

Diagnostik von sexuellem Kindesmissbrauch



– ein Update

Bernd Herrmann

Ärztliche Kinderschutzambulanz
Klinikum Kassel

Nach wie vor gilt die Problematik der Diagnose:

Es gibt kein spezifisches,
charakteristisches oder eindeutiges
Missbrauchssymptom oder –syndrom
und nur selten einige stark hinweisende
und noch seltener beweisende Befunde.



Glaubwürdigkeit kindlicher Aussagen?

Brief Report

**Limited Disclosure of Sexual Abuse in Children
Whose Experiences Were Documented by Videotape**

Rickard L. Sjöberg
Frank Lindblad, M.D., Ph.D.

Objective: The authors describe obstacles to children's disclosure of their sexual abuse experiences.

Method: Ten children's descriptions of 102 incidents of sexual abuse and the process of disclosing these incidents during police interviews were studied. Children's self-reports of the abuse were compared to videotapes of the incidents made by the lone perpetrator.

Results: There was a significant tendency among the children to deny or belittle their experiences. Some children simply did not want to disclose their experiences, some had difficulties remembering them, and one child lacked adequate concepts to understand and describe them.

Conclusions: Failure by children to disclose their experiences of sexual abuse might have diverse explanations. Professionals will most likely never be able to identify all cases of sexual abuse on the basis of children's narratives.

(Am J Psychiatry 2002; 159:312-314)

Sjöberg 2002, Am J Psychiatry

- Befragung von 10 Opfern eines Täters (Alters-ø: 6,9 Jahre)
- Missbrauch dokumentiert: 4700 Fotos und 800 Filme!
- Keine undokumentierte sexuelle Handlung angegeben
- Mehrzahl der Handlungen nicht angegeben oder minimiert

Besonderheiten medizinischer Befunderhebung

Die Mehrheit der Opfer
sexuellen Kindesmissbrauchs
haben körperliche Normalbefunde

“It´s normal to be normal”

Adams 1994

Trend:

Häufigkeit von Normalbefunden hoch!

- **Bowen 1999** (n = 393) **95%** Normal- oder unspezifisch
- **Heger 2002** (n = 2384) **96 (-92) %** Normal- oder unspezifisch
- **Berenson 2000** (n = 192) **98%** Bei digitaler oder peniler Penetration
2% diagnostisch
- **Kelly 2006** (n = 2134) **90%** Normal- oder unspezifisch
5% diagnostisch

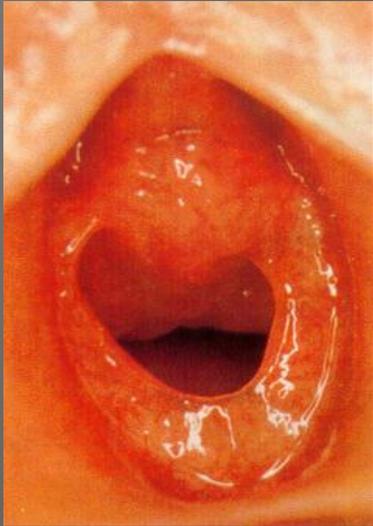
Generelle Trends

- ⊙ Restriktive(re) Bewertung von Befunden fortgesetzt:
Adams Klassifikation 2005, AAP Guidelines 2005
- ⊙ Weite des Introitus „out“, Hymenalsaum < 1mm „out“
- ⊙ Posteriore Kerben im Hymen nicht immer diagnostisch!!!
- ⊙ Einschätzung Heilungsverläufe akuter Verletzungen durch große Multicenterstudien bestätigt: McCann 2007, Heger 2003
- ⊙ STDs selten diagnostisch bedeutsam, dennoch:
Komplexe Materie, differenzierte Betrachtung; Rolle der NAATs?

Trends

- ◎ **Enorme Bedeutung der multiprofessionellen Kooperation, Betreuung und Kommunikation bestätigt**
- Begrenzter Stellenwert medizinischer Diagnostik zur Diagnosefindung („Virgo intacta“, „bloody sheet“, ..)
- Dennoch große Bedeutung einzelner Befunde und Wichtigkeit schonender und qualifizierter medizinischer Untersuchung für das Körper selbstbild der Opfer

Bekannt: Hymen Typologie



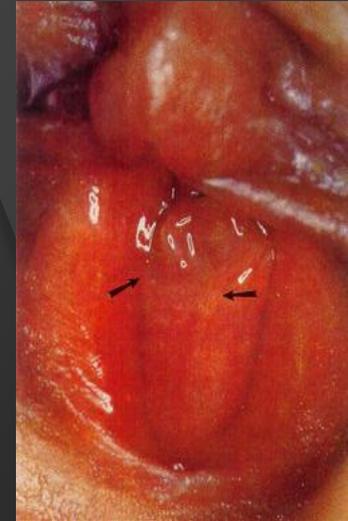
semilunär



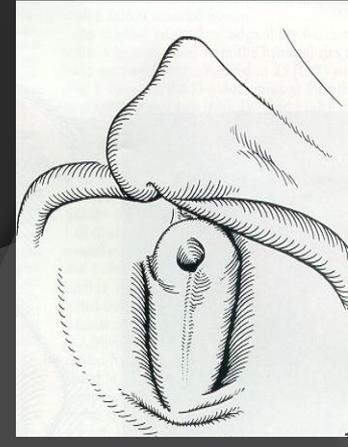
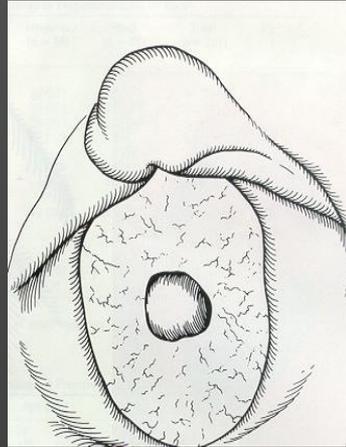
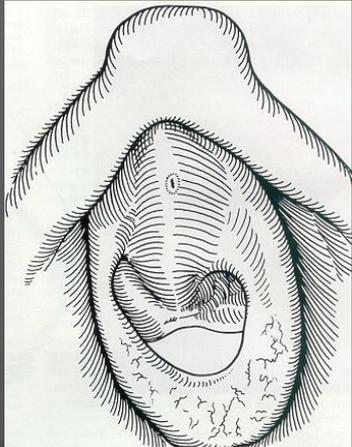
anulär



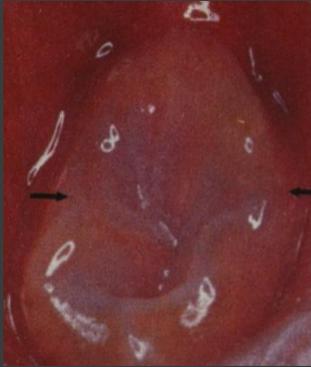
östrogenisiert



Hymen altus



Bekannt: Hymen Entwicklung



**Neonatal
wulstig
östrogenisiert**



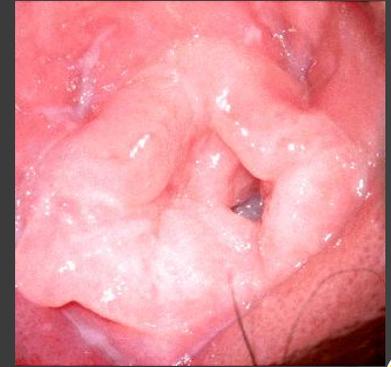
Anulär



Transitionell



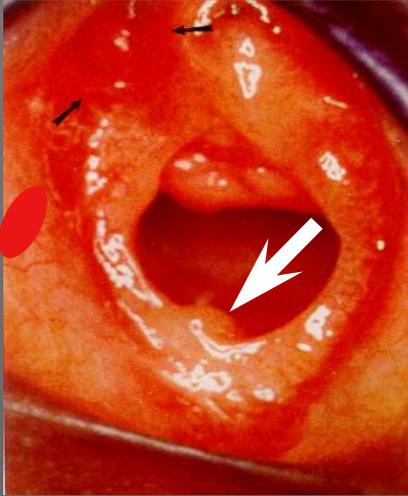
Semilunär



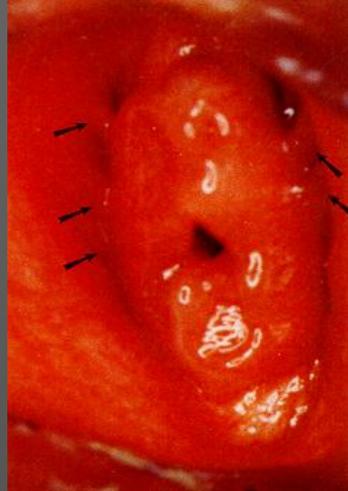
**Pubertär
wulstig
östrogenisiert**

Östrogenverlauf

Bekannt: Normvarianten



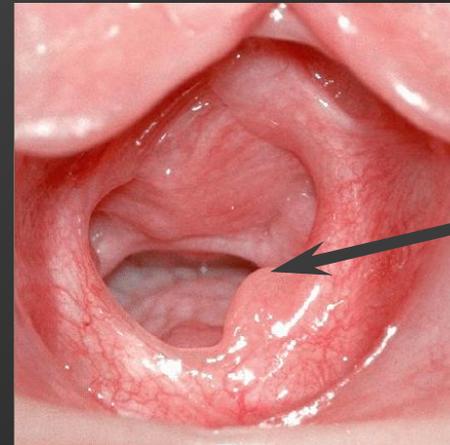
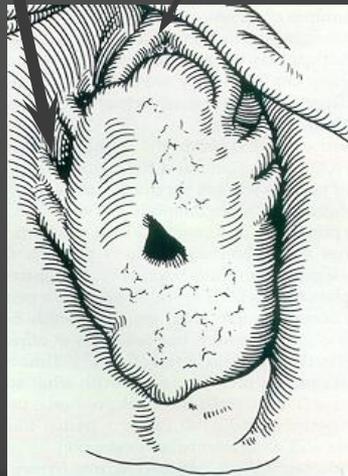
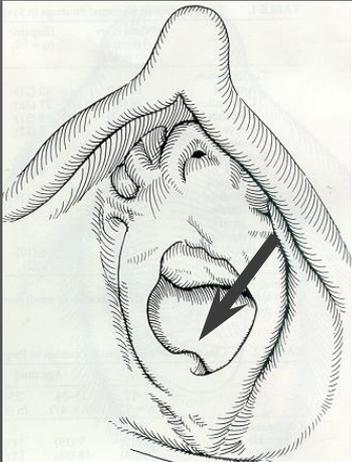
Vorwölbung
„projection“



Periurethrale/peri-
vestibuläre Bänder

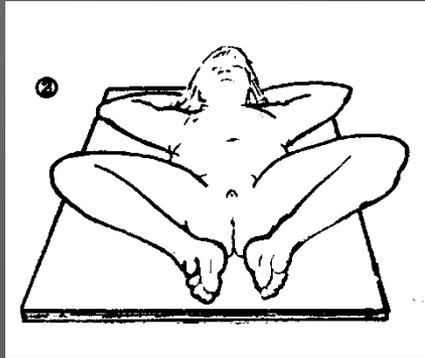


Linea vestibularis

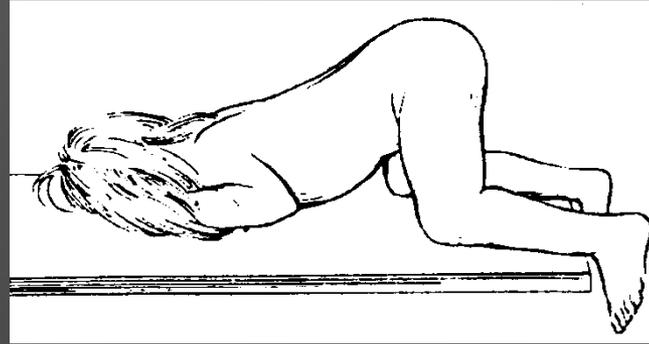


„Mound“, Wulst

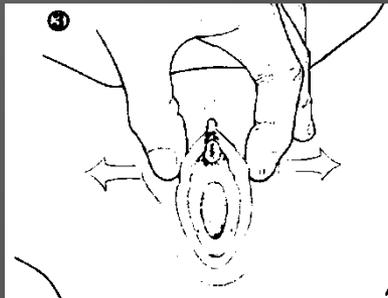
Bekannt: Untersuchungstechniken



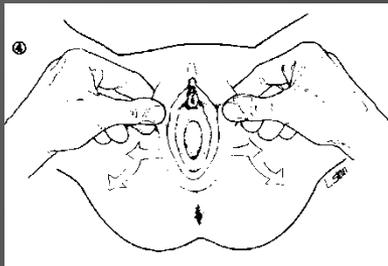
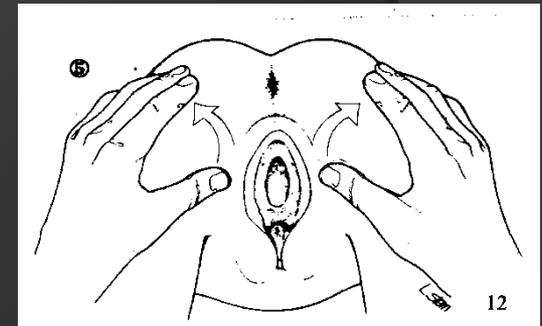
„Frog leg position“



Knie-Brust-Lage



Separation

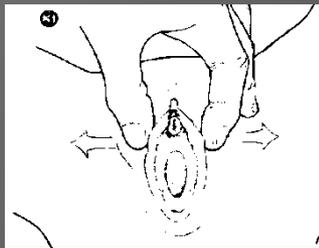


Labiale Traktion

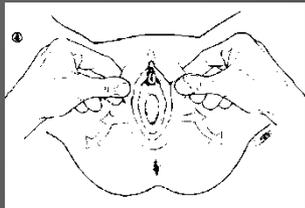
Trend: signifikante Befunde
erfordern Bestätigung in allen
Untersuchungspositionen !

Adams 2005

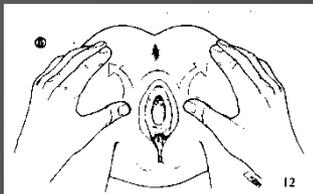
Trend: Multimethodenansatz bei Untersuchung deutlich überlegen



Separation



Labiale Traktion



Knie-Brust-Lage

Signifikante Befunde

Präpubertär

Pubertär

20 %

24%

60 %

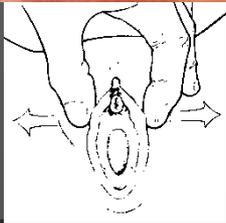
65%

100 %

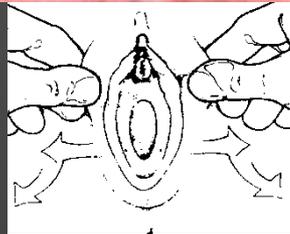
90%

Boyle 2008

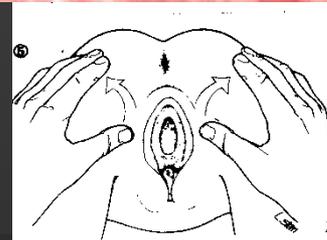
Bekannt: Relevanz korrekter Untersuchungstechniken



Separation
(Tag 10)



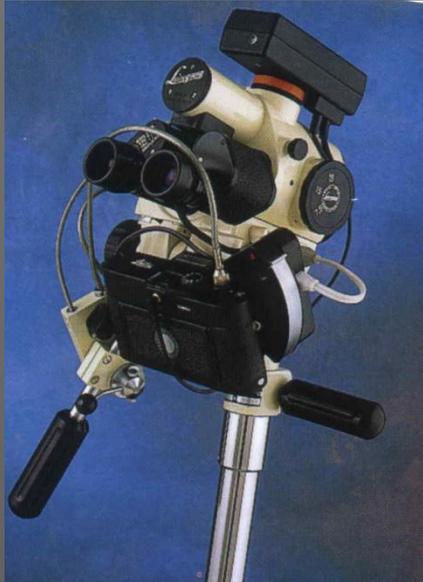
Traktion
(Tag 10)



Knie-Brust-Lage
(Tag 10)

Traktion
(Tag 3)

Bekannt: Stellenwert Kolposkop



- Abstand
- Vergrößerung, Lichtquelle &
- gerichtsrelevante Dokumentation
- Vermeidet Zweituntersuchungen
- Zweite Meinung, Peer review
- Lehre, Ausbildung, Forschung
- Trefferquote leicht erhöht

Neu/Trend: International Standard;
Qualitätsmerkmal der Untersuchungsgüte
und Nachvollziehbarkeit der Befunde
Adams 2005, McCann 2007, Herrmann 2008



Dokumentation

konventionell vs. kolposkopisch



Kolposkopie
*Erhöht Sicherheit der
Beurteilung, Befunde
nachvollziehbar und
überprüfbar!*

Neu/Trend:

Digitale Dokumentationssysteme *

Leisegang - Leisecap ® 3.5.0.2

Bildbearbeitung F2 **Video** F3 **Kamera** F4 **Datenbank** F5 **Einstellung**

Patienten

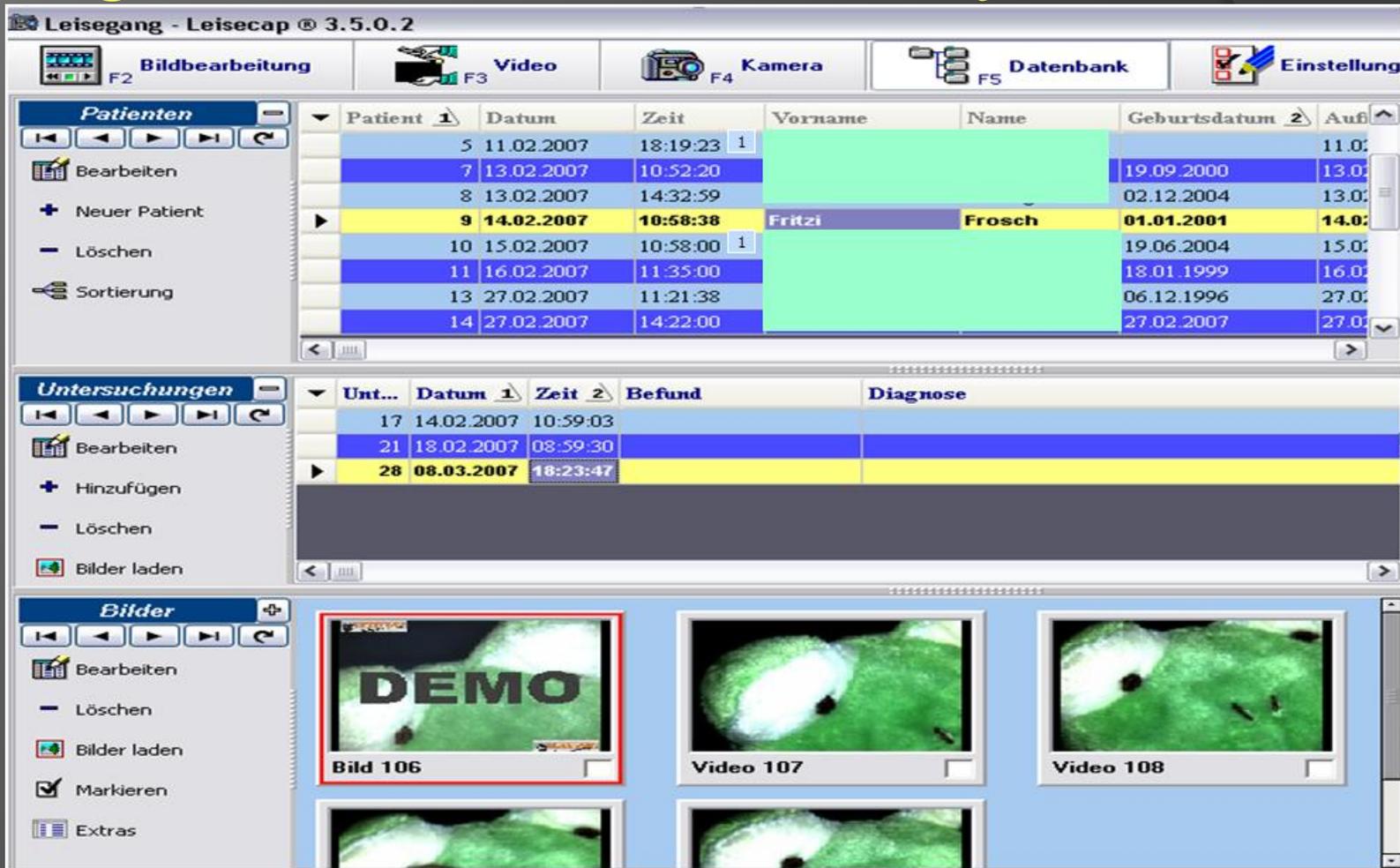
Patient	Datum	Zeit	Vorname	Name	Geburtsdatum	Auf
5	11.02.2007	18:19:23				11.0
7	13.02.2007	10:52:20			19.09.2000	13.0
8	13.02.2007	14:32:59			02.12.2004	13.0
9	14.02.2007	10:58:38	Fritzi	Frosch	01.01.2001	14.0
10	15.02.2007	10:58:00			19.06.2004	15.0
11	16.02.2007	11:35:00			18.01.1999	16.0
13	27.02.2007	11:21:38			06.12.1996	27.0
14	27.02.2007	14:22:00			27.02.2007	27.0

Untersuchungen

Unt...	Datum	Zeit	Befund	Diagnose
17	14.02.2007	10:59:03		
21	18.02.2007	08:59:30		
28	08.03.2007	18:23:47		

Bilder

Bild 106 Video 107 Video 108

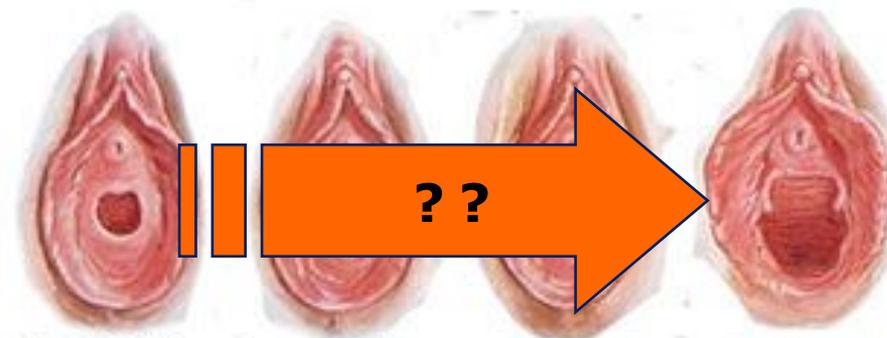




Mythos Hymen



处女膜解剖学图片



环形状
处女膜

间隔状
处女膜

筛状处
女膜

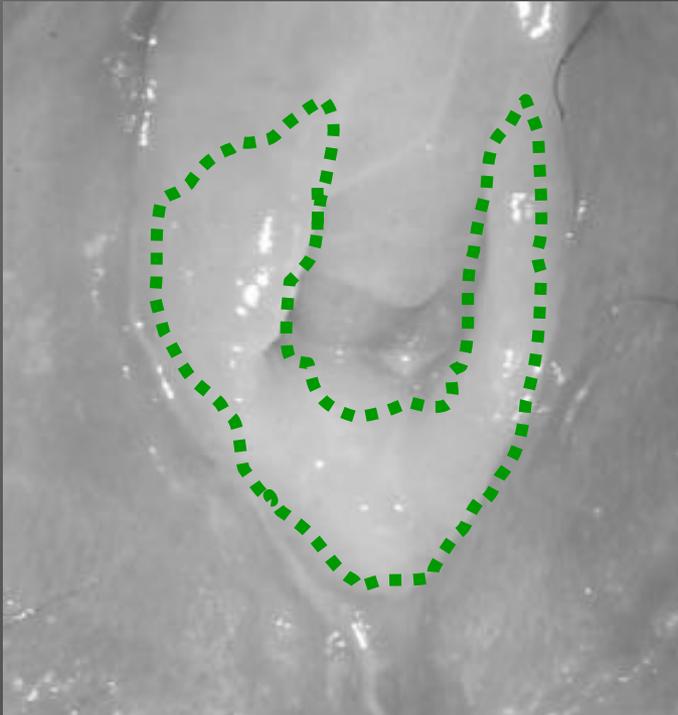
经产妇
阴道口

„Virgo intacta“

versus

„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

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

DuMont (2007): WHO Metaanalyse – kein ano-genitales Trauma in 33-91%, kein Spermanachweis in 41-99%

Bekannt und neu: Forensische Befunde

Trend: umschriebener,
seltener Stellenwert
forensischer Befunde

- ❖ Daumenregel 72 h für Erwachsene /Adoleszente
- ❖ Für präpubertäre Kinder nicht übertragbar
- ❖ Empfehlung bis 24 Stunden

- ❖ **Christian 2000:** n=273: nach 9 Stunden kein Spermanachweis, 90% aller Befunde < 24h, 64% aller Befunde auf Kleidung/Bettwäsche, nach 24h Befunde nur noch auf Kleidung/Bettwäsche

Young KL (2006) Arch Ped Adolesc Med 160:585-588

Palusci VJ (2006) Child Abuse Negl 30:367-380

Alte Klassifikation medizinischer Befunde nach Adams

1. Normal, Normvarianten

Normal findings or unrelated to abuse

2. Unspezifisch

Non-specific findings

3. Verdächtig

Concerning for abuse

4. Beweisend

Clear evidence of blunt force or penetrating trauma

CAVE: Überholt !

Neu: Revision 2005

- ◉ Adams Klassifikationsschema von 2001 als Konsensuspapier revidiert
- ◉ Dreistufiges Schema mit Unterteilungen:
 - ① - Befunde bei Neugeborenen oder nichtmissbrauchten Kindern
 - ② - Unbestimmte Befunde oder widersprüchliche Daten
 - ③ - Diagnostische Befunde für Trauma bzw. sexuellen Kontakt

Adams (2005): APSAC Advisor 17-3 7-13
[Übersetzung und Kommentar unter: kindesmisshandlung.de](#)

Neu: Revision 2005

- Keine Inkludierung anamnestischer Angaben
- Befundbewertung noch restriktiver gefasst
- Hymenalkerberben neu bewertet!
- **Klasse 3 Befunde** erfordern Bestätigung in allen Untersuchungspositionen, fotografische Dokumentation und Befunddiskussion mit erfahrenerm zweiten Untersucher

Adams (2005): APSAC Advisor 17: 7-13
[Übersetzung und Kommentar unter: kindesmisshandlung.de](#)

Akuter Befund (Adoleszente): Hymenaleinriss

Adams ③



nach 4 Std

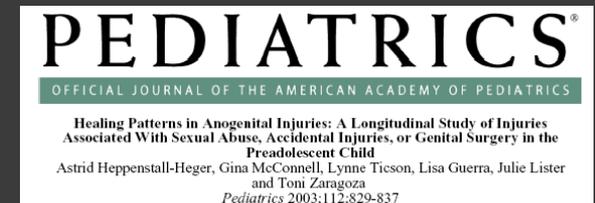
13 Jahre, akute Vergewaltigung
durch Fremdtäter

Nach 7 Mon: Kondylome



Studien zu akuten anogenitalen Verletzungen & Heilungsverläufen:

- ◎ Finkel 1989 n=31
- ◎ McCann 1992: n=3
- ◎ Heppenstall-Heger 2003 n=94
- ◎ McCann 2007 n=239



„Nahezu alle nichthymenalen und die überwiegende Mehrzahl hymenaler Verletzungen heilen rasch und meist vollständig. Der zeitliche Verlauf hängt von Art, Schwere und Lokalisation der Verletzung ab.“

Multicenterstudie McCann et al. 2007

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

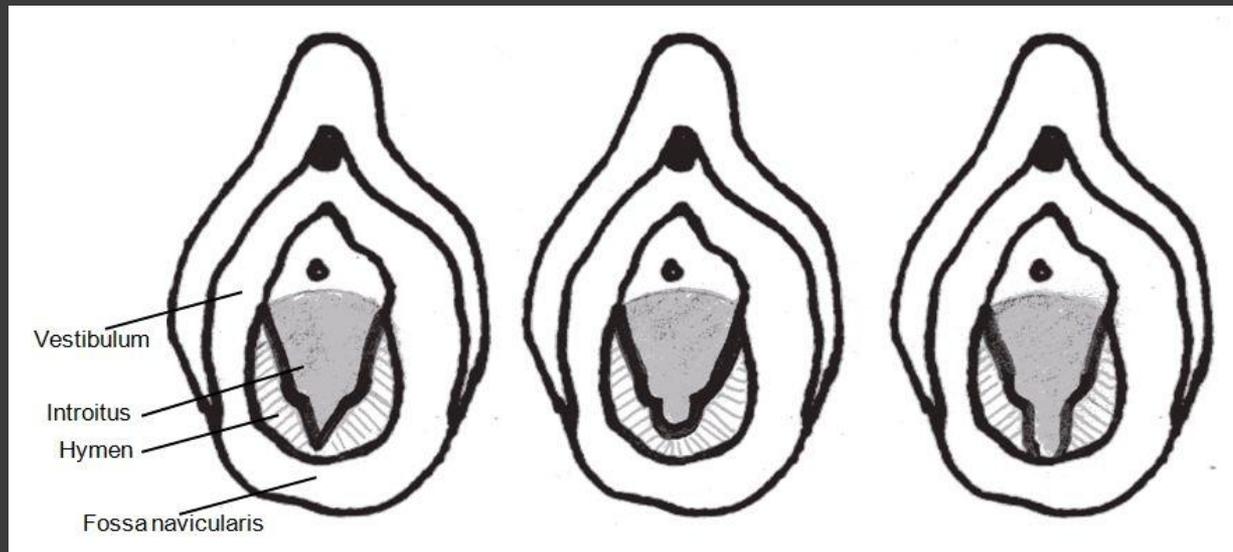
Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study

John McCann, Sheridan Miyamoto, Cathy Boyle and Kristen Rogers
Pediatrics 2007;119:e1094-e1106; originally published online Apr 9, 2007;
DOI: 10.1542/peds.2006-0964

239 Akute Verläufe 0,3 – 18 J.;
47% präpubertär, 53% Adoleszente
Follow-up präpubertär \varnothing 10 Mon., Adoleszente \varnothing 2 Mon.
70% <24h, knapp 90% <48h untersucht, max. 72h

- Petechien präpubertär <48, pubertär < 72h resorbiert
- Abrasionen, Mucosablutungen <3-4 Tage geheilt
- „Blutblasen“ bis max. 34 Tg. nachgewiesen
- 75% der präpubertären, knapp 90% der pubertären Hymenaleinrisse heilten ad integrum
- Nur in 18/239 (7%) Narbenbildung erfolgt

Bekannt. Nomenklatur von Hymenalunterbrechungen



Partielle, tiefe
V-förmige
Kerbe

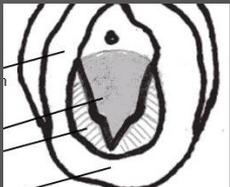
Partielle
U-förmige
Kerbe

Komplette
Kerbe
(Transection)

Akute Verletzung des Hymens Heilungsverlauf



9 Jahre; Penetration 3 Tage vor erster
Untersuchung; Verlauf bis Tag 18



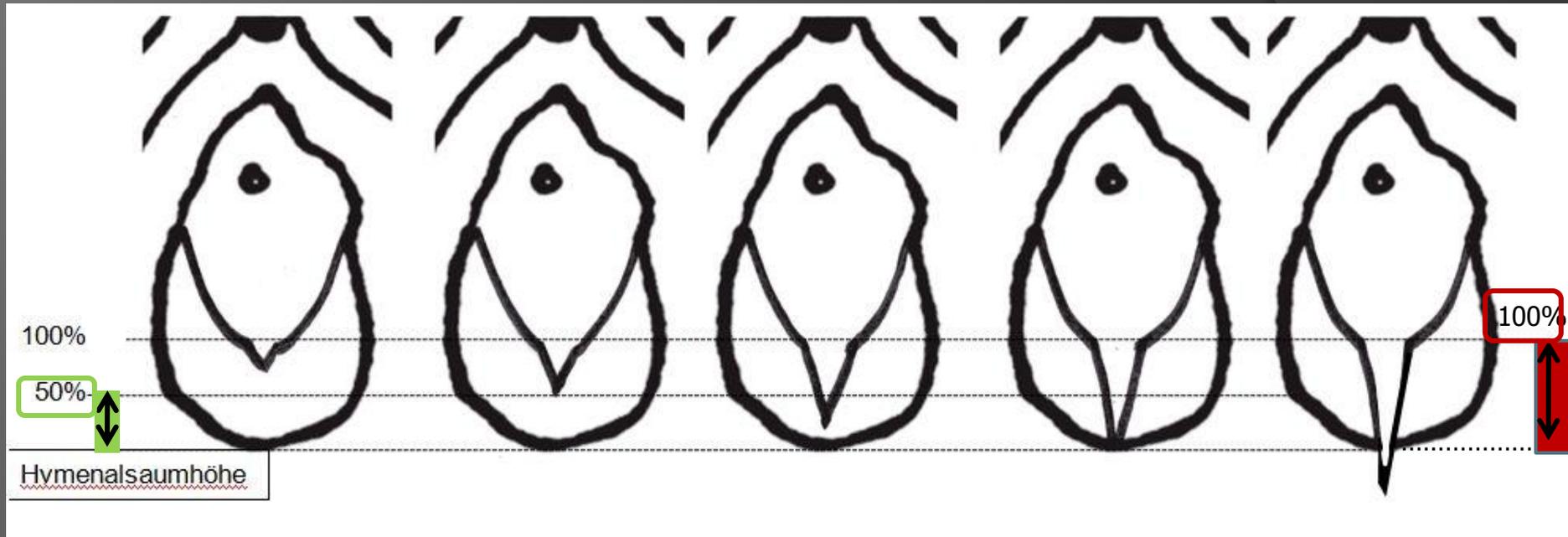
Adams 3



Adams 2

„Alles Kerbe, oder was?“

Neu: Kerbentiefe Signifikanz-Kriterien



Adams ①

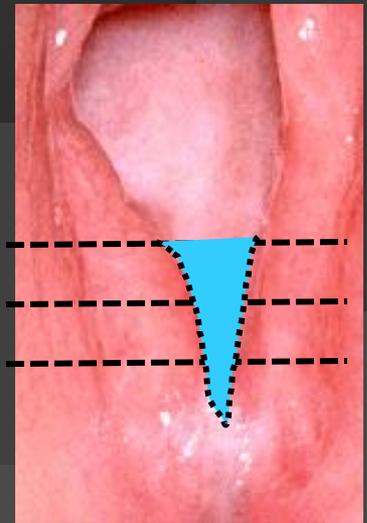
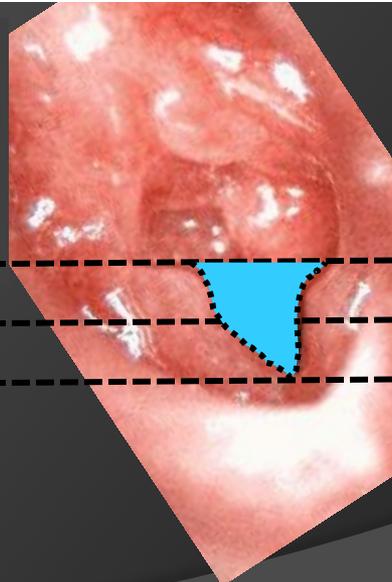
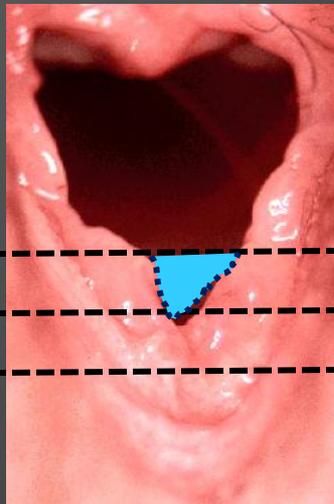
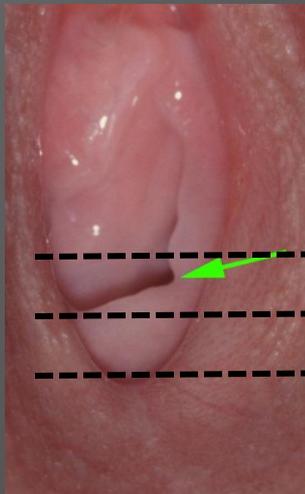
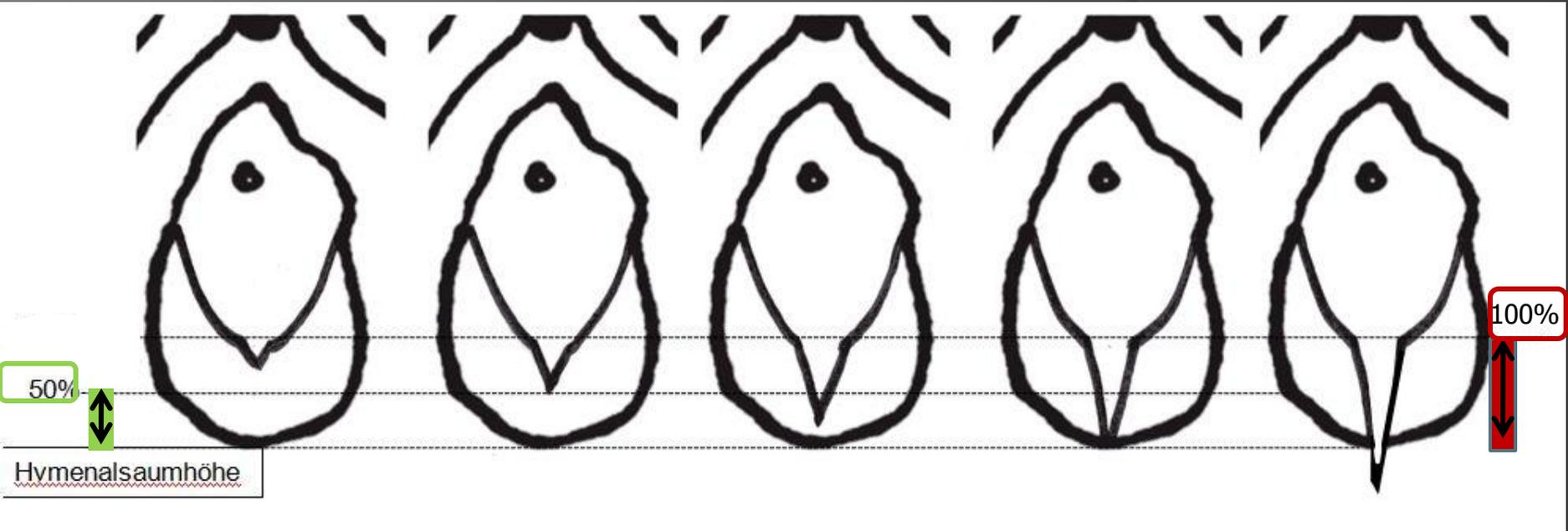
Adams ②

Adams ② pubert.

Adams ③

Adams ③ präpubert.

Das heißt: oberflächliche Kerben $\leq 50\%$ sind insignifikant, auch tiefe Kerben nicht diagnostisch, selbst vollständige Kerben bei Adoleszenten nicht beweisend (aber hochverdächtig)



100%

50%

Basis



Trend: STDs

STDs generell

Prävalenz gering, Screening nur bei Symptomatik

Differenzierte Betrachtung der NAAT; Akzeptanz tendenziell (↑)

Kondylome/HPV

Nachweis auch bei nicht-missbrauchten, asymptomatischen Kindern; vertikale Transmission selten;

Zurückhaltendere Interpretation als missbrauchsbedingt!

HSV

Datenlage für Assoziation mit SKM dürftig

Screening nicht empfohlen

HIV

Guidelines nichtberufliche HIV-PEP: Fall-zu-Fall-Entscheidung;
restriktiver Einsatz; in der Praxis nicht weit verbreitet



Kondylome



Fazit

- ⦿ Normalbefunde häufig, diagnostische selten
- ⦿ Heilung anogenitaler Verletzungen schnell, oft vollständig und spurenlos
- ⦿ Geschlechtskrankheiten als Folge selten, differenzierte Betrachtung erforderlich
- ⦿ Normvarianten, akzidentelle Verletzungen und andere Differentialdiagnosen ausschließen

Das Fehlen körperlicher Befunde schließt sexuellen Missbrauch nie aus !



...und jetzt die Werbung



Fachartikel, Leitlinien, Kinderschutzgruppen Leitfaden, Fortbildungen, Dokumentations-Bögen, et al.

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

Gewalt an Kindern

B. Herrmann · Kinderklinik, Klinikum Kassel

Körperliche Misshandlung von Kindern

Somatische Befunde und klinische Diagnostik

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

Gewalt an Kindern

B. Herrmann¹ · F. Navratl² · 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 massives, heftiges, gewaltsames Hin- und Herschütteln eines Kindes welches zu unkontrolliertem Umherrotieren des kindlichen Kopfes führt. Um Gehirnschädigungen, wie sie für das SBS typisch sind, hervorgerufen, 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 Funduskopie, das initiale CCT und im Verlauf durch ein MRT. Die Prognose ist schlecht: Über zwei Drittel der Überlebenden erleiden mehr

Zusammenfassung
Bei sexuellem Kindesmissbrauch ist die klinische Diagnostik ein zentraler Bestandteil. Innerhalb des Stellenwertes der klinischen Diagnostik sind die somatischen Befunde zu berücksichtigen. Die klinische Untersuchung ist ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik. Die klinische Untersuchung ist ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik. Die klinische Untersuchung ist ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik.

Kindesmisshandlung.de · childabuse.de · Med. Fachartikel · Mozilla Firefox

http://kindesmisshandlung.de/pageID_2813949.html

Kindesmisshandlung.de – childabuse.de

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

Sexueller Missbrauch

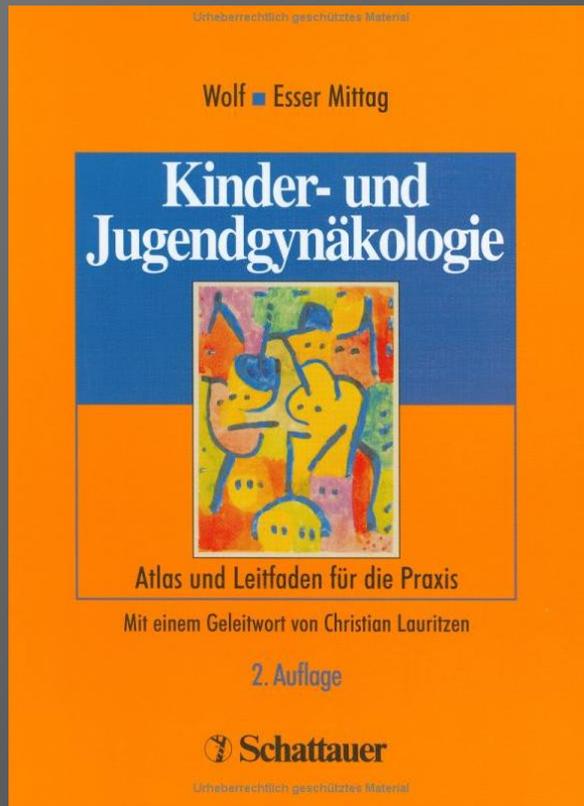
- Herrmann B, Navratl F, Neises M (2002) Sexueller Missbrauch an Kindern. Bedeutung und Stellenwert der medizinischen Diagnostik. Monatsschrift Kinderheilkunde 150: 1344–1356
[SKM-Mschr-2002.pdf](#) © Copyright Springer Verlag
- Herrmann B, Navratl F (2004) Sexual abuse in prepubertal children and adolescents. 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 38: 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/paediatrica/vol11/n5/schuetteltrauma/](#)
Als PDF: [www.medicalforum.ch/pdf_4/2002/2002-04/2002-04-280.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/II/prad-14.htm](#)

Vernachlässigung

Deutschsprachige Handbücher Kindergynäkologie, Kindesmisshandlung



2. Aufl. 2002,
z.Zt. bei amazon für 49.95 €



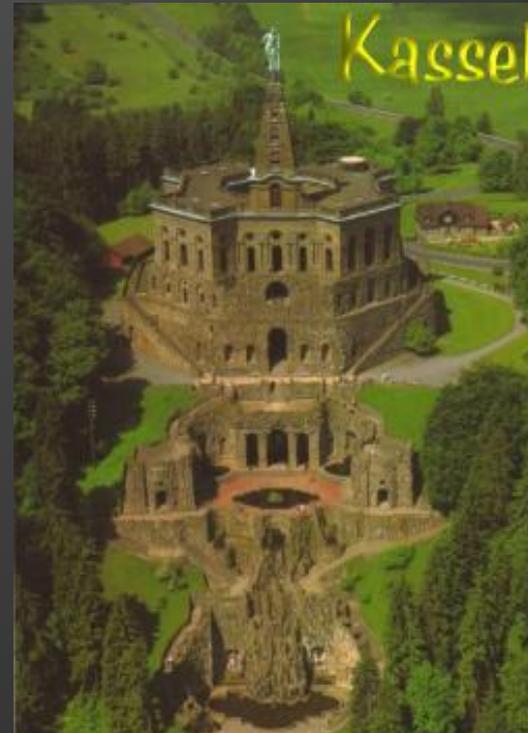
Neu - August 2008
49.95€

DGgKV

Deutsche Gesellschaft gegen
Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



**7. Internationale
Kasseler Fortbildung
zu medizinischer Diagnostik
bei Kindesmisshandlung
13.-14.März 2009**



**Infos:
kindesmisshandlung.de**



bvkg.

Kinder- & Jugendärzte



Kooperationspartner:

Arbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.



Literatur

AAP (American Academy of Pediatrics) (2005) Kellogg N and the Committee on Child Abuse and Neglect The evaluation of sexual abuse in children: American Academy of Pediatrics Clinical Report. Pediatrics; 116:506-512.

Adams JA (2005) Approach to the interpretation of medical and laboratory findings in suspected child sexual abuse: a 2005 revision. APSAC Advisor 17(3): 7-13

Kommentierte Übersetzung:

Herrmann B (2006) *Interpretationshilfe medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch. Informationsdienst der DGgKV 2/2006:10-19 – Online unter www.kindesmisshandlung.de*

Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J (1994) Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. Pediatrics 94: 310-317

Berenson A, Chacko M, Wiemann C, et al. (2000) A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynecol 182: 820-824

Biggs M, Stermac LE, Divinsky M (1998) Genital injuries following sexual assault of women with and without prior sexual intercourse experience. CMAJ 159:33-37

Bowen K, Aldous MB (1999) Medical evaluation of sexual abuse in children without disclosed or witnessed abuse. Arch Pediatr Adolesc Med; 153:1160-1164.

Boyle C, McCann J, Miyamoto S, Rogers K (2008) Comparison of examination methods used in the evaluation of prepubertal and pubertal female genitalia: A descriptive study. Child Abuse & Neglect 32:229-243

Christian C, Lavelle J, Dejong A, Loiselle J, Brenner L, Joffe M (2000) Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics 106: 100-104

Du Mont J, White D (2007) Uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: A global review. Geneva: World Health Organization

Finkel MA (1989) Anogenital trauma in sexually abused children. Pediatrics 84: 317-322

Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R (2002). Children referred for possible sexual abuse: Medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl*;26:645-659.

(Heppenstall-) Heger A, McConnell G, Ticson L, et al. (2003) Healing patterns in anogenital injuries: A longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics*;112:829-837.

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2008) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York.

Kelly P, Koh J, Thompson JM (2006). Diagnostic findings in alleged sexual abuse: Symptoms have no predictive value. *J Pediatr Child Health*; 42:12-117.

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

McCann J, Voris J, Simon M, Wells R (1992) Genital injuries resulting from sexual abuse: a longitudinal study. *Pediatrics* 89: 307-317

McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K (2007) Healing of Hymenal Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study. *Pediatrics* 2007;119:e1094-e1106

www.pediatrics.org/cgi/content/full/119/5/e1094

McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K (2007) Healing of Nonhymenal Genital Injuries in Prepubertal and Adolescent Girls: A Descriptive Study . *Pediatrics* 120: *Pediatrics* 120:1000-11

Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* (2006):30:367-380.

Sjöberg RL, Lindblad F (2002) Limited Disclosure of Sexual Abuse in Children Whose Experiences Were Documented by Videotape. *Am J Psychiatry* 159:312–314

Young KL, Jones JG, Worthington T, Simpson P, Casey PH (2006). Forensic laboratory evidence in sexually abused children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*:160:585-588.

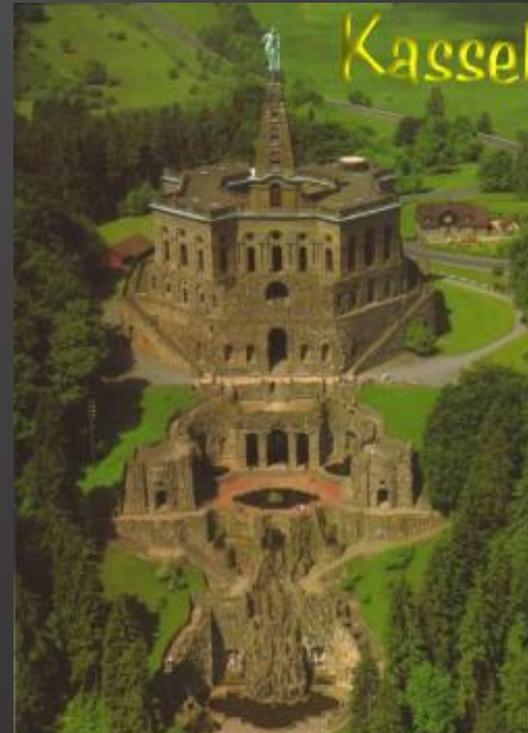


DGgKV

Deutsche Gesellschaft gegen
Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



**7. Internationale
Kasseler Fortbildung
zu medizinischer Diagnostik
bei Kindesmisshandlung
13.-14.März 2009**



**Infos:
kindesmisshandlung.de**



bvkg.
Kinder- & Jugendärzte



Kooperationspartner:

Arbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.



