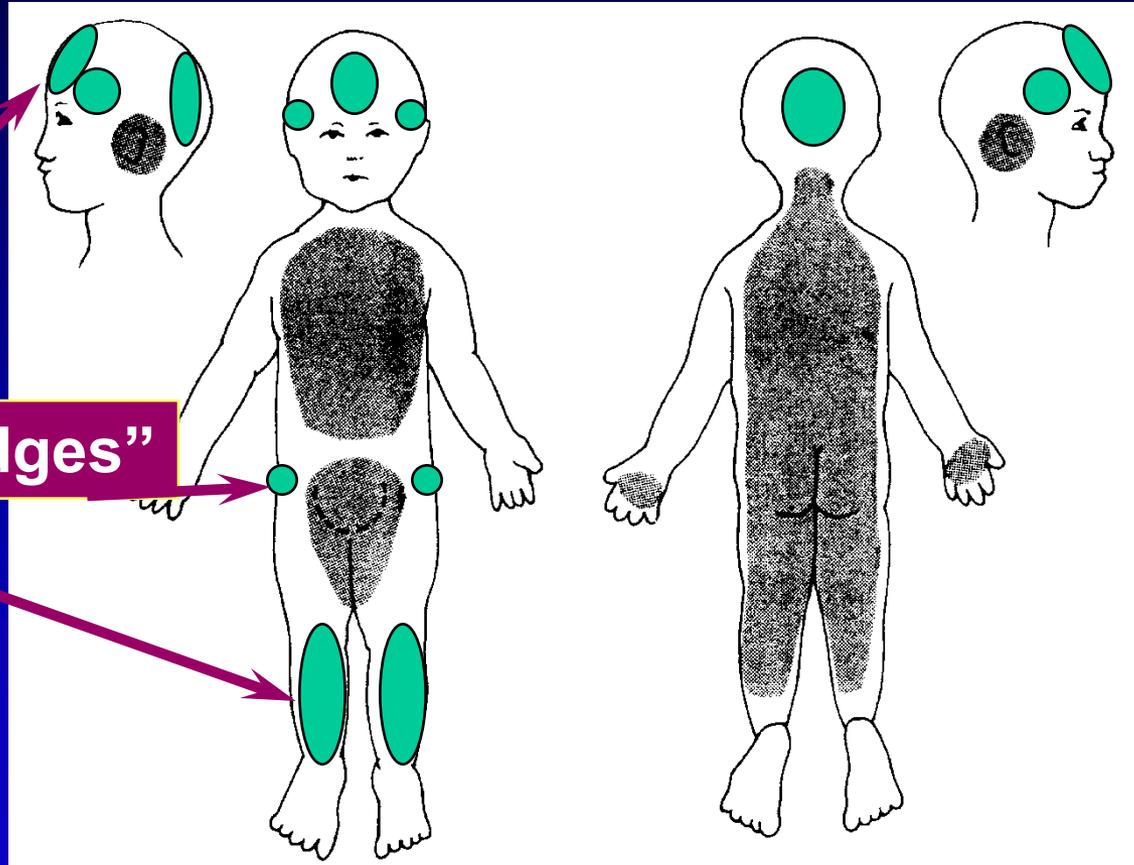


Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Verteilungsmuster von Hämatomen (Akzidentell und Misshandlung)



● akzidentell

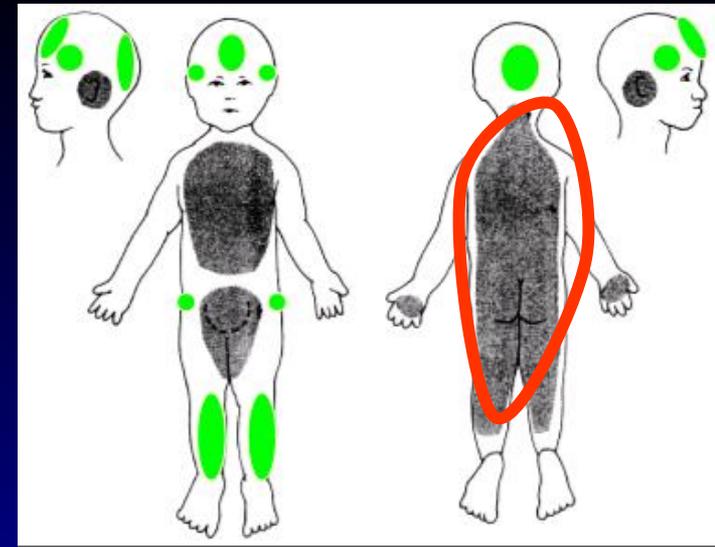
● missbrauchsverdächtig



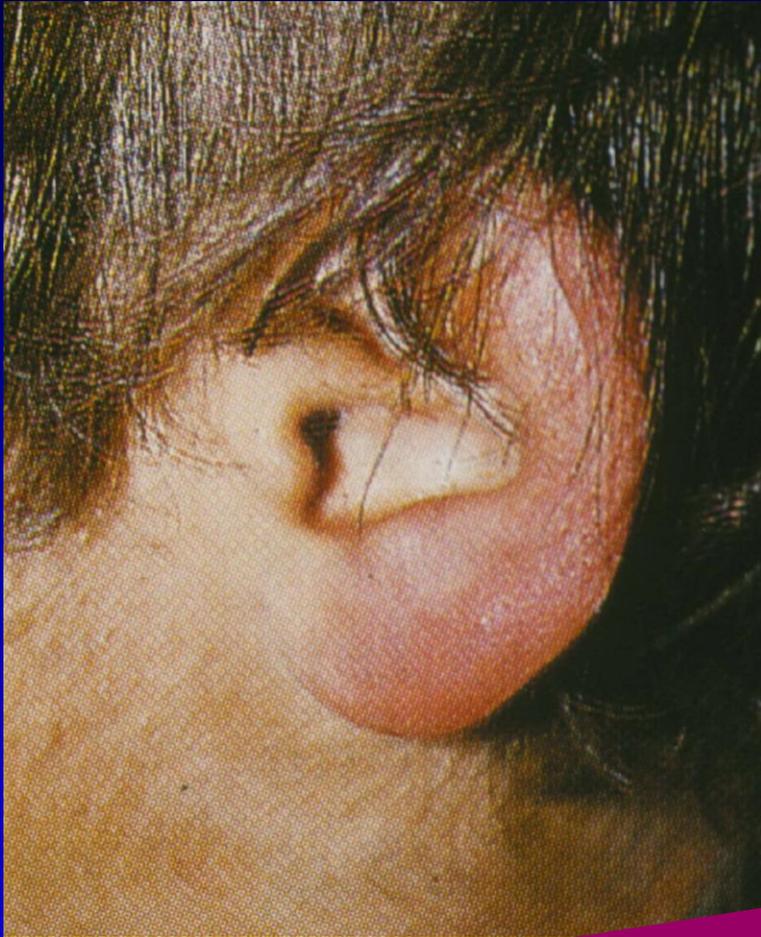
Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Lokalisation & Vielzahl



Lokalisation: Ohren



Hoch verdächtig !



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

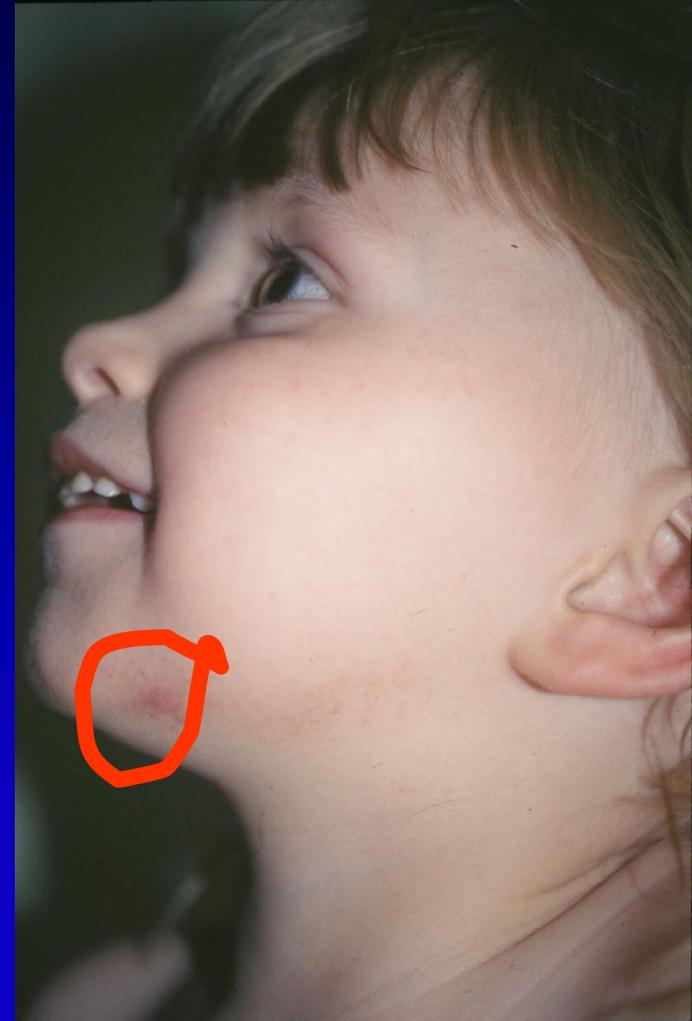
KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Muster: Griffmarken



Hoch verdächtig !



Bissmarken



Erwachsener	Kind
Eckzahn zu Eckzahn	Bis zweiten Molar
2.5-4.5 cm intercaniner Abstand	< 2.5 cm

Faustregel:
„Über 3 cm = Erwachsenenbiss!“



Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

Geometrische Muster/Formung:



Muster: Schlingenabdrücke



Pathognomonisch !



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



der-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Immersionsverbrennungen



“Handschuh-” oder
“Strumpf-” muster



- Scharfe Demarkationslinie
- Keine Spritzer
- Uniforme Tiefe
- Hände, Füße, Po betroffen

Pathognomonisch !



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Abgrenzung akzidenteller Verbrennung zu Misshandlung



**Lokalisation:
Gesicht, Arme, Thorax**

**“Splash and drop”
Spritz & Tropf Muster**

Pfeilspitzen Konfiguration

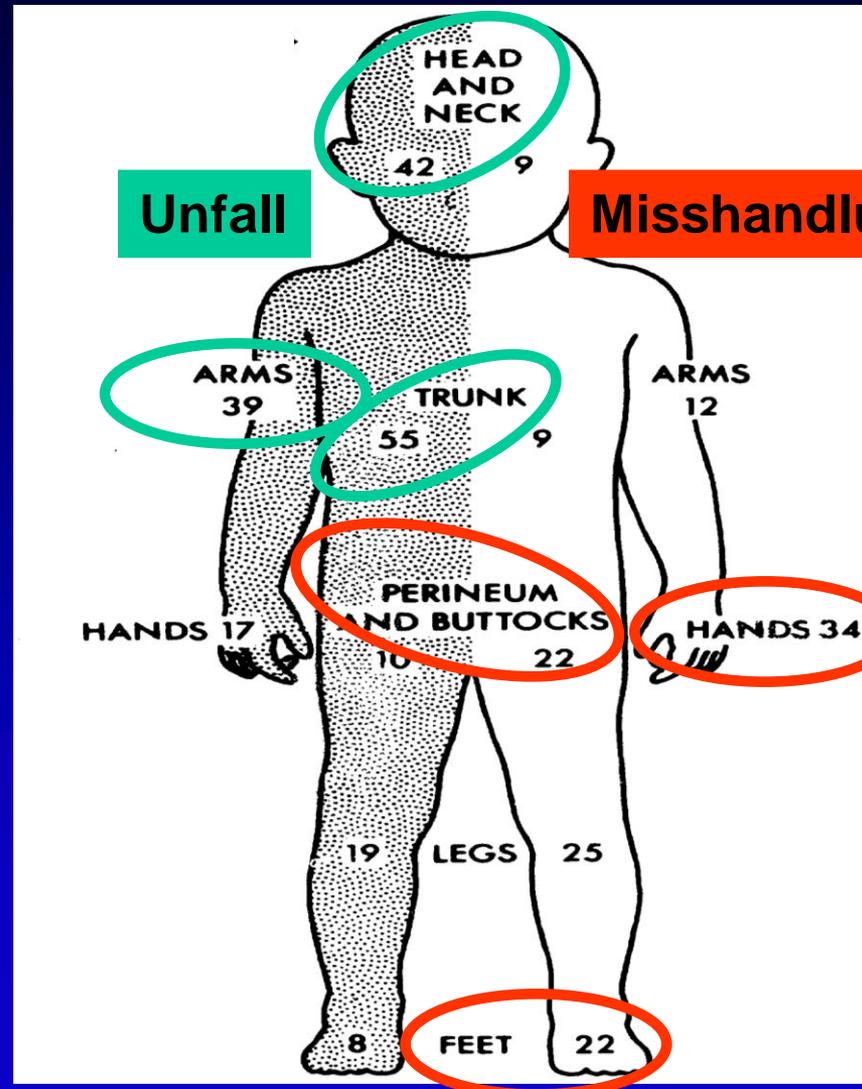


Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

**KLINIKUM
Kassel**

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Verbrennungslokalisation



Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

Kontakt-Verbrennungen: Gegenstände



Pathognomonisch !



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Frakturen

“To the informed physician the bones tell a story the child is too young or too frightened to tell”

H.Kempe 1962



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Häufigkeiten

- 80% der Misshandlungsfrakturen < 18 Monate
- 2% der akzidentellen Frakturen < 18 Monate
- 85% der akzidentellen Frakturen > 5 Jahre



Häufigkeiten

- **Akzidentell:**

80% 1 Fraktur, 19% 2 Frakturen

- **Misshandlung:**

60 % 3+ Frakturen, 20% 2 Frakturen



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Frakturen

Multiple Frakturen
in verschiedenen
Heilungsstadien

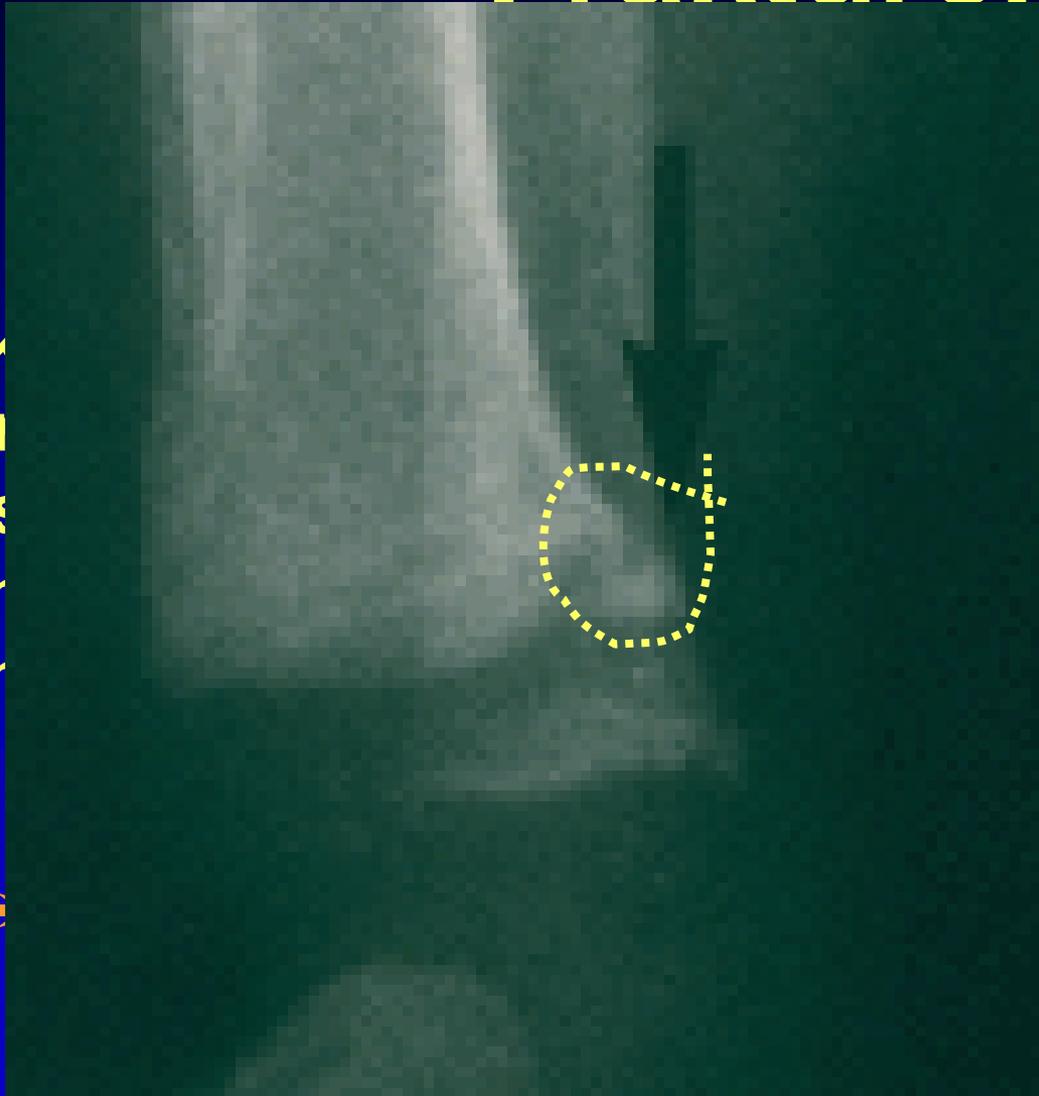
Starker Hinweis !



Frakturen

Physisäre

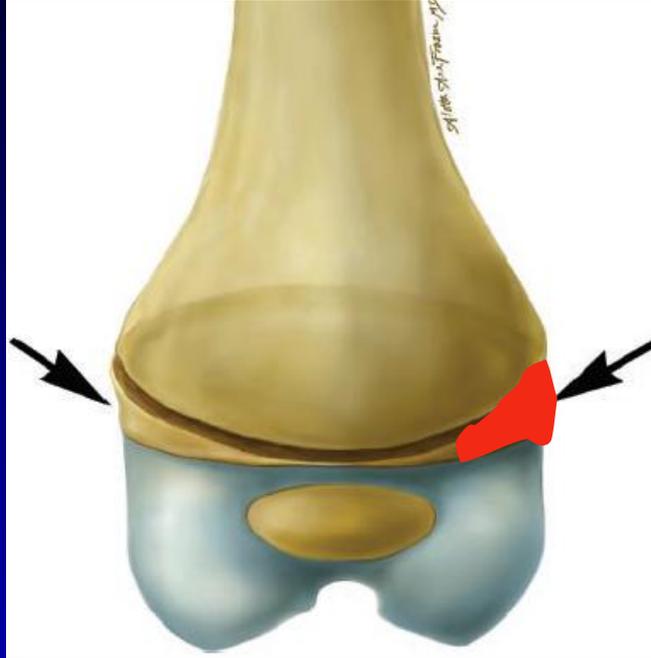
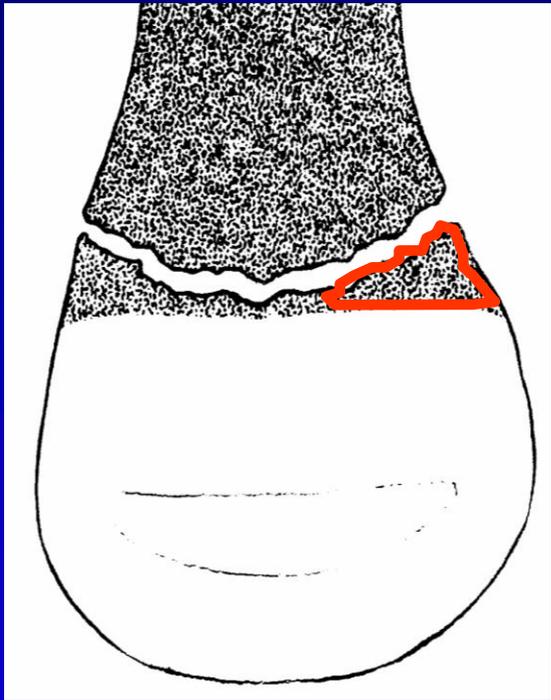
Eck
Kon
Abs
Sch
Sch



Pathognomonisch



Eckfraktur (Corner fracture)



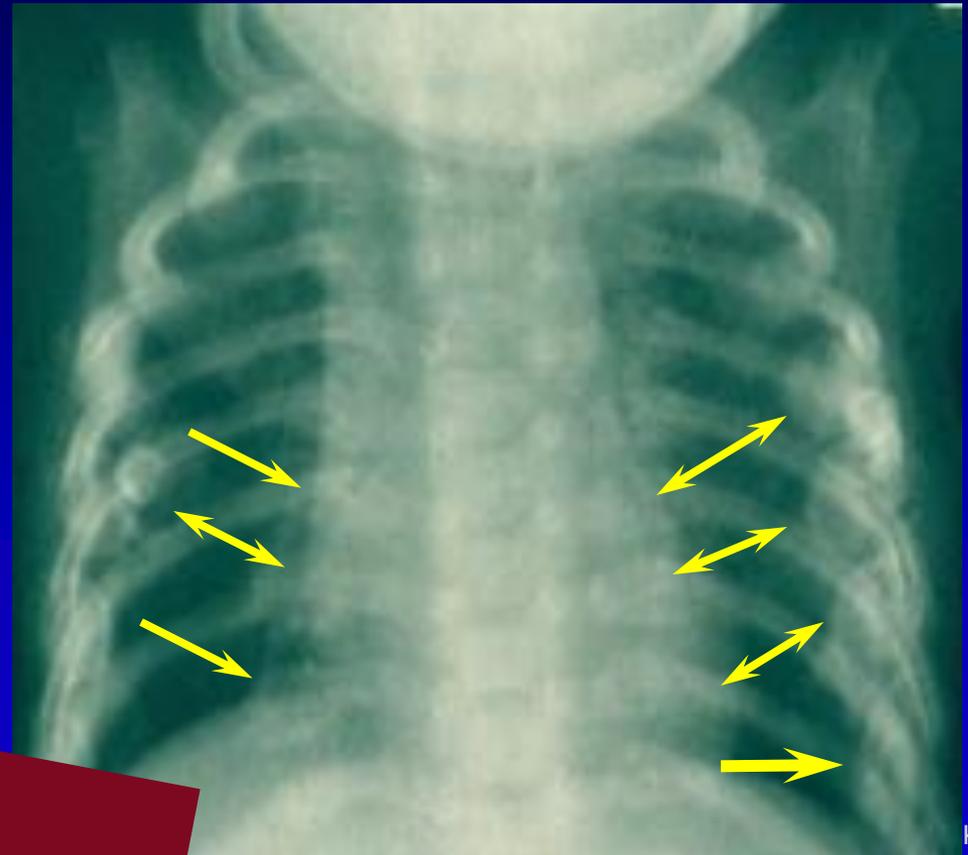
Rippenfrakturen

Meist posterior

Oft unerwartet,
Zufallsbefunde

Bei Fehlen eines
schweren Unfalls:

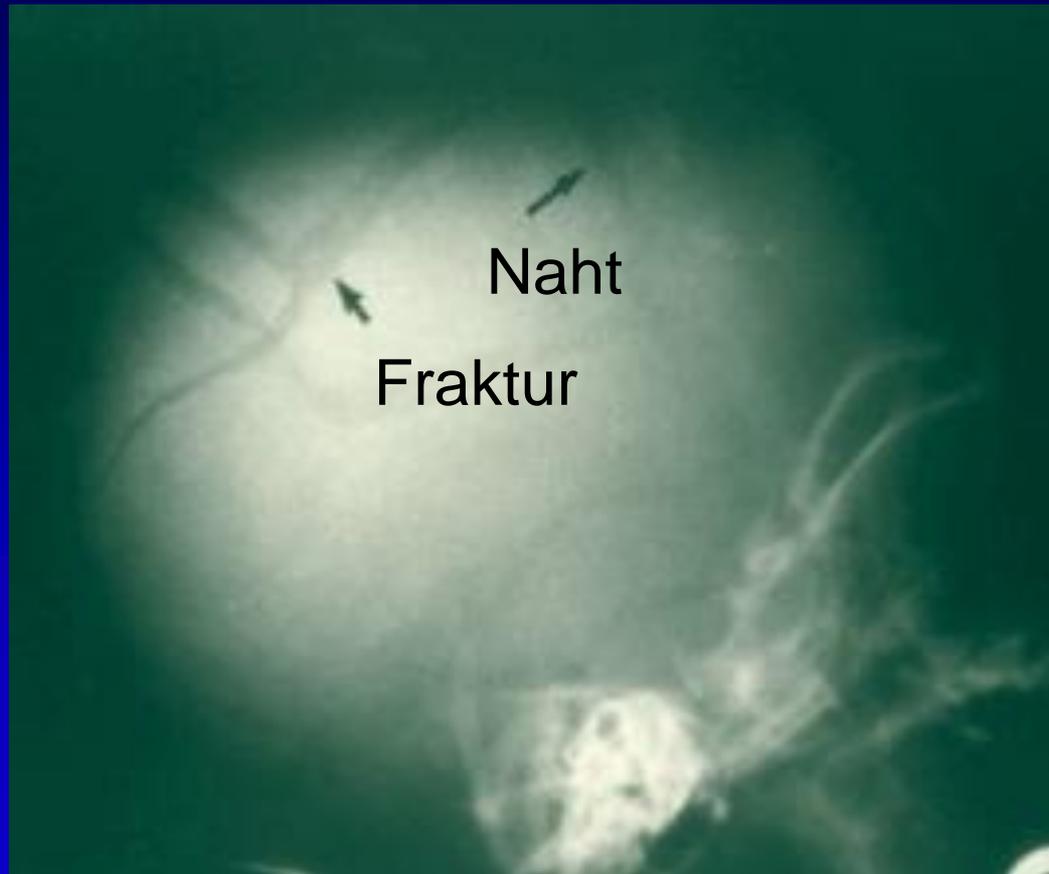
**Pathognomonisch
(v.a. Rippenserienfraktur) !**



Kinder-
& Jugendmedizin

Schädel fractures

Diastatic fracture



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

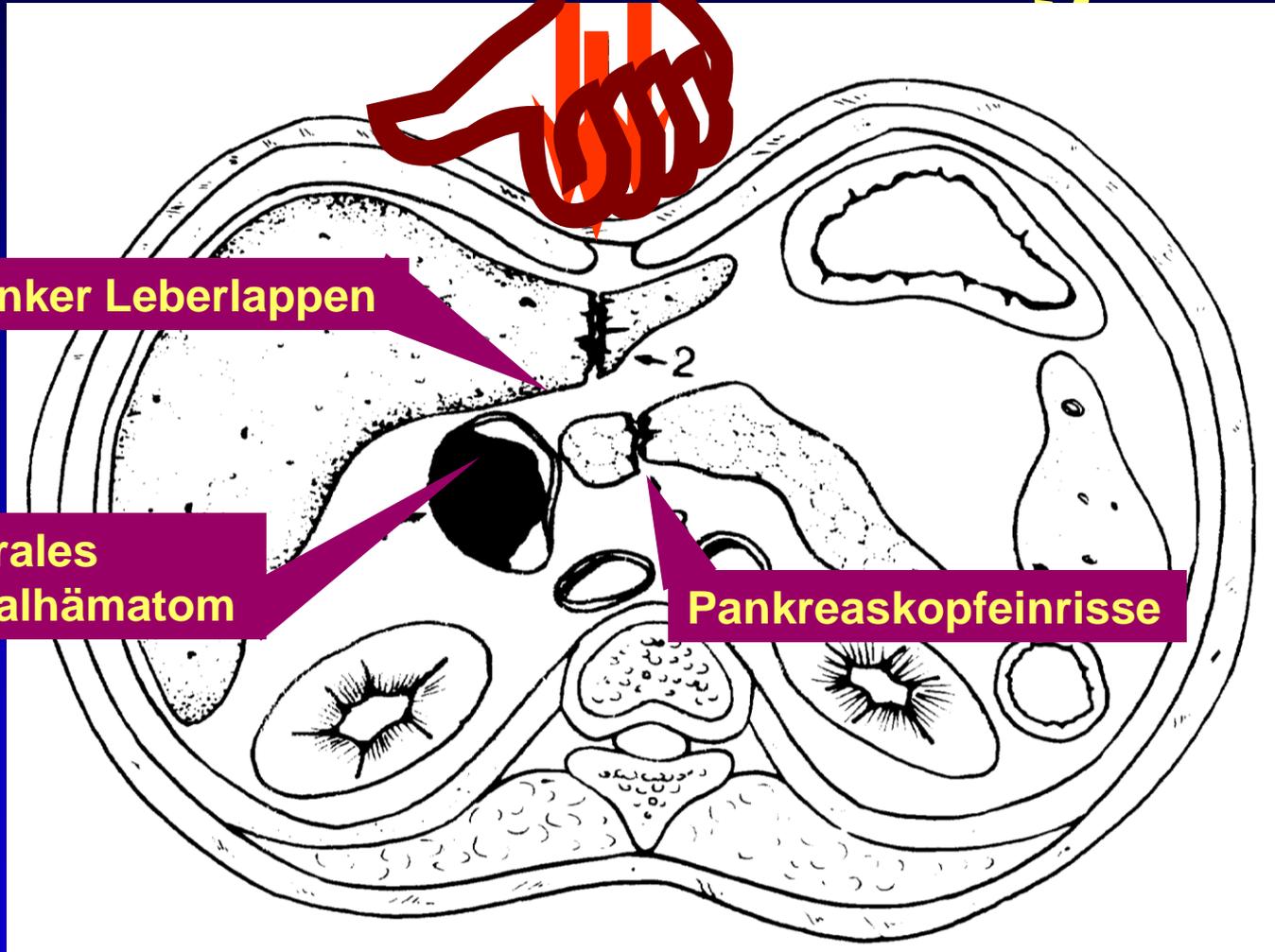


Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Häufigste misshandlungsbedingte Abdomenverletzungen



Differenzierungskriterien

	Abuse	Unfall
Alter	2.6 Jahre	7.8 Jahre
Anamnese	Unpassend	Verkehrsunfall
Med. Hilfe	Verzögert	Prompt
Organ	Hohlorgan	Solide Organe
Mortalität	53%	21%

Kindesmisshandlung

Kopfverletzungen

- 10-20% der Misshandlungen
- Höchste Morbidität und Mortalität
- 75% der Todesfälle, 80% im 1.Lebensjahr
- USA: 80 % der Säuglings-ZNS-Todesfälle;
häufigste Säuglingstodesursache im 2.Lebenshalbjahr



Schütteltrauma Syndrom (STS)

Subdurale Hämatome

+

Retinale Blutungen

+

meist schwere

Hirnschädigung

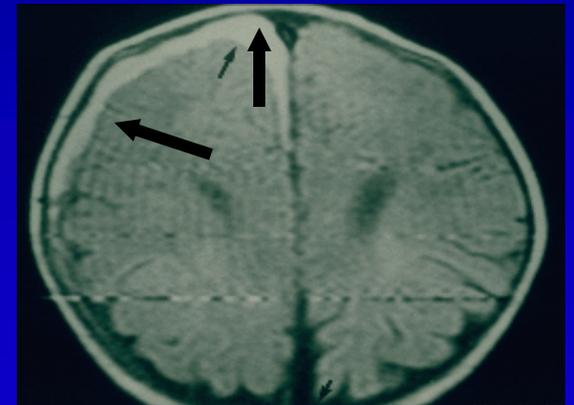
+

meist fehlendes äußeres
Trauma

+/-

Frakturen

...durch heftiges
Schütteln allein
oder durch Schütteln
mit nachfolgendem
Aufprall auf harte oder
weiche Unterlage...



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

**KLINIKUM
Kassel**

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Schütteltrauma - Shaken Baby



Risikofaktoren

- Kopfgröße
- Hochsitzendes Gehirn
- Wassergehalt
- Myelinisierung
- Kopfhaltungskontrolle
- Größen- Kraft-, Massenunterschied
- Physiologisches „Hauptschreialter“



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Schütteltrauma-Syndrom - rekonstruiert



Dauer **5 Sec.**
 $f = 10$
 $\Rightarrow 2/\text{sec}$
 $\Rightarrow 120/\text{Min} !!$
 $\Rightarrow 7200/\text{Std.} !!$

Empirisch 5-10 sec etwa 10-30-maliges Schütteln,
Max. 20 sec mit 40-50 Episoden



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

„Der Akt des Schüttelns der zum Shaken Baby Syndrom führt, ist so gewalttätig, dass auch Laien es als etwas potentiell lebensgefährliches erkennen.“

AAP – US Kinderärzteverband 2001

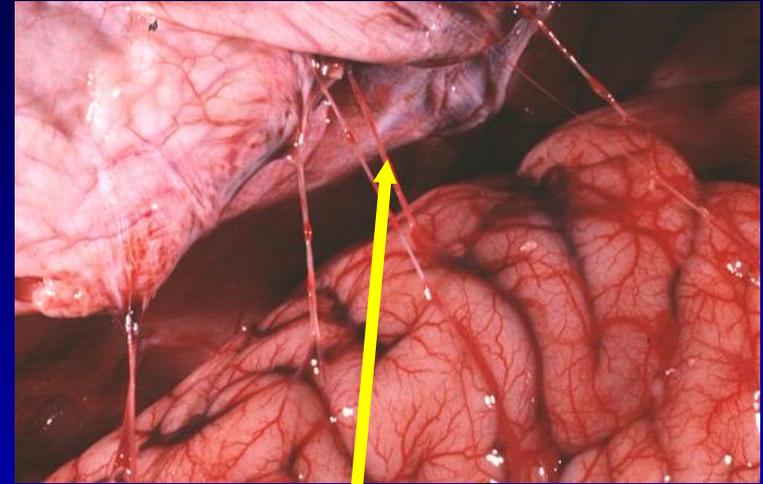
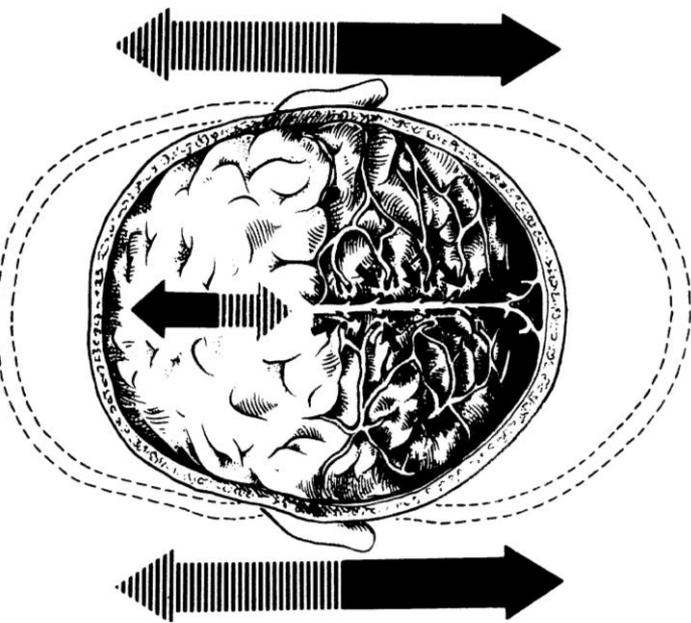


Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

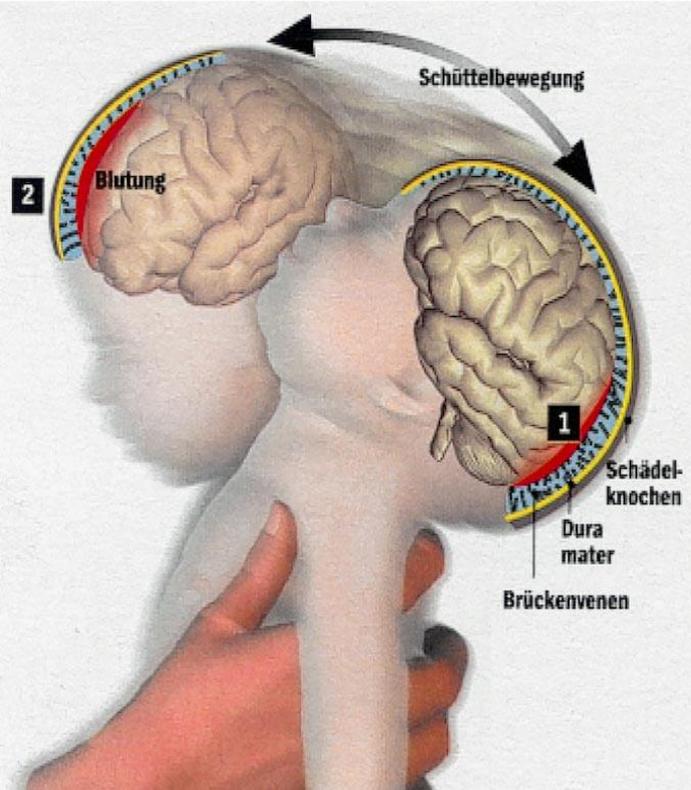
KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Pathogenese der subduralen Blutung



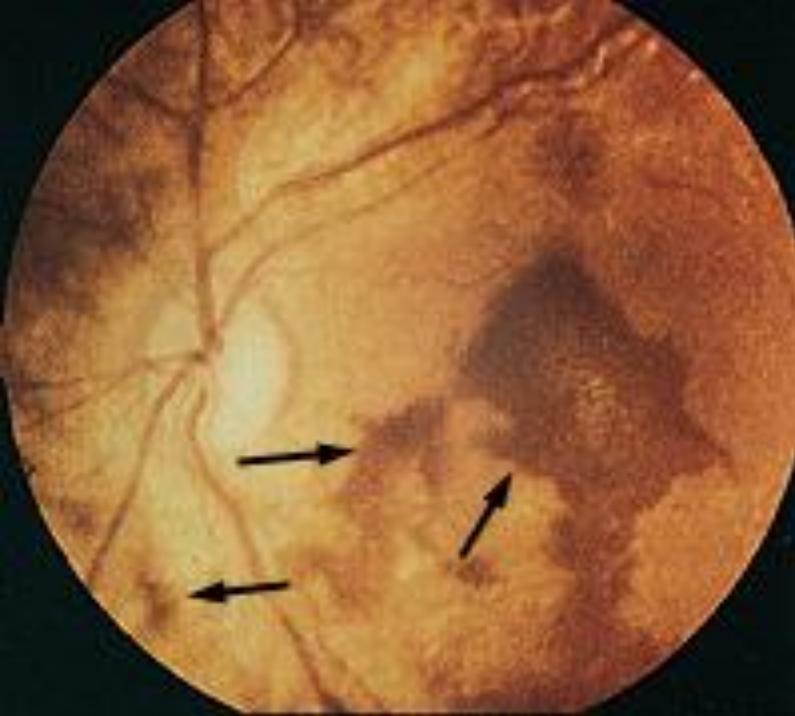
Prof. K.Püschel, Hamburg



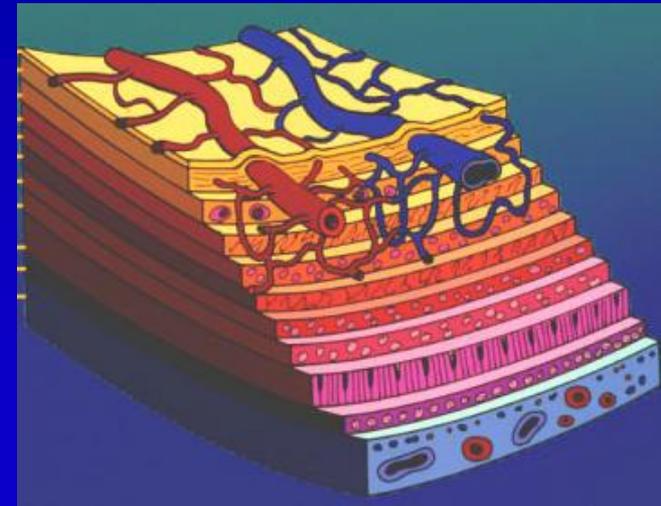
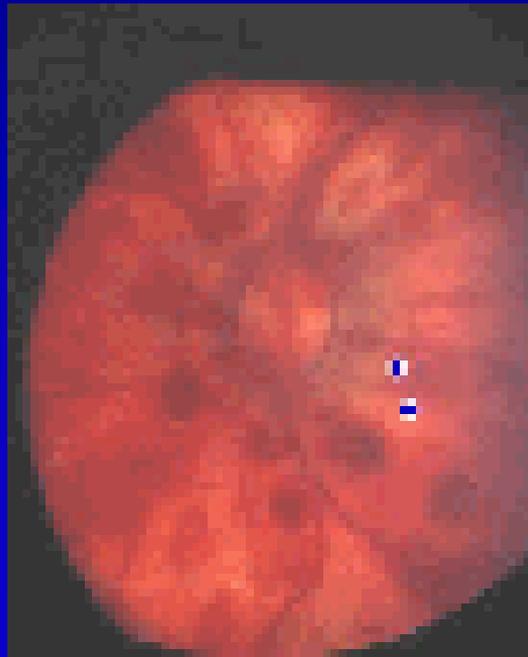
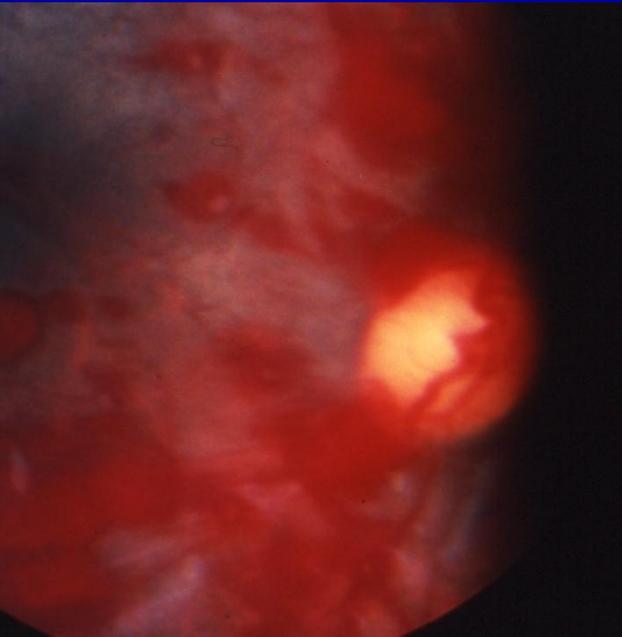
Einriss von
Brückenvenen
durch
Scherkräfte



Retinale Blutungen



–nicht nur ja oder nein, sondern Frage *wie* ausgeprägt, Verteilung, Muster, Glaskörperbeteiligung, mehrschichtig, Netzhautablösung ?!!!



Die subduralen und retinalen Blutungen sind lediglich

MARKER bzw. HINWEISE

der auf das Gehirn einwirkenden Kräfte und haben für die Symptomatik, deren zeitlichen Verlauf und vor allem für die Prognose keine wesentliche Bedeutung.

Das ist von erheblicher forensischer Bedeutung !



Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

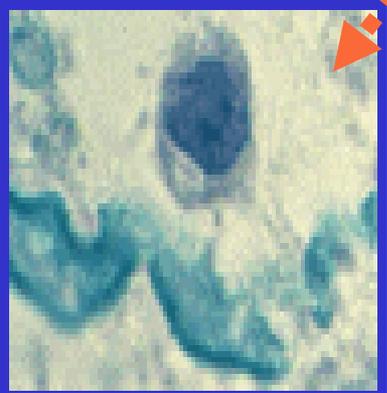
KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

+ nachfolgende sekundäre inflammatorische Reaktion!

Neurologie



Trauma:
Rotation/
Scherkräfte



Hyperextension
Hirnstamm-DAI

Diffuse DAI

Apnoe

Hypoxie

Hirnödem

Neuronale
Zellschäden,
-untergänge

Neurotransmitter-
freisetzung

Vasospasmus

Ischämie

Hypoxie



Konsequenz aus Pathophysiologie:

Kein freies Intervall
bei signifikanten diffusen Hirnschädigungen !

Das heißt: „signifikant“ geschüttelte Babies
sind erkennbar **sofort** symptomatisch !

Sekundäre Verschlechterung eines bereits neurologisch auffälligen
Kindes durch Hirnödem und Sekundärschädigung jedoch möglich.



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

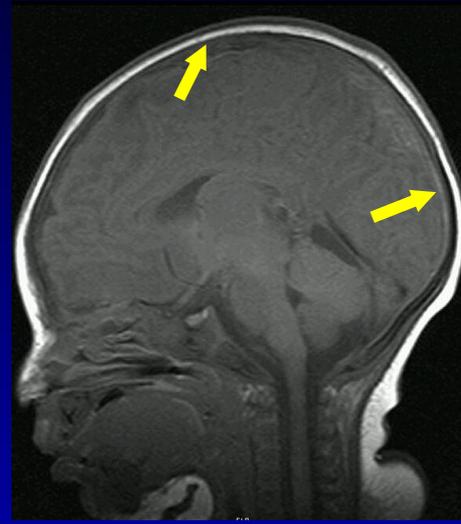
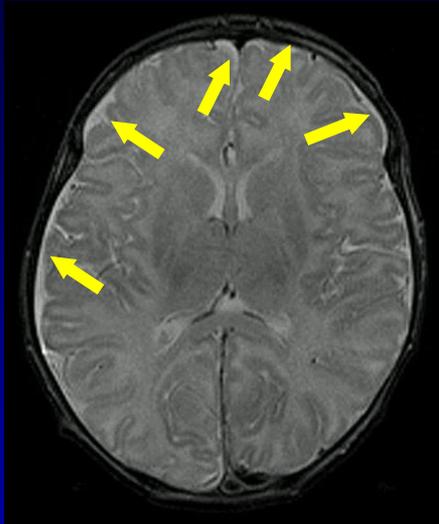
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Prognose: „*Verheerend*“

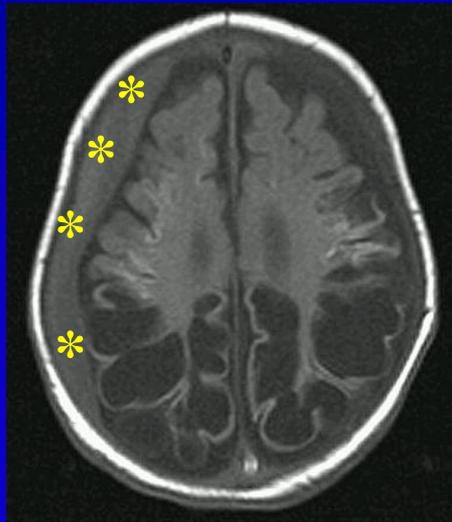
- **Mortalität 20-25 % - Morbidität 90%**
- 65-75% schwere neurologische Residuen
- Günstige Frühverläufe täuschen oft
- Hirnatrophie, Hydrozephalus, porenzephaler Zysten, chronische subdurale Hämatome



Shaken Baby - Verlauf



6 Wo alter Säugling;
Klinisch Apathie,
cerebrale Anfälle,
retinale Blutungen;
MRT: diskretes SDH



**Kontrolle nach
2 Monaten:**

*Chronisches Subduralhämatom, zystische Leukomalazie
Klinisch schweres Residualsyndrom



Klinik für Kinder- & Jugendmedizin

Kopfverletzungen

Differenzialdiagnose

- **Metaanalyse**

25 Studien, n=4768 akzidentelle Stürze;

- **=>Stürze aus geringer Höhe** (< 1.20m) führen in der Regel nicht zu komplexen Frakturen und intrakraniellen Läsionen

- **Nahezu keine Todesfälle**
bis zu mehreren Stockwerken

MOTTO:

“Minor forces do not produce major trauma!”



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



Vorsicht, zerbrechlich!



Babys sind zart und kostbar. Niemals ein Baby schütteln!

www.kinderschutzbund-sh.de



für Kinder-
und Medizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

Weitere Misshandlungsformen



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel
Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

- MSbP
- Vergiftungen
- Bizarros
- Tödliche Misshandlungen, Ersticken



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

Abschließende Frage:



*Möchte das geschätzte Auditorium
jetzt noch mehr zu diesem
spannenden Thema hören ?*



Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG



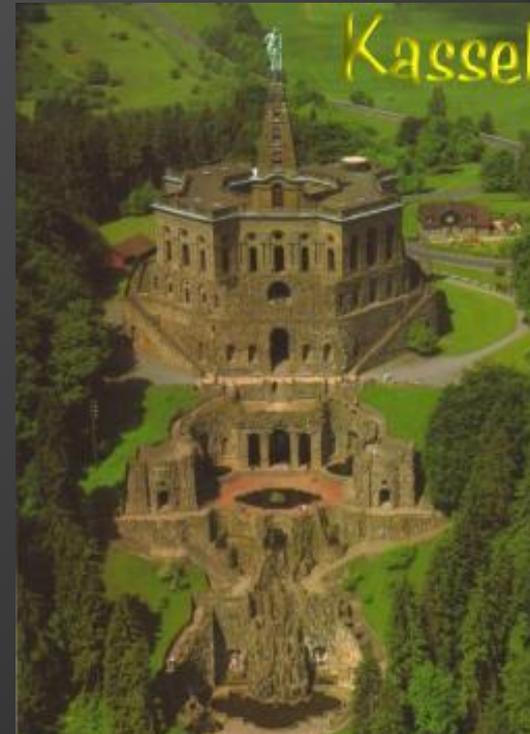
Klinik für Kinder-
& Jugendmedizin

KLINIKUM
Kassel

Ein Unternehmen der
Gesundheit Nordhessen Holding AG

**8. Internationale
Kasseler Fortbildung
zu medizinischer Diagnostik
bei Kindesmisshandlung
5.-6. März 2010**

**Infos:
kindesmisshandlung.de**



bvkg.
Kinder- & Jugendärzte