



Bernd Herrmann · Reinhard Dettmeyer  
Sibylle Banaschak · Ute Thyen

# Kindes- misshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention  
und rechtliche Grundlagen

*3. Auflage*

 Springer

# Kindesmisshandlung

Bernd Herrmann  
Reinhard Dettmeyer  
Sibylle Banaschak  
Ute Thyen

# Kindesmisshandlung

Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche  
Grundlagen

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 180 Abbildungen und 63 Tabellen

 Springer

**Bernd Herrmann**

Klinikum Kassel GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kassel

**Reinhard B. Dettmeyer**

Universitätsklinikum Gießen Inst. Rechtsmedizin, Gießen

**Sibylle Banaschak**

Universität Köln Medizinische Fakultät, Köln

**Ute Thyen**

Universität zu Lübeck Kinder- und Jugendmedizin, Lübeck

Ergänzendes Material finden Sie unter <http://www.springer.com/978-3-662-48843-0>

ISBN 978-3-662-48843-0                      978-3-662-48844-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-48844-7

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

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008, 2010, 2016

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

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © thinkstock.com/agsandrew

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

## Geleitwort

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

---

Einzelne Fälle tragischer Kindesmisshandlungen mit Todesfolge haben die Öffentlichkeit im letzten Jahrzehnt stark beschäftigt. Gesellschaft und Politik haben darauf reagiert: Ergebnis dessen ist das neue 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz, aber auch die Etablierung und der Ausbau der sog. Frühen Hilfen. Die öffentliche Wahrnehmung für die Vernachlässigung von Kindern ist deutlich gestiegen. In den letzten Jahren hat sich der Fokus in der Öffentlichkeit vor allem auf den sexuellen Missbrauch gerichtet. Seine Aufarbeitung in der Gesellschaft bleibt auch weiterhin aktuell.

Das vorliegende Buch ist als Erstauflage 2008 erschienen und hat eine gravierende Lücke im deutschsprachigen Bereich in der Fachwelt geschlossen. Die vorliegende bereits 3. Auflage dieses Fachbuches bietet eine systematische Aufarbeitung und eine von hoher Professionalität gekennzeichnete Darstellung der komplexen Thematik für den praktizierenden Kinder- und Jugendarzt. Sein Erfolg basiert nicht zuletzt auf dem interdisziplinären Zugang von Rechtsmedizin und Pädiatrie.

Seit der Erstauflage dieses Buches sind in der Kinder- und Jugendmedizin vielfältige Aktivitäten zum Kindesmissbrauch unternommen worden. Zunächst möchte ich hier beispielhaft die ehemalige AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) nennen, die auch in unserem Konvent für fachliche Zusammenarbeit vertreten ist und mittlerweile als Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) den Status einer Fachgesellschaft erlangt hat. Sie zählt inzwischen über 260 Mitglieder und hält regelmäßig Symposien auf unseren Jahrestagungen ab. Mit der Entwicklung des Leitfadens »Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken« 2010 in Zusammenarbeit mit der Kommission der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) hat sie wesentlichen Anteil daran, dass sich Kinderschutzgruppen in Kliniken etabliert haben. Es gibt inzwischen an über 110 Klinik-Standorten solche Kinderschutzgruppen. Dies ist angesichts der Kürze der Zeit ein großer Erfolg. Dennoch sollten wir als Fachgesellschaft erst zufrieden sein, wenn nach Möglichkeit an jeder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eine solche interdisziplinär zusammengesetzte Kinderschutzgruppe arbeiten kann. Die Kinderschutzgruppen stehen für eine standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung/-vernachlässigung.

Ich bin sicher, dass die derzeitige Entwicklung einer S3-Leitlinie »Kinderschutz«, die ebenso interdisziplinär angelegt ist und vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wird, ebenso förderlich wirken wird, die Wahrnehmung und das ärztliche Wissen zum Kinderschutz zu schärfen ([www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de)).

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft ist uns der fachgerechte und möglichst evidenzbasierte Umgang mit der Thematik wichtig. Alle Ärztinnen und Ärzte, die Kinder und Jugendliche versorgen, sollten über Basiskenntnisse der Diagnostik und des Umgangs mit Kindesmiss-handlung und -vernachlässigung verfügen. Dazu trägt dieses Fachbuch bei. Insofern danke ich den Autoren ausdrücklich für ihre wichtige Arbeit und wünsche diesem Buch eine mög-lichst große Verbreitung. Möge es einen wertvollen Beitrag zum Kinderschutz leisten.

**Prof. Dr. med. E. Mayatepek**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)  
Berlin/Düsseldorf, im Juni 2016

## Geleitwort

### des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

---

Lange bevor das Problem der Kindesmisshandlung in der Politik und der Öffentlichkeit unseres Landes intensiver thematisiert wurde, beschäftigten sich Kinderärzte therapeutisch und Rechtsmediziner gutachterlich mit misshandelten Kindern und mit solchen, bei denen sich wegen vermeintlich nicht-akzidenteller Verletzungen ein entsprechender Verdacht ergab. Dabei wurden die wesentlichen Grundlagen der rechtsmedizinischen Diagnostik bereits in den 60er und 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts gelegt und später im Zusammenhang mit neueren Formen wie z. B. dem Münchhausen-Syndrom-by-proxy oder dem Schütteltrauma erweitert. Dieses Wissen ist erforderlich, um im Einzelfall neben einer sorgfältigen Anamnese- und Befunderhebung eine »gerichts feste« Beweissicherung und Beurteilung vornehmen zu können. Dazu gehört es auch, mögliche Differentialdiagnosen abzuklären und eine Rekonstruktion des Handlungsablaufes vorzunehmen. Das Ergebnis solcher Untersuchungen besteht in einem nicht ganz geringen Anteil der Fälle auch darin, dass ein ursprünglich geäußelter Misshandlungsverdacht nicht bestätigt werden kann, weil das vorliegende Verletzungsmuster durch andere Mechanismen, z. B. unfallbedingt erklärt werden kann oder muss. In den übrigen Fällen kann das Ergebnis der rechtsmedizinischen Untersuchungen die Basis für zielgerichtete Interventionen und für Maßnahmen zur Prophylaxe weiterer Kindeswohlgefährdungen sein. Die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) hat der Bedeutung des Themas schon vor längerer Zeit u.a. dadurch Rechnung getragen, dass Mitglieder sich in zwei Arbeitsgemeinschaften engagieren, die sich speziell mit der Diagnostik bei lebenden Patienten sowie speziell bei Kindern und Jugendlichen beschäftigen. In diesem Kontext ist der Beitrag der Rechtsmedizin im Hinblick auf die Klärung von Fällen mit Verdacht auf Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch als Wahrnehmung sozialer Verantwortung und Beitrag zur Rechtssicherheit in unserem Land zu werten.

Mit dem vorliegenden Buch, welches im Jahr 2008 in erster Auflage erschienen ist, haben die Autoren einen systematischen und wichtigen Beitrag zum Thema geleistet und – wichtiger noch – eine Lücke in der Literatur geschlossen. Bei den Lesern stieß das Werk auf ein großes Interesse, so dass bereits nach weniger als acht Jahren die dritte, nunmehr komplett überarbeitete und aktualisierte Auflage erscheinen kann.

Ein Grund für den Erfolg des Buches besteht sicher auch darin, dass es interdisziplinär angelegt ist und dadurch eine breite Leserschaft mit seiner umfassenden und evidenzbasierten Darstellung des komplexen Themas anspricht. Neben den Ärzten finden auch nichtärztliche Fachleute, die im multiprofessionellen Kinderschutzsystem tätig sind, wertvolle Hinweise und Anregungen für ihre praktische Arbeit. Ausführliche Darstellungen rechtlicher Grundlagen des Kinderschutzes, von Strafrechtsnormen und der Möglichkeiten des Opferschutzes werden zusammenfassend abgehandelt und liegen ebenso wie die ärztlichen Leitlinien in der neuen Auflage des Buches in aktualisierter Form vor.

Für die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin darf ich auch die dritte Auflage dieses Buches ausdrücklich begrüßen und der Neuauflage im Interesse der gefährdeten Kinder eine weite Verbreitung wünschen.

**Prof. Dr. med. Thomas Bajanowski**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

Essen, im Juli 2016

## Vorwort zur 3. Auflage

---

Der medizinische Kinderschutz hat sich seit dem Erscheinen der ersten und zweiten Auflage dieses Buches enorm weiterentwickelt. Die 2010 erstmals erschienenen und laufend aktualisierten »Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken« der AG KiM (AG Kinderschutz in der Medizin, mittlerweile Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, DGKiM) und der DAKJ (Dt. Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) sind fester Bestandteil der Arbeit von über 110 Kinderschutzgruppen in deutschen Kliniken geworden. Zur Zeit der ersten Auflage dieses Buches 2008 gab es erst eine Handvoll davon. Die DAKJ-Kommission Kinderschutz hat 2013 einen entsprechenden Leitfaden für Niedergelassene veröffentlicht. Die 2008 als AG KiM gegründete DGKiM zählt derzeit über 250 Mitglieder, hat mittlerweile 8 bundesweite wissenschaftliche Jahrestagungen ausgerichtet, ist anerkanntes Mitglied im Konvent der Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) geworden und ist auf deren Jahrestagung fester Bestandteil mit einem jährlichen interdisziplinären Kinderschutz-Symposium. An der internationalen Kasseler Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGfPI) und der AG KiM haben bis 2015 über 1250 Kolleginnen und Kollegen teilgenommen. Unter Leitung der AG KiM/DGKiM ist seit 2015 eine umfassende Revision der AWMF-Leitlinie Kinderschutz auf S3+ Niveau in Arbeit, an der über 75 Fachgesellschaften und die Jugendhilfe beteiligt sind. Auch wenn das Problem der Finanzierung der Fallarbeit in den Kliniken weiterhin ungelöst ist und das Bundeskinderschutzgesetz von 2012 dahingehend ebenfalls keine Klärung erbracht hat, ist mit der Einführung eines OPS Kinderschutz in den Kodierleitfaden 2013 auf Initiative der AG KiM und der GKinD (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.) ein erster Hoffnungsschimmer sichtbar.

Ein Thema, das in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung auch im medizinischen Kinderschutz gewonnen hat, sind die Frühen Hilfen, die wir erstmals in dieser Auflage berücksichtigt haben.

Wie schon in der 2. Auflage haben wir uns auch diesmal bemüht, die aktuelle Literatur, Publikationen, Leitlinien und Fachbücher der letzten 5 Jahre kritisch zu sichten und das Fachbuch dahingehend ausgiebig zu aktualisieren. Ebenso wurden alle neuen rechtlichen Bestimmungen berücksichtigt und aussagekräftige neue Abbildungen eingefügt. Neu sind auch Entscheidungshilfen zur Indikationsstellung eines Röntgenskelettscreenings, genauere cCT und MRT-Datierung intrakranieller Blutungen, spinale Verletzungen, die Besonderheiten von Hämatomen bei behinderten Kindern, Adipositas, Passivrauchexposition und pränatale Risiken als Kindeswohlgefährdung, das neue Bundeskinderschutzgesetz, die jüngsten Strafrechts- und Opferrechtsreformgesetze, Familien mit Migrationshintergrund und praktische Hilfen wie eine Vorlage für die Arztbriefschreibung in Kinderschutzfällen und eine Übersicht über Fachgesellschaften und Fachzeitschriften. Noch stärker als in den ersten beiden Auflagen haben wir uns bemüht, die Evidenz im medizinischen Kinderschutz kritisch zu berücksichtigen. Bis Oktober 2015 war hierfür die Arbeitsgruppe der Waliser Cardiff Universität »Core Info« (Cardiff Child Protection Systematic Reviews) um Sabine Maguire und Alison Kemp eine exzellente und unentbehrlich gewordene Quelle. In zahlreichen fortlaufend aktualisierten systematischen Reviews, etlichen Metaanalysen und sich daraus ergebenden Publikationen ist in den letzten 10 Jahren eine gründliche Sichtung und Bewertung unseres Wissens und der

Evidenz um medizinische Befunde bei körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung entstanden, die nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. In allen Kapiteln in diesem Buch zu körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung sind die aktuellen systematischen Reviews der Waliser Arbeitsgruppe bis 2015 berücksichtigt. Durch den Wegfall der finanziellen Förderung durch die NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) drohte 2015 die Einstellung dieser unverzichtbar gewordenen Quelle. Zum Zeitpunkt der Drucklegung zeichnet sich ab, dass das RCPCH (Royal College of Paediatrics and Child Health, der Berufsverband der Kinderärzte Großbritanniens) das Projekt in anderer Form übernehmen wird. Den Waliser Kollegen gilt bis dahin unser großer Dank für die wertvolle geleistete Arbeit!

Der Wegfall dieser Arbeitsgruppe muss uns umso mehr ein Ansporn sein, uns auch in Deutschland weiter und verstärkt darum zu bemühen, unsere Entscheidungen im Kinderschutz auf der Grundlage einer möglichst guten Evidenz zu fällen, haben sie doch enorme Bedeutung für das weitere Leben betroffener Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien. Hierzu soll die vorliegende 3. Auflage des mittlerweile als Standardwerk geltenden Buches Grundlage und Hilfe sein. Nicht vergessen werden darf auch der Aspekt der Selbstfürsorge für uns Fachleute, um diese komplexe und fordernde Arbeit auf lange Sicht bewältigen zu können. Viel Erfolg dabei wünschen

### **Die Autoren**

im Frühjahr 2016

## Vorwort zur 2. Auflage

---

Nach weniger als einem Jahr war die 1. Auflage dieses Buches ausverkauft. Diese Tatsache und die vielen positiven Reaktionen der Leser bestärken uns als Autoren in unserem Konzept, ein umfassendes und dennoch praxisnahes, übersichtliches Fachbuch zum Umgang mit Kindesmisshandlung und -vernachlässigung im medizinischen Umfeld vorzulegen. Ziel bleibt es, fachliche Sicherheit durch ein Höchstmaß an Evidenz abzusichern. Angesichts der hohen Komplexität jeden einzelnen Falles und der Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit ist das auf diesem Gebiet oft nicht einfach. Dass erst 40 Jahre nach dem ersten US-amerikanischen medizinischen Fachbuch zur Kindesmisshandlung von Helfer und Kempe 2008 dieses deutsche Fachbuch erschienen ist, zeigt zum einen den Nachholbedarf in der fachlich-medizinischen Auseinandersetzung, zum anderen aber auch das Interesse an der Thematik. Diese Entwicklungen der letzten 2 Jahre, das Erscheinen differenzierter AWMF-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ), die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) als gemeinsame fachübergreifende Leitlinie übernommen wurden, die Gründung der wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) und der Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DAKJ), die nach 3 Jahren abgeschlossene ESPED-Erhebung (Erhebungseinheit für Seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) zum Schütteltrauma, vermehrte Fachbeiträge und Kongressvorträge und die zunehmende Gründung von Kinderschutzgruppen in Kinder- und Jugendkliniken zeigen, dass das Thema in der Medizin »angekommen« ist.

In der vorliegenden aktualisierten 2. Auflage wurde die Literatur kritisch geprüft, wichtige neue Arbeiten mit aufgenommen und ein Abgleich mit den neuesten Leitlinien vorgenommen sowie neu erschienene Standardwerke aus 2008 und 2009 berücksichtigt. Neben Korrekturen wurden auch inhaltliche Ergänzungen und Präzisierungen vorgenommen. Eine Reihe von Gesetzestexten wurden ergänzt, neue Fassungen berücksichtigt und neue Texte aufgenommen.

Das Buch hilft praktisch tätigen Fachleuten, kompetent und rasch zu handeln, schwierige Fälle zu reflektieren und angemessen mit den Familien und dem Kind oder Jugendlichen zu kommunizieren. Wir hoffen auch, dass es im persönlichen Umgang mit gewaltbelasteten Kindern Unterstützung anbietet, Sicherheit gibt und Belastungen reduziert und dennoch die Hemmschwelle senkt, externen fachkundigen Rat einzubeziehen.

### Die Autoren

Im Frühjahr 2010

# Vorwort zur 1. Auflage

---

Mit dem vorliegenden Werk zur medizinischen Diagnostik und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung möchten wir ärztlichen Kollegen **die Grundlagen für professionelles Handeln in einem multiprofessionellen Kinderschutzsystem** vermitteln. Gleichzeitig trägt die so gewonnene fachliche Sicherheit dazu bei, nicht nur sicherer und professioneller, sondern auch emotional gelassener mit dem auch für Fachleute belastenden und schwierigen Thema umzugehen. Es gilt, den Opfern von Gewalt und Vernachlässigung effektiv zu helfen; aber auch den Helfern muss geholfen werden.

Auch für **nichtärztliche Fachleute** im Kinderschutz (Richter, Staatsanwälte, Kriminalpolizei, Jugendamt u.a.) kann es von Belang sein, den Hintergrund eines medizinischen Befundes nachzuvollziehen. Noch bedeutsamer ist es, gerade in Fällen sexuellen Kindesmissbrauchs zu verstehen, warum es bei vielen Kindern und Jugendlichen keine auffälligen körperlichen Befunde gibt und sie dennoch Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden sind.

In den Kapiteln zur **somatischen Diagnostik** und zu den jeweiligen Befunden haben wir uns um ein Höchstmaß an Evidenz und Aktualität bemüht. Berücksichtigt wurden, neben den gängigen englischsprachigen medizinischen Standardwerken und Handbüchern sowie der eigenen umfangreichen Literaturanalyse, etwa 1800 Reviews aus den letzten 10 Jahren des Child Abuse Quarterly Update ([www.quarterlyupdate.org](http://www.quarterlyupdate.org)) – einer vierteljährlich erscheinenden kommentierten Analyse der internationalen medizinischen Literatur zu Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – um die 700 von der Welsh Child Protection Systematic Review Group systematisch ausgewertete Studien ([www.core-info.cardiff.ac.uk/index.html](http://www.core-info.cardiff.ac.uk/index.html)) sowie über 20 aktuell gültige medizinische Leitlinien verschiedener internationaler Fachgesellschaften.

Damit liegt erstmals für den deutschen Sprachraum eine fundierte und umfassende Zusammenfassung des aktuellen Standes der »Misshandlungsmedizin« vor.

Neben Vernachlässigung und psychischen Folgen von Misshandlungen liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der **Darstellung der forensischen Beweismittelsicherung**. Hierzu ist die Kooperation mit einem Rechtsmediziner immer anzustreben. Da Rechtsmediziner leider in vielen Regionen nicht vertreten sind, muss auch der pädiatrische Kliniker über die Grundsätze der forensisch orientierten Befunderhebung und -sicherung Bescheid wissen.

Für viele Fachleute im Kinderschutz sind die **rechtlichen Rahmenbedingungen**, in denen sie sich im Kinderschutz in Deutschland bewegen, wenig transparent. Ausführliche Kapitel zu den juristischen Aspekten, Strafrechtsnormen und Möglichkeiten des gesetzlichen Opferschutzes erleichtern hier die Orientierung und ermöglichen es, Rechtsnormen gezielt nachzuschlagen.

Das Kapitel zu **Intervention und Prophylaxe** soll den durch die bisherigen Kapitel fachlich gerüsteten Arzt in die Lage versetzen, seine Kenntnisse in aktiven Kinderschutz umzusetzen und seine Position in einem multiprofessionellen Kinderschutzkonzept zu finden. Verbunden ist dies mit praktischen Hilfen, Tipps, Hinweisen auf Fallstricke und vermeidbare Fehler sowie praktischem Arbeitsmaterial im Anhang: Dokumentationsbögen, Befundvordrucke, Checklisten, Literatur und Internet-Links.

Zu guter Letzt sei noch eine persönliche, vielleicht idealistische Schlussbemerkung gestattet. Die aus Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen resultierenden »verbogenen«, gekränkten, gestörten und persönlichkeitsveränderten erwachsenen Menschen haben unseres Erachtens einen erheblichen Anteil am globalen Ausmaß verschiedenster Formen von zwischenmenschlicher Gewalt. Diese Menschen erleiden und bewirken gleichzeitig einen wesentlichen Teil des menschlichen emotionalen Elends und Leides. Je mehr Bemühungen wir in einen adäquaten Kinderschutz investieren, umso eher können wir zur Verringerung dieses Leides beitragen und unsere Welt etwas freundlicher gestalten.

**B. Herrmann, R. Dettmeyer**

Kassel, Gießen

**S. Banaschak, U. Thyen**

Köln und Lübeck,  
im Juni 2008

# Danksagungen

---

Mein Dank gilt:

Den Menschen, die mich an das Thema herangeführt, begleitet, geprägt und bestärkt haben, meinen derzeitigen und ehemaligen Mitarbeitern im Kinderschutz vor Ort, allen jetzigen und früheren Vorstandskollegen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM, ehemals AG KiM) für gemeinsame Weiterentwicklung des medizinischen Kinderschutzes.

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

Und last but not least: meiner Frau und meiner Tochter, die ich für die Arbeit über Miss-handlung und Vernachlässigung oft genug vernachlässigt habe, für anhaltende Geduld, Zuspruch, Liebe, Freude und Glück.

*Bernd Herrmann, Kassel*

Vielen Kolleginnen und Kollegen – nicht nur aus der Rechtsmedizin und der Pädiatrie – möchte ich für die zahlreichen anregenden Diskussionen und Hinweise zu den Themen dieses Buches danken.

Mein ganz besonderer Dank aber gilt weiterhin meiner Familie, die mit Geduld, großem Verständnis und Rücksichtnahme die Arbeit an den Manuskripten toleriert und den notwendigen Rückhalt gegeben hat.

*Reinhard Dettmeyer, Gießen*

Das Thema Kindesmisshandlung begleitet mich, seit ich das Fach Rechtsmedizin ergriffen habe. Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die mit mir an dem Thema innerhalb und außerhalb der Rechtsmedizin seit Jahren arbeiten und ohne deren Kooperation meine Arbeit nicht möglich wäre.

Ich danke meiner Familie und insbesondere Peter, Georg & Ruth für die geduldig ertragene Abwesenheit.

*Sibylle Banaschak, Köln*

Ich danke Reinhard Wolff, Pieter Hutz und Irene Johns stellvertretend für viele aus dem Kreis der Kinderschutz-Zentren in Deutschland, die mein Interesse am Thema Gewalt gegen Kinder aus interdisziplinärer Sicht unterstützt und vertieft haben.

In Lübeck danke ich besonders Josef Althaus und Jürgen Brenner, die mit mir gemeinsam die Arbeit des Kinderschutz-Zentrums begründet haben und seit 20 Jahren begleiten. Dem hiesigen Institut für Rechtsmedizin, insbesondere Ivana Gerling, besonderer Dank für die fachlich so wertvolle, aber unaufgeregte Kooperation über lange Jahre, ebenso den Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Kinderchirurgie und der Kinder- und Jugendmedizin für das anhaltende Interesse und die Bereitschaft zum gemeinsamen Lernen.

*Ute Thyen, Lübeck*

Kassel, Gießen, Köln, Lübeck, Februar 2016

## Die Autoren

---



### **Dr. med. Bernd Herrmann, Kassel**

Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Kinder- und Jugendgynäkologie. Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Kassel. Seit 1992 Schwerpunktthema medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung. Seit 1998 ärztliche Kinderschutz- und Kindergynäkologieambulanz, 2003 interdisziplinäre Kinderschutzgruppe. Seit 1998 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (ab 2009 der Nachfolgeorganisation DGfPI), Mitherausgeber der interdisziplinären Fachzeitschrift Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Mitglied der Expertenfakultät der International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Seit 2003 Ausrichter der »Kasseler Fortbildung«, 2005 Preis Prävention im Kindesalter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands. 2008 Mitverfasser der revidierten AWMF-Leitlinien Kindesmisshandlung, Mitglied der Steuerungsgruppe der S3+ Leitlinie 2015–2017. Seit 2008 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (ehemals AG KiM) und der Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ).



### **Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Dettmeyer, Gießen**

Studium an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und an der Ruhr-Universität Bochum. Arzt für Rechtsmedizin und Pathologie. Seit Oktober 2007 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Als Rechtsmediziner seit 1996 befasst mit der gutachterlichen Beurteilung von Kindesmisshandlung und Fällen von Kindestötung, sowohl für die Justizbehörden bzw. vor Gericht als auch konsiliarisch. Publikationen u. a. zu Fragen des Medizinrechts, insbesondere zur Rolle des medizinischen Sachverständigen und zur strafprozessualen Beweissicherung. Vorträge zum Thema »Gewalt gegen Kinder« und insbesondere zur ärztlichen Schweigepflicht sowie weiteren Rechtsfragen bei Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch bzw. häuslicher Gewalt.



### **PD Dr. med. Sibylle Banaschak, Köln**

Ärztin für Rechtsmedizin, seit Ende 2006 leitende Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln. Seit fast 20 Jahren Beschäftigung mit dem Thema Kindesmisshandlung, Schwerpunkte sexueller Missbrauch und körperliche Kindesmisshandlung. Autorin von Fachartikeln und Buchbeiträgen zu diesem Thema. Zahlreiche (Fortbildungs-)Vorträge zum Thema Kindesmisshandlung/häusliche Gewalt und anderen rechtsmedizinischen Themen. Mitglied im Vorstand der AG Kinderschutz in der Medizin (AG KiM).

**Prof. Dr. med. Ute Thyen, Lübeck**

Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Public Health und Epidemiologie. Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums, Stellvertretende Klinikdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität zu Lübeck. Studium in Aachen, Edinburgh und Lübeck. 1987 Promotion zum Thema Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – Prävention und therapeutische Intervention. Aufbau des Kinderschutz-Zentrums Lübeck 1990 und seitdem Vorsitzende des Kuratoriums. Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin und Preisträgerin des Stefan-Engel-Wissenschaftspreises. Vorsitzende der Wissenschaftlichen Beiräte des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) 2001–2008 und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen seit 2008. 2008 Mitverfasserin der revidierten AWMF-Leitlinien Kindesmisshandlung, Autorin zahlreicher Publikationen zum Thema Gewalt gegen Kinder, familienorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Frühprävention und -förderung, Lebensqualität bei chronischer Erkrankung und Behinderung und Ethik in der Medizin.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> . . . . .	1
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
1.1	<b>Die Rolle der Ärzte im Kinderschutz</b> . . . . .	2
1.2	<b>Epidemiologie und Gesellschaft</b> . . . . .	4
1.3	<b>Gewalt gegen Kinder in der Geschichte und die Rolle der Medizin im Kinderschutz</b>	6
1.4	<b>Entwicklung des allgemeinen Kinderschutzes</b> . . . . .	7
1.5	<b>Entwicklung des medizinischen Kinderschutzes</b> . . . . .	13
	<b>Literatur</b> . . . . .	18

## **A Körperliche Kindesmisshandlung**

<b>2</b>	<b>Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung</b> . . . . .	23
----------	--	----

*Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen*

2.1	<b>Einführung – Diagnostische Hinweise</b> . . . . .	24
2.2	<b>Anamnese bei Verdacht auf Kindesmisshandlung</b> . . . . .	25
2.2.1	Vorgeschichte und Umstände der Verletzungen . . . . .	27
2.2.2	Medizinische Anamnese . . . . .	27
2.2.3	Inspektion des Geschehens- bzw. Tatortes . . . . .	28
2.3	<b>Klinische Untersuchung und Diagnostik</b> . . . . .	29
2.3.1	Klinische körperliche Untersuchung des Kindes . . . . .	29
2.3.2	Apparative und Laboruntersuchungen . . . . .	31
2.4	<b>Aussagekraft (»Spezifität«) von Verletzungen</b> . . . . .	37
	<b>Literatur</b> . . . . .	37

<b>3</b>	<b>Misshandlungsbedingte Kopfverletzungen und Schütteltrauma-Syndrom</b> . . . . .	39
----------	--	----

*Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen*

3.1	<b>Nicht durch ausschließliches Schütteln verursachte ZNS-Verletzungen</b> . . . . .	40
3.2	<b>Schütteltrauma-Syndrom</b> . . . . .	41
3.2.1	Epidemiologie . . . . .	41
3.2.2	Historische Entwicklung . . . . .	42
3.2.3	Diagnose, Definition, neurologische Präsentationen . . . . .	43
3.2.4	Charakterisierung und Intensität des Schüttelns . . . . .	45
3.2.5	Prädisposition . . . . .	46
3.2.6	Ursachen, Anamnese, Täter . . . . .	46
3.2.7	Klinische Symptomatik und Befunde . . . . .	47
3.3	<b>Pathogenese, Pathophysiologie, zeitliche Abläufe (»Timing«) beim Schütteltrauma</b>	48
3.3.1	Pathogenese . . . . .	48
3.3.2	Pathophysiologie . . . . .	49
3.3.3	Retinale Blutungen und weitere Augenverletzungen . . . . .	50
3.3.4	Spinale Verletzungen . . . . .	51
3.4	<b>Klinische und radiologische Diagnostik</b> . . . . .	51

<b>3.5</b>	<b>Differenzialdiagnose retinaler Blutungen und subduraler Hämatome</b> . . . . .	53
3.5.1	Retinale Blutungen . . . . .	53
3.5.2	Subdurale Hämatome . . . . .	54
<b>3.6</b>	<b>Prognose der Hirnschädigung beim Schütteltrauma</b> . . . . .	55
<b>3.7</b>	<b>Kontroversen, Pseudokontroversen, offene Fragen</b> . . . . .	56
3.7.1	Wie gesichert ist das Konzept des Schütteltrauma-Syndroms? . . . . .	56
3.7.2	Widerlegt die »Unified Hypothesis« von Geddes das Schütteltrauma-Syndrom? . . . . .	56
3.7.3	Kann die Diagnose eines Schütteltraumas überhaupt gestellt werden? . . . . .	57
3.7.4	Gibt es ein symptomfreies Intervall nach einem signifikanten Schütteltrauma? . . . . .	57
3.7.5	Führen Stürze aus geringer Höhe zu tödlichen Kopfverletzungen? . . . . .	57
3.7.6	Wissen Erwachsene, was sie tun, wenn sie ein Baby schütteln? . . . . .	57
3.7.7	Können Re-Blutungen eine nichtakzidentelle Kopfverletzung imitieren? . . . . .	58
3.7.8	Ist ein Aufprall/Anprall (»Impact«) des Schädels immer erforderlich, um die Konstellation eines Schütteltrauma-Syndroms zu erzeugen? . . . . .	58
3.7.9	Beweisen retinale Blutungen ein Schütteltrauma-Syndrom? . . . . .	58
3.7.10	Ausblick . . . . .	58
<b>3.8</b>	<b>Therapie, Intervention, Prävention</b> . . . . .	58
	<b>Literatur</b> . . . . .	60
<b>4</b>	<b>Hautbefunde</b> . . . . .	63
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>4.1</b>	<b>Hämatome</b> . . . . .	64
4.1.1	Epidemiologie und Altersverteilung . . . . .	66
4.1.2	Heilungsverlauf, Mehrzeitigkeit, Farbe . . . . .	66
4.1.3	Lokalisation, Verteilung, Größe und Häufung . . . . .	67
4.1.4	Art: Muster, Form, Größe . . . . .	69
4.1.5	Assoziierte innere Verletzungen . . . . .	72
4.1.6	Begleitverletzungen . . . . .	73
4.1.7	Differenzialdiagnosen bei Hämatomen . . . . .	73
<b>4.2</b>	<b>Thermische Verletzungen: Verbrühungen, Verbrennungen</b> . . . . .	76
4.2.1	Verbrühungen . . . . .	78
4.2.2	Trockene Verbrennungen . . . . .	81
4.2.3	Differenzialdiagnosen . . . . .	83
	<b>Literatur</b> . . . . .	86
<b>5</b>	<b>Knochenverletzungen</b> . . . . .	89
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>5.1</b>	<b>Überblick, Epidemiologie und Evidenz</b> . . . . .	90
<b>5.2</b>	<b>Allgemeine Kennzeichen, klinische Konstellationen</b> . . . . .	90
<b>5.3</b>	<b>Typische Anamnesen und Schutzbehauptungen</b> . . . . .	92
<b>5.4</b>	<b>Skelettuntersuchungen in Verdachtsfällen</b> . . . . .	93
<b>5.5</b>	<b>Frakturdatierung</b> . . . . .	94
<b>5.6</b>	<b>Frakturarten</b> . . . . .	96
5.6.1	Metaphysäre und epiphysäre Frakturen . . . . .	96
5.6.2	Periostale Reaktionen . . . . .	97
5.6.3	Diaphysäre Frakturen . . . . .	99
5.6.4	Frakturtyp: Spiralfrakturen nicht verdächtiger . . . . .	99
<b>5.7</b>	<b>Frakturlokalisierung</b> . . . . .	100

5.7.1	Schädelfrakturen . . . . .	100
5.7.2	Rippenfrakturen . . . . .	101
5.7.3	Weitere Frakturen . . . . .	102
5.8	<b>Differenzialdiagnose</b> . . . . .	104
	<b>Literatur</b> . . . . .	105

**6 Viszerale und HNO-Verletzungen, seltene und schlecht klassifizierbare Formen der Kindesmisshandlung** . . . . . 107

*Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen*

6.1	<b>Verletzungen der Hals-, Nasen- und Ohrenregion sowie der Zähne und der Mundhöhle</b> . . . . .	108
6.2	<b>Viszerale Verletzungen</b> . . . . .	111
6.2.1	Thorakale Verletzungen . . . . .	112
6.2.2	Intraabdominelle Verletzungen . . . . .	112
6.3	<b>Ungewöhnliche, seltene und schlecht klassifizierbare Formen der Kindesmisshandlung</b> . . . . .	114
6.3.1	Ungewöhnliche, seltene und schlecht klassifizierbare Manifestationen (Übersicht) . . . . .	114
6.3.2	Ungewöhnliche Manifestationen körperlicher Misshandlung . . . . .	115
6.3.3	Ungewöhnliche Manifestationen sexueller Misshandlung . . . . .	116
6.4	<b>Münchhausen-Syndrom-by-Proxy (MSbP)</b> . . . . .	116
6.4.1	Epidemiologie und Prognose . . . . .	116
6.4.2	Kennzeichen . . . . .	117
6.4.3	Symptome und Warnhinweise . . . . .	118
6.4.4	Intervention beim MSbP . . . . .	120
6.4.5	Verdeckte Videobeobachtung – Covert Video Surveillance (CVS) – beim Münchhausen-Syndrom-by-Proxy . . . . .	120
6.5	<b>Absichtlich beigebrachte Intoxikationen</b> . . . . .	121
6.5.1	Überblick und Kennzeichen . . . . .	121
6.5.2	Weitere häufiger verwendete Noxen . . . . .	122
6.5.3	Sog. K.-o.-Tropfen bei sexuellem Missbrauch von Jugendlichen . . . . .	124
6.6	<b>Genitalverstümmelung, Female Genital Mutilation (FGM)</b> . . . . .	125
6.6.1	Begründungen bzw. Erklärungen und Arten . . . . .	125
6.6.2	Komplikationen der Genitalverstümmelung . . . . .	126
6.6.3	Rechtslage . . . . .	128
6.6.4	Geforderte Präventionsmaßnahmen . . . . .	129
6.7	<b>Kinder als Opfer von Folter und ritueller Gewalt</b> . . . . .	130
	<b>Literatur</b> . . . . .	130

**B Sexueller Kindesmissbrauch**

**7 Grundlagen** . . . . . 135

*Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen*

7.1	<b>Einleitung</b> . . . . .	136
7.2	<b>Definition, Umstände, Folgen</b> . . . . .	137
7.3	<b>Medizinische Aspekte</b> . . . . .	138
7.4	<b>Möglichkeiten und Grenzen des medizinischen Ansatzes</b> . . . . .	140
	<b>Literatur</b> . . . . .	142

<b>8</b>	<b>Anamnese und Untersuchung bei sexuellem Missbrauch eines Kindes</b> . . .	145
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>8.1</b>	<b>Anamneseerhebung</b> . . . . .	146
<b>8.2</b>	<b>Medizinische Untersuchung</b> . . . . .	148
8.2.1	Ablauf der anogenitalen Untersuchung, Positionen und Techniken . . . . .	152
8.2.2	Labor- und weitere Diagnostik . . . . .	155
	<b>Literatur</b> . . . . .	155
<b>9</b>	<b>Befunde und Klassifikation</b> . . . . .	157
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>9.1</b>	<b>Anogenitale Befunde</b> . . . . .	158
9.1.1	Grundlagen, Anatomie und Terminologie . . . . .	158
9.1.2	Hymen – Anatomie und Variationen . . . . .	159
9.1.3	Klassifizierung von Befunden . . . . .	164
<b>9.2</b>	<b>Normale und medizinisch anderweitig erklärbare Befunde</b>	
	<b>(Befunde der Klasse Adams I)</b> . . . . .	165
9.2.1	Genitale Normalbefunde (Befunde der Klasse Adams I; Punkte 1–5, 9) . . . . .	165
9.2.2	Anale Normalbefunde (Befunde der Klasse Adams I; Punkte 6–8, 16–18) . . . . .	168
9.2.3	Weitere medizinisch anders als durch sexuellen Missbrauch erklärbare Befunde (Klasse Adams I; Punkte 10–15) . . . . .	169
9.2.4	Differenzialdiagnosen (Klasse Adams I; Punkte 19–27) . . . . .	170
<b>9.3</b>	<b>Befunde bei sexuellem Kindesmissbrauch</b> . . . . .	171
9.3.1	Grundlagen, Entstehung und Heilung von Befunden . . . . .	171
9.3.2	Genitalbefunde bei Mädchen . . . . .	171
9.3.3	Genitalbefunde bei Jungen . . . . .	173
9.3.4	Anale Befunde . . . . .	173
9.3.5	Studienlage und Evidenz anogenitaler Befunde nach sexuellem Missbrauch . . . . .	177
9.3.6	Extragenitale Zeichen von sexuellem Missbrauch . . . . .	179
9.3.7	Befunde unklarer Signifikanz, verdächtig auf sexuellen Kindesmissbrauch (Klasse Adams II) . . . . .	179
9.3.8	Diagnostische Befunde bei sexuellem Missbrauch (Klasse Adams III; Punkte 32–50) . . . .	180
	<b>Literatur</b> . . . . .	182
<b>10</b>	<b>Sexuell übertragbare Infektionen und prophylaktische Maßnahmen</b> . . . .	185
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>10.1</b>	<b>Diagnostik sexuell übertragbarer Infektionen</b> . . . . .	187
10.1.1	Abstrichentnahme bzw. Probengewinnung beim STI-Screening . . . . .	188
10.1.2	Nachweismethoden . . . . .	188
<b>10.2</b>	<b>Infektionen im Einzelnen</b> . . . . .	189
<b>10.3</b>	<b>Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach sexuellen Übergriffen</b> . . . . .	195
<b>10.4</b>	<b>Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige sexuell übertragbare Krankheiten</b> . . . . .	196
	<b>Literatur</b> . . . . .	197

<b>11</b>	<b>Differenzialdiagnosen zu Befunden nach sexuellem Missbrauch eines Kindes</b> . . . . .	199
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
11.1	<b>Akzidentelle genitale Verletzungen</b> . . . . .	200
11.2	<b>Infektiöse Erkrankungen</b> . . . . .	201
11.2.1	Infektionen mit $\beta$ -hämolisierenden Streptokokken . . . . .	203
11.2.2	Weitere Infektionen oder Infestationen . . . . .	203
11.3	<b>Hauterkrankungen</b> . . . . .	203
11.4	<b>Systemische Erkrankungen</b> . . . . .	205
11.5	<b>Blutungen im Anogenitalbereich</b> . . . . .	205
11.6	<b>Kongenitale und erworbene strukturelle Veränderungen</b> . . . . .	206
11.7	<b>Differenzialdiagnose analer Befunde</b> . . . . .	206
11.8	<b>Differenzialdiagnose von männlichen Genitalbefunden</b> . . . . .	207
	<b>Literatur</b> . . . . .	208

## **C Vernachlässigung, emotionale Misshandlung und mangelnde Fürsorge**

<b>12</b>	<b>Vernachlässigung und mangelnde Fürsorge</b> . . . . .	211
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
12.1	<b>Hintergrund und Begriffsbestimmung</b> . . . . .	212
12.2	<b>Grundversorgung, mangelnde Gesundheitsfürsorge und Aufsicht</b> . . . . .	216
12.2.1	Grundversorgung und Aufsicht . . . . .	216
12.2.2	Vernachlässigung der gesundheitlichen Fürsorge . . . . .	217
12.2.3	Adipositas und Kindeswohlgefährdung . . . . .	217
12.2.4	Kindeswohlgefährdung durch Passivrauchexposition . . . . .	218
12.2.5	Pränatale Risiken und Schädigungen . . . . .	219
12.3	<b>Mangelnde Ernährung und nichtorganische Gedeihstörung</b> . . . . .	219
12.4	<b>Vernachlässigung in Erziehung und Ausbildung</b> . . . . .	223
12.5	<b>Emotionale Vernachlässigung</b> . . . . .	224
12.6	<b>Prävention und Intervention bei früher Vernachlässigung</b> . . . . .	226
	<b>Literatur</b> . . . . .	227

<b>13</b>	<b>Risikofaktoren, emotionale Misshandlung und psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung</b> . . . . .	229
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
13.1	<b>Hintergrund</b> . . . . .	230
13.2	<b>Entwicklungsbedürfnisse von Kindern</b> . . . . .	231
13.3	<b>Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung</b> . . . . .	232
13.3.1	Erforderliche Fähigkeiten der Eltern . . . . .	232
13.3.2	Bindungstheorie . . . . .	233
13.4	<b>Risikofaktoren</b> . . . . .	234
13.4.1	Problemlagen von Familien . . . . .	235
13.4.2	»Schwierige Kinder« mit Regulations- und Interaktionsstörungen, Behinderungen, Frühgeburtlichkeit . . . . .	236
13.4.3	Elterliche Risikofaktoren . . . . .	238
13.4.4	Partnergewalt/häusliche Gewalt . . . . .	240

13.5	<b>Emotionale Misshandlung und Verwahrlosung</b> . . . . .	241
13.6	<b>Psychische Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung</b> . . . . .	244
13.6.1	Sozial-emotionale Entwicklungsstörungen in verschiedenen Altersgruppen . . . . .	244
13.6.2	Seelische Folgen körperlicher Vernachlässigung . . . . .	247
13.6.3	Seelische Folgen sexueller Misshandlung . . . . .	248
13.6.4	Traumafolgenstudie . . . . .	248
13.7	<b>Sexueller Missbrauch und psychische Traumatisierung durch die neuen Medien</b> . .	249
	<b>Literatur</b> . . . . .	250

## D Kindstötung

14	<b>Grundlagen</b> . . . . .	255
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
14.1	<b>Körperliche Vernachlässigung mit Todesfolge</b> . . . . .	256
	<b>Literatur</b> . . . . .	259
15	<b>Tötung von Neugeborenen und Säuglingen</b> . . . . .	261
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
15.1	<b>Tötung unter und unmittelbar nach der Geburt (Neugeborenentötung)</b> . . . . .	262
15.1.1	Untersuchung der Kindesmutter . . . . .	263
15.1.2	Untersuchung des toten Neugeborenen . . . . .	263
15.1.3	Rechtslage bei Neugeborenentötung . . . . .	266
15.1.4	Vertrauliche Geburt, anonyme Geburt und Babyklappen . . . . .	267
15.2	<b>Tötung von Säuglingen</b> . . . . .	269
15.2.1	Heimtücke als Mordmerkmal bei der Tötung von Säuglingen . . . . .	269
	<b>Literatur</b> . . . . .	270
16	<b>Tötung von Kindern</b> . . . . .	273
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
16.1	<b>Tötungsdelikte im Kindesalter</b> . . . . .	274
16.2	<b>Suizide im Kindesalter</b> . . . . .	275
	<b>Literatur</b> . . . . .	275

## E Beweissicherung und gerichtliche Verfahren

17	<b>Beweissicherung ohne polizeiliche Hilfe</b> . . . . .	279
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
17.1	<b>Befunderhebung (Beschreibung, Entnahme von Abstrichen etc.)</b> . . . . .	282
17.2	<b>Dokumentation und Asservierung</b> . . . . .	283
17.3	<b>Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht</b> . . . . .	284
17.3.1	Innovative Ansätze . . . . .	290
17.3.2	Mitteilungspflichten gem. § 294a SGB V . . . . .	291
	<b>Literatur</b> . . . . .	291

<b>18</b>	<b>Beweissicherung mit polizeilicher Hilfe</b> . . . . .	295
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>18.1</b>	<b>Rechtsgrundlagen</b> . . . . .	296
18.1.1	Ärztliche Untersuchung des Opfers bzw. Kindes . . . . .	296
18.1.2	Ärztliche Untersuchung eines Beschuldigten . . . . .	297
<b>18.2</b>	<b>Mitteilung von Befunden mittels Attesten/Gutachten</b> . . . . .	297
<b>18.3</b>	<b>Übergabe der ärztlichen Dokumentation</b> . . . . .	297
	<b>Literatur</b> . . . . .	300
<b>19</b>	<b>Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch im Strafgesetzbuch</b> . . . . .	303
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>19.1</b>	<b>Körperverletzungsdelikte</b> . . . . .	304
<b>19.2</b>	<b>Sexualstrafrecht zum Schutz von Minderjährigen</b> . . . . .	305
<b>19.3</b>	<b>Beihilfe zum sexuellen Missbrauch durch Verschreibung der »Pille«?</b> . . . . .	313
19.3.1	Minderjährige Patientinnen unter 14 Jahre . . . . .	313
19.3.2	Minderjährige Patientinnen ab dem 14. Lebensjahr . . . . .	314
<b>19.4</b>	<b>Tötungsdelikte</b> . . . . .	316
	<b>Literatur</b> . . . . .	317
<b>20</b>	<b>Gesetzlicher Opferschutz</b> . . . . .	319
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>20.1</b>	<b>Zivilrechtliche Schutzmaßnahmen durch die Familiengerichte (Entzug des Sorgerechts, Unterbringung, Auflagen etc.)</b> . . . . .	323
<b>20.2</b>	<b>Regelungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – SGB VIII</b> . . . . .	326
<b>20.3</b>	<b>Bestimmungen in der Strafprozessordnung und zum Opferschutz in Strafverfahren</b> . . . . .	329
20.3.1	Anhörung des Arztes als sachverständiger Zeuge . . . . .	337
20.3.2	Benennung und Anhörung eines medizinischen Sachverständigen . . . . .	337
20.3.3	Prozessrechtliche Optionen: Vertretung des Opfers als Nebenkläger, Verlesen von Aussagen, Videoübertragung etc. . . . .	338
<b>20.4</b>	<b>Verfahren in Kindschaftssachen gem. FamFG</b> . . . . .	338
<b>20.5</b>	<b>Schutzmaßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz (GewSchG)</b> . . . . .	340
<b>20.6</b>	<b>Hilfe nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)</b> . . . . .	341
<b>20.7</b>	<b>Regelungen zum Täter-Opfer-Ausgleich (TOA)</b> . . . . .	342
<b>20.8</b>	<b>Hilfe für Opfer durch den Weißen Ring</b> . . . . .	342
<b>20.9</b>	<b>Perspektiven bei der gesetzlichen Regelung des Opferschutzes</b> . . . . .	343
	<b>Literatur</b> . . . . .	343
<b>F</b>	<b>Intervention und Prävention</b>	
<b>21</b>	<b>Intervention bei Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung</b> . . . . .	349
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
<b>21.1</b>	<b>Einleitung</b> . . . . .	350
<b>21.2</b>	<b>Therapie, sekundäre und tertiäre Rehabilitation</b> . . . . .	350
<b>21.3</b>	<b>Rechtsgüterabwägung</b> . . . . .	354
<b>21.4</b>	<b>Berufsethische Aspekte</b> . . . . .	356
	<b>Literatur</b> . . . . .	357

<b>22</b>	<b>Ärztlicher Umgang mit dem Verdacht auf Misshandlung und Vernachlässigung</b>	361
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
22.1	Erster Kontakt	363
22.2	Anamneseerhebung	363
22.3	Untersuchung des Kindes	365
22.4	Eröffnung der Verdachtsdiagnose und erste Vorschläge zur Intervention	366
22.5	Intervention im stationären Bereich einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	369
22.6	Rechtsmedizinische Untersuchungen	371
22.7	Kooperation	372
22.8	Psychosoziale Diagnostik und Intervention	374
	Literatur	375
<b>23</b>	<b>Spezielle Einrichtungen des Kinderschutzes</b>	377
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
23.1	Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen	378
23.2	Kinderschutz-Zentren, Kinderschutzgruppen und Beratungsstellen	379
23.3	Kinderschutzgruppen	381
23.4	Rechtsmedizinische Ambulanzen	382
23.5	Fachgesellschaften und Fachzeitschriften	382
23.5.1	Fachgesellschaften	382
23.5.2	Fachzeitschriften	384
	Literatur	384
<b>24</b>	<b>Prävention</b>	387
	<i>Bernd Herrmann, Reinhard Dettmeyer, Sibylle Banaschak, Ute Thyen</i>	
24.1	Primäre Prävention und Gesundheitsförderung	388
24.1.1	Gewaltfreie Erziehung	388
24.1.2	Gesundheitsförderung und Chancengleichheit	388
24.1.3	Präventionsprogramme für Kinder und Eltern	390
24.1.4	Frühe Hilfen	391
24.2	Sekundäre Prävention und vorbeugende Beratung	392
24.2.1	Besonders vulnerable Gruppen	394
24.2.2	Familien mit Migrationshintergrund	395
24.3	Präventionsangebote für potenzielle Täter und Dunkelfeldtäter	395
	Literatur	397
	<b>Serviceteil</b>	399
<b>A</b>	<b>Anhang</b>	400
A.1	Terminologie und Übersetzungen	400
A.2	Tabellen und Übersichten	402
A.3	Literatur und Leitlinien	409
A.4	Wichtige Links	412
A.5	Dokumentationsbögen	416
	Stichwortverzeichnis	429

## Hinweis zum Downloadmaterial

---

Folgendes Material finden Sie zum Download unter  
<http://www.springer.com/978-3-662-48843-0>

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