



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Kindesmisshandlung /-missbrauch

Überblick und Handreichung für Schulen und
Betreuungseinrichtungen

Dr. med. R. Krämer

Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg



Interdisziplinäre Kooperation!

- Ärzte
- Jugendämter
- Kinderschutzteams
- Rechtsmedizin
- Polizei
- Staatsanwaltschaft
- Gericht
- Opferschutzeinrichtungen
- ...

**Hohe Verantwortung jeder
und jedes Einzelnen!**

Kindesmisshandlung und -missbrauch

- **Hohe Verantwortung: Erkennen gefährdeter und betroffener Kinder!**
- **Oberste Priorität: Schutz der Opfer**
 - Kind mitnehmen!
 - Aufnahme in Klinik
 - Ev. Einbezug **Polizei und/oder Jugendamt**
 - **Rechtsmedizin** früh einbeziehen!
- **Keine Anzeigepflichten in DE, aber:**
 - Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz
 - Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1.

Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

.....

7.

Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.

(4) Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.

Kindesmisshandlung und -missbrauch

Formen:

- Körperliche Misshandlung (Körperverletzung)
- Sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung
- Emotionale Misshandlung
- Kindstötung
 - ***CAVE: DD Sudden Infant Death Syndrome***

Kindesmisshandlung und -missbrauch

- Kritische Plausibilitätsprüfung
- Anamnese kann Warnhinweise enthalten:
 - „wolkige“ Angaben über einen angeblichen Unfallhergang
 - wechselnde Erklärungen für Verletzungen
 - verzögerte Vorstellung beim Arzt
 - häufige Arztwechsel
- Aussagen der Kinder nicht überbewerten **7** Kinder möchten ihre Eltern mitunter auch decken
- Achtung: ob Eltern **nett und kooperativ** sind, sagt nichts aus!

Kindesmisshandlung – körperliche Misshandlung

- = non-accidental injury „NAI“
(Veraltet: Battered Child Syndrome)
- Oft Misshandlungsvorwürfe im Rahmen von Sorgerechtsstreitigkeiten
- häufig chronische Zustände
- Impulsive Handlungen in Stresssituationen möglich

Rechtsmedizin = Gewaltmedizin

- Erkennen von Gewalt
- Entstehung von Befunden, Spuren etc.
- Klärung des Ereignishergangs
- **Schaffung von Klarheit!**

Martin Grassberger
Elisabeth E. Türk · Kathrin Yen

Klinisch-forensische Medizin

Interdisziplinärer Praxisleitfaden
für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen
und Betreuer von Gewaltopfern



 SpringerWienNewYork

Gewaltambulanz Heidelberg

Weltere Informationen

- **24/7/365 Dienstbereitschaft**
- Vorder- und fachärztlicher Hintergrunddienst
- **Mobil** verfügbar
- Raum Nordbaden und Heilbronn
- **Verfahrensunabhängig**
- **Tel.: 0152 – 54 64 83 93**

Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 2, Geb. 4420, 69115 Heidelberg

Einrichtung dem Schutz der Opfer vor weiteren Übergriffen und letztlich der Rechtssicherheit vor allem in Strafverfahren, in denen objektiv gesicherte Beweise eine wichtige Rolle spielen.



Universitätsklinikum Heidelberg

**Klinisch-Forensische
Ambulanz**

Verletzungsdokumentation
und Spurensicherung
nach Gewalt

GEWALT^{HD}
AMBULANZ



Aufgaben

- **Untersuchung**
- **Gerichtsverwertbare Dokumentation**
- **Spurensicherung**
- Begutachtung / Forensische Rekonstruktion
- Weiterführende Beratung

1. RECHTSSICHERHEIT

2. ERKENNEN GEFÄHRDETER PERSONEN

Zuweisung

- Ärzte
 - Polizei, Staatsanwaltschaft
 - Gerichte
 - Jugendämter
 - Opferhilfeeinrichtungen
 - Betroffene / Angehörige
-
- Verletzungen oder biologische Spuren
 - **Zeitfaktor ist wesentlich!**



Untersuchung

- Einwilligung – nur freiwillig, Abbruch jederzeit möglich!
- Anamnese (außer Kinder)
- Klärung des Vorgehens und Schaffen der Voraussetzungen
- Sachlicher Respekt
- Erläutern der Funktionen und Vorgänge
- Systematische Untersuchung der gesamten Körperoberfläche, Details sind wichtig!

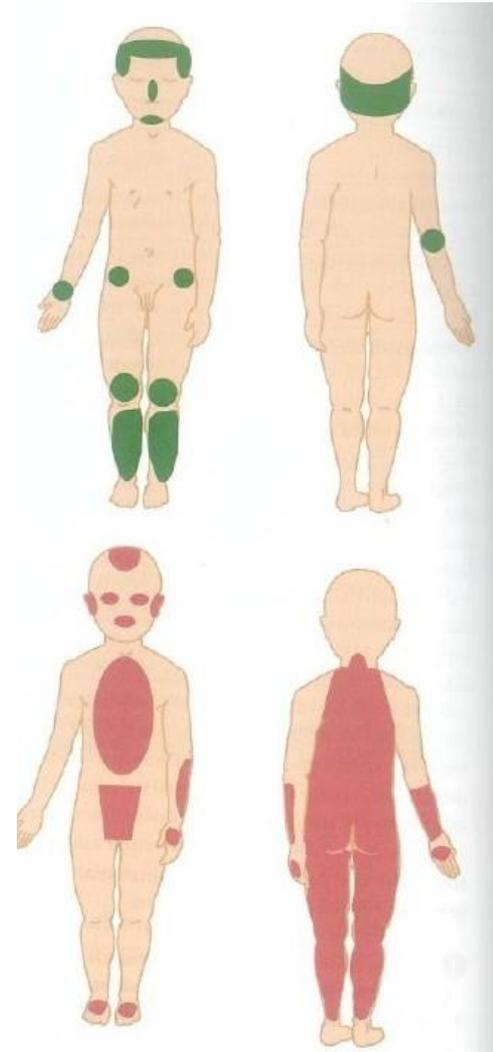
Weiterführende Untersuchungen

- Toxikologie – Alkohol, Drogen, Medikamente
- Spuren / DNA
- Blutspurenverteilungsmusteranalysen
- Kriminaltechnische Untersuchungen
- Forensische Bildgebung

Körperliche Misshandlung – Kennzeichen

Hohe Aussagekraft

- Hämatome unterschiedlichen Alters an ungewöhnlichen Stellen
- Bissverletzungen
- Geformte Hämatome
*Hände, Griffspuren,
Doppelstriemen, Schlaufen...*
- Geformte Verbrennungen
*Zigaretten, Herdplatte,
Bügeleisen, Heizrost...*

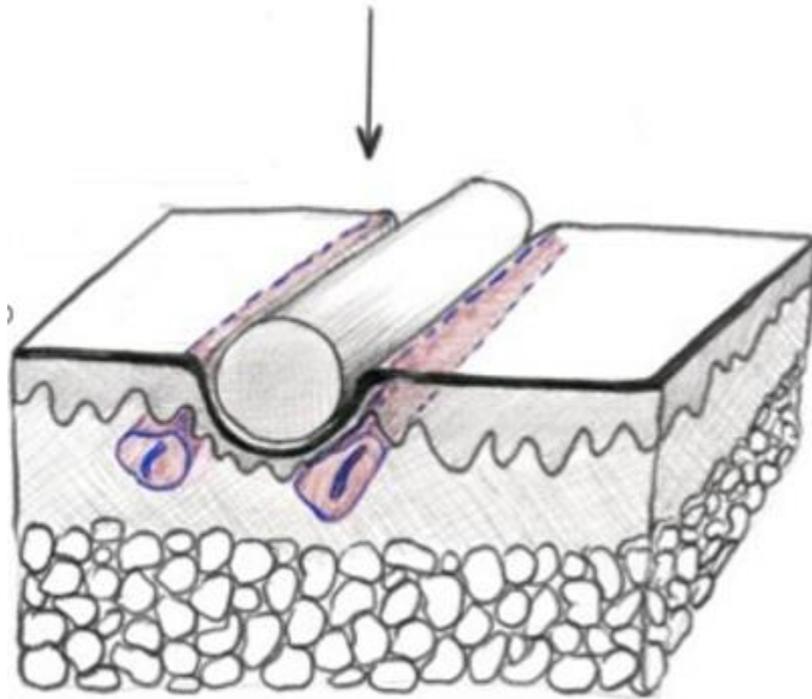


eher akzidentell

V.a. nicht-akzidentell

Aus: Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen:
Kindesmisshandlung, 2. Auflage. Springer 2010.

Doppelstriemen / stabähnliche Gegenstände



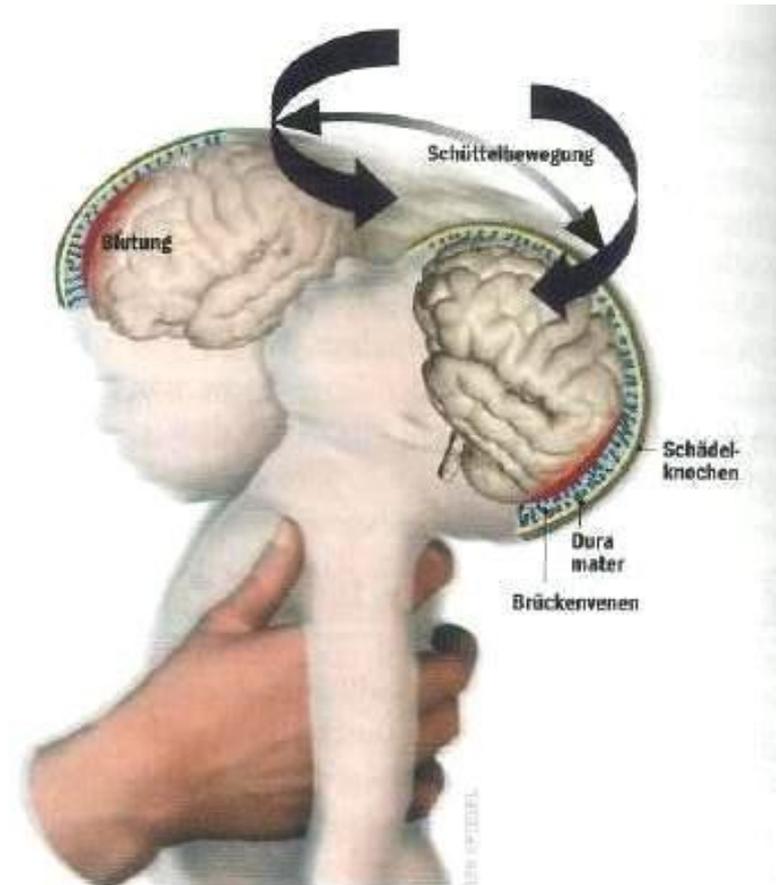
Verbrühungen

- Können auch akzidentiell sein
 - bei Übergießen (Teekanne!)
 - Kopf, Schultern eher betroffen
 - pfeilartige Erytheme
 - unregelmäßige Ränder und Tiefe
- **Verdächtig:**
 - Scharf begrenzt, symmetrisch
 - Isoliert am Gesäß z.T. mit zentraler Aussparung; isoliert an Beinen
 - Aussparung von Hautfalten
 - Handschuh- bzw. Strumpfmuster

Schütteltrauma

(= non-accidental head injury, „NAHI“)

- **Heftiges** Schütteln bei schlechter Kopfkontrolle und weichem Hirngewebe
- Peitschenschlag-Mechanismus führt zu
 - Eiblutungen unter die harte Hirnhaut
 - Hirnschädigung
 - Netzhautblutungen
- Hohe Letalität
- Spätfolgen



Aus: Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen:
Kindesmisshandlung, 2. Auflage. Springer 2010.

Körperliche Misshandlung – Spezielle Formen

Münchhausen-by-proxy Syndrom

- Störungsbild der betreuenden Person (sekundärer Gewinn)
- Verdächtig:
 - Rekurrendes, ungewöhnliches Symptombild, dessen Genese nicht aufklärbar ist
 - Auffällig intensiv sorgende Betreuungsperson (meist die Mutter), die aktiv gefährliche, invasive Maßnahmen einfordert
 - Akute Beschwerden bilden sich bei Trennung zurück

Vernachlässigung

- Unangemessene Pflege (spez. Zahnpflege)
- Unterernährung, Fehlernährung
- Mangelnde oder unangepasste Anregung
- Mangelnde Zuwendung
- Nicht altersentsprechende Eigenverantwortung

Sexueller Kindesmissbrauch

- Einbeziehung von Kindern oder Jugendlichen in sexuellen Aktivitäten
- Alle Altersstufen, meist im Schulalter
- Täter sind meist männlich (80-90 %) und entstammen dem familiären Umfeld
- Meist Wiederholungstaten
- Täter mit „echter“ pädophiler Neigung seltener

Sexueller Kindesmissbrauch

- Vorsicht vor „zu viel“ Anamneseerhebung!
- Untersuchung zusammen mit einer Bezugsperson
- „Invasive“ Maßnahmen oft kontraindiziert
- Hohe Beweiskraft:
 - Spermanachweis
 - Neuinfektion mit Gonokokken, T. pallidum, Chlamydien, HIV
 - Schwangerschaft

Sexueller Kindesmissbrauch

- **Notfallmässig – auch nachts!**
 - Ereignis **< 72 h zurück**
 - Bei **klinischer Indikation** (z.B. aktuelle Blutung)
- So bald als möglich (1-2 Tage):
Ereignis **> 72 h - 2 Wochen**
- Untersuchung planen:
Ereignis ist **> 2 Wochen her**

Indikationen für Einbezug der Rechtsmedizin I

- **Verdacht auf Kindesmisshandlung** mit sichtbaren, auch diskreten Verletzungen (cave: bei Säuglingen ist selbst schwere Gewalt oft befundarm!)
- Schwere oder lebensgefährliche **Verletzungen (stationäre ärztliche Versorgung im Spital erforderlich)**
- **Auffällige Verletzungsarten**, z.B. Knochenbrüche bei nicht mobilen Kindern
- **Befunde an auffälligen Stellen** (Gesicht, Gesäß, Rücken..) **➤ nicht plausible Entstehungsgeschichte** – «Hausverstand»!

Indikationen für Einbezug der Rechtsmedizin II

- **Häufige Verletzungen**
- **Kind berichtet von sich aus über Gewalt**
- **Sexualdelikte (Spuren!)**

Zusammenfassung

- **Hohe Verantwortung – hellhörig sein!**
- **Befunde** sind ausschlaggebend
- Bei Verdacht oder unklarer Situation **reagieren** und Kind mitnehmen
- **Früher Einbezug Rechtsmedizin**
- Ggf. Einbezug **Polizei und/oder Jugendamt**



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

GEWALT^{HD}
AMBULANZ

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

