

Kindesmisshandlung

PD Dr. med. Elisabeth Mützel

Körperliche Gewalt gegen Kinder

Sexueller Missbrauch von Kindern



Formen der Kindesmisshandlung

- Vielfache, immer wiederkehrende körperliche Misshandlung.
- Akute, situativ geborene exzessive Gewaltanwendung.
- Seelische Misshandlung.
- Körperliche Vernachlässigung, Nahrungsentzug.

Motiv der Täter

- Niedrige Frustrationstoleranz.
- Jähzorn = Unfähigkeit, auf Ungehorsam des Kindes anders als mit Gewalt zu reagieren.
- Eher selten: Freude am Quälen.

Täter

- Häufig aus sozial schwachem Milieu.
- Probleme am Arbeitsplatz.
- Probleme in Partnerschaft.
- Alkoholmißbrauch.
- Letztlich aber in allen „Schichten“ zu finden.

Formen äußerlich erkennbarer Zeichen der Misshandlung

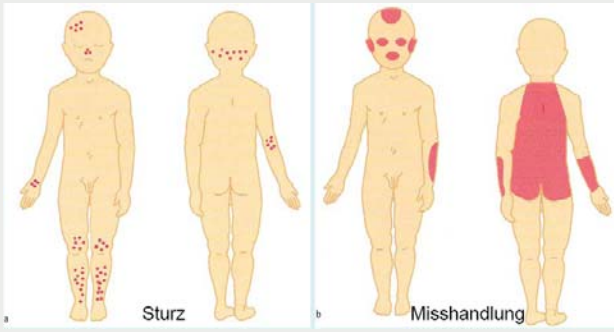
- Stumpfe/schürfende Gewalt
- Scharfe Gewalt
- Strangulation
- Thermische Einwirkung
- Schütteltrauma

⇒ Beispiele

Stumpfe Gewalt

Schläge mit flacher Hand/Faust/Gegenständen oder Tritte.

Typische Verletzungslokalisationen



Scharfe Gewalt

Kommt so gut wie nicht vor.

Strangulation

Würgen, Drosseln, Hängen.



Nicht häufig.

Tötungsdelikte (weiche Bedeckung).

Thermische Einwirkung

Verbrühungen, Verbrennungen,
Erfrierungen, Aufdrücken heißer
Gegenstände (z.B. von Zigaretten,
Bügeleisen...).

Andersartige Gewalteinwirkung

Verätzungen
(durch Rohrreiniger oder andere Putzmittel)

DD Verbrühung.

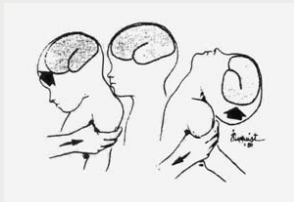
Innere Verletzungen

Schütteltrauma.

Knochenfrakturen.

Verletzungen innerer Organe (evtl. große Latenzzeit bis zum Auftreten einer Symptomatik).

Schütteltrauma



Abriß von Brückenvenen beim Schütteln
→ subdurale (+ subarachnoidale) Blutungen.

• Differentialdiagnostische Abklärung von **subduralen Hämatomen** anderer Ursachen:



- * Gefäßanomalien/-aneurysmen,
- * Geburtstraumatisch bedingte Blutungen,
- * Gerinnungsstörungen,
- * Herpesvirusenzephalitis,
- * Glutarazidurie Typ I



- Differentialdiagnostische Abklärung von **Retinablutungen** anderer Ursachen:
 - * Gerinnungsstörungen,
 - * Enzephalitis,
 - * Leukosen,
 - * CO- Intoxikation
- Augenkonsil
 - * prä-, intra-, subretinale Blutungen
 - * Netzhautfalten
 - * Glaskörperblutung
 - * Retinoschisis



- selten bei Reanimation
- selten bei Epilepsie/erhöhter intrakranieller Druck
- in Ausnahmefällen bei Unfällen
 - > Anzahl und Aussehen anders als bei Schütteltrauma!

Knochenfraktur

- 8-12% aller Frakturen bei Kindern Folge einer Misshandlung (Schätzung)
- Kinder unter 3 Jahren überwiegend von misshandlungsbedingten Frakturen betroffen
- ☞ 55-70% bei Kindern < 1 Jahr
 - ☞ 80% bei Kindern < 18 Monate

  Institut für Rechtsmedizin	
Hohe Spezifität	Niedrige Spezifität
<ul style="list-style-type: none"> • Meta- und epiphysäre Frakturen, z.B. „Corner Fractures“ • zufällig entdeckte Frakturen • Einzelfrakturen und weitere Hinweise (wie Hämatome) • multiple Frakturen in verschiedenen Heilungsstadien • Skapula-, Sternum-, Wirbelkörper-Frakturen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einfache, lineare Frakturen (z.B. parietal) • Schaffrakturen • Klavikulafrakturen (in Schaftmitte; lateral/medial verdächtiger)

  Institut für Rechtsmedizin	
<h3>Unfallbedingte Frakturen</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • im Lauflernalter: Toddler Fraktur = torsionsbedingte Spiralfaktur der Tibia • Osteogenesis imperfecta: blaue Skleren, Schwerhörigkeit, positive Familienanamnese • Geburtstrauma: meist Klavikula • metabolische Erkrankungen: Rachitis, Skorbut 	

  Institut für Rechtsmedizin	
<h3>Frakturen des Kopfes – typische Befunde nach Misshandlung</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • Schädelbrüche, die mehr als eine Knochentafel betreffen • Impressionsfrakturen • Klaffende oder „wachsende“ Brüche 	

Differentialdiagnose

Sturz vom Wickeltisch, Bett, Couch...



Verletzungsbild abhängig von Sturzhöhe:
je geringer Höhe, desto unwahrscheinlicher
schwere Verletzungen

Körperliche Gewalt gegen Kinder

Sexueller Missbrauch von Kindern



Robert-Koch-Institut : Gesundheitliche Folgen von Gewalt - Gesundheitsberichterstattung

Zusammenfassung von Studienergebnissen
seit den 80-er Jahren in Deutschland

→ 10-18% Mädchen

→ 5-7% Jungen

von sexuellem Missbrauch betroffen

Quelle: Deegener G (2006); Bange D, Deegener G (1996); Wetzels P (1997)

Psychosoziale Faktoren

- ~60% innerfamiliär, ~ 30% Bekannte, ~ 6-8% Fremde
- in ~ 70% dauert SKM mehr als 2 Jahre
- bis zu 20% der Täter sind Jugendliche, davon 80-90% männlich
- bei männlichen Opfern bis zu ~ 25% Frauen Täter
- Täter aus allen sozialen Schichten vertreten
- SKM „*verschlägt Opfern die Sprache*“

Quelle: Herrmann, Deltmeyer, Banaschak, Thyen: Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer Verlag, 2008

Anamnese und Untersuchung

- Oberstes Gebot bei der Untersuchung: Gesundheit und das Wohlergehen des Kindes.
- Sorgfältige und einfühlsame Untersuchung („time, patience and a gentle manner“).
- Ein Kind sollte nie zu einer Untersuchung gezwungen werden.

Anamnese und Untersuchung

- Anwesenheit einer Vertrauensperson des Kindes
- Je jünger die Kinder sind, umso wichtiger erscheint eine "Schutzperson" für das Kind.
- Cave: Mütter könnten mindestens "Mitwisserinnen" der Tat sein (Retraumatisierung des Kindes bei der Untersuchung!).
- Aufklärung der Begleitperson des Kindes als auch des Kindes selbst (in Abhängigkeit vom Alter) über den Untersuchungsgang.

Untersuchung

- Begutachtung nach sexuellem Missbrauch erfordert zwingend eine qualifizierte Untersuchung.
- Kenntnis über die hormonelle Entwicklung des Genitales, speziell des Hymens erforderlich

Untersuchungstechnik

- Spekulumuntersuchung präpubertär kontraindiziert
 - ☞ Setzen von Verletzungen iatrogen
 - ☞ Retraumatisierung
 - ☞ Beurteilung des Hymens erscheint dabei nicht ausreichend möglich
- Narkose: vermeiden, aber potentielle Reduktion von Stress
- Handspiegel? oder:



Reifungsperioden

- Neonatalperiode bis 3. Woche
- Ruheperiode 3. Woche – 8. Jahr
- Reifungsperiode
 - Präpuberale Phase 8. – 12. Jahr
 - Puberale Phase ab Menarche

Befunde - Interpretationsmöglichkeiten

- unspezifische Befunde
- verdächtige Befunde
- hinweisende Befunde
siehe Adams Schema
www.kindesmisshandlung.de
- beweisende Befunde

→ Unspezifische Befunde

Beweisender Befund

- Spermanachweis/ Schwangerschaft
- eindeutige Kohabitationsverletzung
- ABER: ein normal ausfallender Untersuchungsbefund ist bei Opfern von sexuellem Missbrauch häufig und schließt einen sexuellen Missbrauch nicht aus!!

Akzidentelle Verletzungen

- Differenzierung sexuelle Traumatisierung versus Unfall/ Spielverletzung
- am häufigsten:
 - ☞ Sitzen auf Gegenständen und Abrutschen auf harte Objekte
 - ☞ bei Jungen: Reissverschlüsse und Toilettendeckel
 - ☞ abruptes Grätschtrauma beim Inlineskaten

- Kennzeichen der Verletzungen:
 - ☞ Verletzungen überwiegend oberflächlich, geringfügig
 - ☞ meist anterior, im Bereich der Schamlippen, einseitig
 - ☞ Hymen selten durch akzidentelle Penetration betroffen, wenn dann nicht alleine
 - ☞ akutes Aufsuchen ärztlicher Behandlung
 - ☞ Anamnese spontan und konstant

Heilung

- Anogenitale Verletzungen heilen oft vollständig und rasant
- Oberflächliche Schleimhautverletzungen heilen innerhalb von 1-3 Tagen
- Deflorationsverletzungen heilen nach etwa 9 Tagen
- Hymenaleinrisse mit Scheiden/Damm heilen nach etwa 24 Tagen

Arztrechtliche Aspekte

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsvertrag des Arztes mit Eltern als gesetzliche Vertreter • ärztliche Schweigepflicht § 203 StGB | <ul style="list-style-type: none"> • Garantenstellung gegenüber dem Kind als eigentlichem Patienten • Kindeswohl, Leben und Gesundheit als höheres Rechtsgut <p style="text-align: center; color: red; margin-top: 10px;">§ 34 StGB
rechtfertigender
Notstand</p> |
|--|--|

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN Institut für Rechtsmedizin

§ 34 StGB: Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, **um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden**, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei **Abwägung** der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, **das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt**. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN Institut für Rechtsmedizin

Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG)

**Artikel 14:
Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**

(6) Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger sind **verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch** eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem **Jugendamt** mitzuteilen."

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN Institut für Rechtsmedizin

Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen Klarheit schaffen!

089-2180-73011

Die Sachverständigen des Institut für Rechtsmedizin der LMU München

Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen erkennen

Die drei Aufgaben eines Kindes-Schutz sind es: Erkennen, Beraten und Untersuchen. Bei Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch von Kindern und Jugendlichen ist es die Aufgabe der Sachverständigen des Institut für Rechtsmedizin der LMU München, die Eltern und das Jugendamt zu unterstützen und bei der Klärung der Sachlage zu helfen.

089-2180-73011

Die Untersuchungsberichte des Institut für Rechtsmedizin der LMU München

Die Untersuchungsberichte des Institut für Rechtsmedizin der LMU München sind ein zentraler Bestandteil der Ermittlung von Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Sie enthalten alle relevanten Informationen über die Vorgeschichte, die Untersuchung und die Ergebnisse.

089-2180-73011
