

**Kindesmisshandlung  
Kindstötung  
Plötzlicher Kindstod**

# Kindesmisshandlung

## Rechtsmedizinische Untersuchung misshandelter Kinder

- körperliche Untersuchung der Kinder
- ausführliche Dokumentation der Befunde
- Beobachtung der Kinder in der Untersuchungssituation
- bei Bedarf Anregung weiterführender Untersuchungen
- klinische Untersuchungsergebnisse, -befunde (Krankenakte)
- Ermittlungsergebnisse (z. B. Plausibilität von Aussagen Tatverdächtiger)

**Ganzheitliche Beurteilung!**

## Formen der Kindesmisshandlung

- körperliche Misshandlung
- Vernachlässigung
- seelische Misshandlung
- sexueller Missbrauch

## Risikofaktoren

- besonders gefährdet sind Kinder im Alter von 0 - 3 Jahren
- bei sexuellem Missbrauch Mädchen häufiger betroffen
- Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen sowie mit frühkindlichen Regulations- und Verhaltensstörungen

# Erscheinungsformen von Kindesmisshandlung

## Misshandlungsverdächtige Hämatome

- Hämatome bei prämobilen Kindern (generell bei Säuglingen)
- gehäuft große Hämatome (außer vordere untere Extremität)
- multiple Hämatome in Gruppen (außer vordere untere Extremität)
- Einzelhämatome mit Abdruckmuster (Formung)
- multiple Hämatome gleichartiger Formung
- unterschiedliche Farben bei gleichem Ort (z. B. nur Stirn, nur Rücken etc.)
- Lokalisation abseits knöcherner Prominenzen und im Bereich bestimmter Regionen

## Thermische Gewalt

- Verbrühen in Wasser
- Ausdrücken von Zigaretten
- Kontaktverbrennungen
- Hypothermie durch Halten in kaltem Wasser



## Verbrühungen im Kindesalter - Unfall vs. Misshandlung

Unfall	Misshandlung
adäquate Vorgeschichte	Diskrepanz zwischen Verletzung und Angaben, Bagatellisierung
geringe Verletzungsschwere	höhergradige Verbrühung
unregelmäßige, „landkartenartige“ Konfiguration	lineare Begrenzung (Wasserstand)
Asymmetrie	Symmetrie
fehlende Begleitverletzungen	weitere Verletzungen

## Schütteltrauma („Shaken-Baby-Syndrom“)

- **Ursachen:** meistens Schreien, misslungene Beruhigungsversuche, fehlende soziale Ressourcen und Hilfen, mangelhafte Impulskontrolle

Ein Schütteltrauma-Syndrom mit signifikanten Folgeschäden erfordert **massivstes, heftiges, gewaltsames** Hin- und Herschütteln des an den Oberarmen (Hämatome?) oder Thorax (Rippenfrakturen?) festgehaltenen Kindes!!

## Schütteltrauma - Pathogenese

- Forciertes Vor- und Zurückpendeln des Kopfes durch Schütteln
- unterschiedliche Beschleunigung von Hirngewebe und Knochen (Gewebe unterschiedlicher Dichte!)
  - Abscherung des Gehirns gegenüber der am Knochen haftenden Dura
  - Einriss von Brückenvenen

## Schütteltrauma

- Blutungen unter die harte Hirnhaut (subdurale Blutungen) und Einblutungen in die Netzhaut (retinale Blutungen) als wichtiger und häufiger Indikator, jedoch für das Ausmaß der Hirnschädigung nicht unbedingt von Bedeutung
- akutes, schweres Schütteltrauma: primär diffuse Hirnschädigung, die immer sofortige neurologische Symptomatik nach sich zieht (Krampfanfälle, Bewusstseinsstörungen, Intensivtherapie erfordernde Maßnahmen)

## Schütteltrauma - Klinik

- kein symptomfreies Intervall
- neurologische Auffälligkeiten (vielfältig)
- äußere Verletzungszeichen fehlen (häufig)
- Subduralhämatome multiple (können nur geringes Ausmaß haben)
- Retinablutungen (nicht spezifisch, Anzahl, Ausprägungen, Schweregrad und Verteilung müssen beschrieben werden, ggfs. zusätzlich Glaskörperblutungen u./o. Retinoschisis)

**Augenärztliches Konsil!!**

## Schütteltrauma - klinische u. radiolog. Diagnostik

- CCT, MRT, Sonographie (MRT mit der höchsten Sensibilität als Methode der Wahl, sobald Kind stabil genug; Sonographie durch die Fontanelle als erste Orientierung, jedoch mit Einschränkungen bei hoch gelegenen subduralen Hämatomen)
- Fundoskopie (Verlaufskontrollen in Mydriasis, sobald möglich)
- Körperliche Untersuchung (wenn möglich durch RM zur Suche und Dokumentation weiterer misshandlungstypischer Verletzungen)
- Röntgen-Skelett-Screening

## Röntgen-Skelettscreening

- bei allen Kindern mit begründetem V. a. körperliche Misshandlung unter 2 - 3 Jahren
- dabei: Bildgebung dient der Diagnosesicherung und eröffnet damit Möglichkeit des Patientenschutzes (s. Kinderschutzleitlinie)
- bei scheinbar leerer Anamnese
- bei inadäquatem Verletzungsmechanismus

## Frakturen bei Misshandlungen

- meist Folge einer massiven stumpfen Gewalteinwirkung mit Überschreitung der Biegeelastizität der Knochenstruktur
- erfordern erhebliche Kräfte

### Beurteilung einer Fraktur:

- angegebener Entstehungsmechanismus?
- Lokalisation der Fraktur?
- Alter der Fraktur?
- Anzahl der Frakturen?
- Mehrzeitigkeit?





## Vernachlässigung

### Erscheinungsbild:

- Unterernährung
- schlechte unzweckmäßige Bekleidung
- Verfilzung der Haare, Parasitenbefall
- Hauterkrankungen (z. B. Windeldermatitis)
- Körperliche/geistige Retardierung
- emotionale Beziehungsstörungen

## Seelische Misshandlungen

- äußerlich nicht nachzuweisen
- verschiedenste Ausprägungen
  - Zurückweisen, Ignorieren
  - Feindseligkeit, Terrorisieren, Demütigung

## Münchhausen-by-proxy-Syndrom

- Sonderform der Kindesmisshandlung
- Eltern (meist Mütter) bringen ihren Kinder Verletzungen/Vergiftungen bei, um diese dann einer Behandlung zuzuführen
- überdurchschnittliche Fürsorge, Pflegeberufe
- Erlangung eines sekundären Krankheitsgewinns
- teilweise schwierig abzugrenzen gegen sog. anscheinend lebensbedrohliche Ereignisse (ALE, ALTE)

## Münchhausen-by-proxy-Syndrom - Merkmale

- vorstellende Person leugnet Kenntnis um die Ursachen der Beschwerden
- wiederholte Vorstellung zur med. Behandlung
- Rückbildung d. Beschwerden n. Trennen von der Täterin

„**Symptome/Beschwerden**“: Blutungen, Krampfanfälle, Atemstillstände, Apathien/Komazustände, Gedeihstörungen, Durchfälle, Erbrechen, Fieber unklarer Genese, ...

Rosenberg D (1982): Web of deceit: a literature review of munchhausen syndrome by proxy. Child Abuse & Neglect 11: 547 - 563

# Sexuelle Kindesmisshandlung

## Untersuchungen b. sex. Kindesmisshandlung

- im Auftrag d. Polizei m. Gutachtenerstattung
- konsiliarisch f. die Kinder-/Frauenklinik
- für das Jugendamt (beratende Tätigkeit)
- im Auftrag der Sorgeberechtigten
- beratende Tätigkeit für ambulante Kollegen (ggfs. telefonisch)

## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

### Anamnese:

- empathische Grundhaltung, kindgerechte Untersuchungssituation; dabei: gebotene Neutralität einer ärztlichen Untersuchung wichtig
- falls möglich: keine Befragung von Kindern im Rahmen der Untersuchung (Aufgabe der Polizei!)
- falls möglich: Durchführung d. körperlichen Untersuchung durch Personen gleichen Geschlechts
- Vorsicht: Sedierung zur Untersuchung??? (immer auch ein Risiko!)

## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

- rechtsmedizinische körperliche Untersuchung zur Dokumentation von Verletzungen, ggfs. Spurensicherung (Abriebe/Abstriche)
- Untersuchung bei Mädchen gemeinsam mit der Gynäkologie (Kindergynäkologie), ggfs. in Froschlage u./o. Knie- Ellenbogenlage, ohne Einsatz von Spekula und unter Verwendung eines Kolposkopes
- ggfs. gemeinsame Untersuchung mit (Kinder-)Proktologem
- Infektionsprophylaxe
- ggfs. Pille danach
- ggfs. psychiatrisches Konsil



## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

Merke: **Immer Ganzkörperuntersuchung!**

**Aber: Nie vollständig entkleiden lassen!**

Aktuelle Tat (Erwachsene: < 72 h; Kinder < 24 h):  
sofortige Untersuchung, da wichtige Befunde und  
Spuren verloren gehen können!

## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

### Spurensicherung:

- Abstriche vaginal, ggf. auch anal und oral (DNA-freie Abstrichtupfer!)
- Abriebe von betroffenen Hautpartien (Täterkontakt: Bissspuren, Würgemale etc.)

## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

### Spurensicherung:

- ggfs. Asservierung von Bekleidung (Papiertüten!)

## Untersuchung b. sex. Kindesmisshandlung

### Spurensicherung:

- ggfs. Blut- und Urinproben zum Nachweis von z. B. K.O.-Tropfen
- (nativ/Serum/Fluorid; Entnahmezeitpunkt dokumentieren!)

## Untersuchungsbefunde

- Verletzungen an der Haut (häufig durch stumpfe o. scharfe Gewalt)
- Verletzungen im Anogenitalbereich
- häufig jedoch regelrechter Befund ohne Hinweise auf eine Gewalteinwirkung

**Bei negativen Befunden keinesfalls voreilig den Schluss ziehen, dass es sich um eine vorgetäuschte Tat handelt!**

## Anogenitale Befunde

### Klassifikationsschema nach Adams (I-III)

- I. Normale bzw. medizinisch anderweitig zu erklärende Befunde (Aufwerfungen, Kerben, Hymenalanhängsel)
- II. Befunde unklarer Signifikanz (verdächtige Befunde, z. B. tiefe Kerben des Hymens zwischen 3 u. 9 Uhr in Steinschnittlage)
- III. Diagnostische Befunde bei sexuellem Missbrauch (frische Schleimhauteinrisse, Hämatome)

## Verletzungen im Anogenitalbereich

**Vorsicht:**

**Nahezu alle nichthymenalen und die  
überwiegende Mehrzahl der hymenalen  
Verletzungen heilen folgenlos ab!**

**Verwechslungen m. Normalbefunden!**

## Sexuell übertragbare Krankheiten

Der Nachweis einer sexuell übertragbaren Krankheit (STD: sexual transmitted disease) bei einem Kind bedarf immer der Abklärung des Infektionsweges!

Aber: Beweiswert für einen sexuellen Kindesmissbrauch bei sexuell übertragbaren Krankheiten ist unterschiedlich.

Wichtig: Betrachtung d. Gesamtsituation



## Fazit

- häufig: Normalbefunde; selten: diagnostische Befunde
- Heilung anogenitaler Verletzungen schnell und oft folgenlos
- Geschlechtskrankheiten als Folge eher selten; differenzierte Betrachtung notwendig
- Normvarianten, Verletzungen u. andere Ursachen ausschließen

**Aber: Fehlen d. Befunde schließt Missbrauch nicht aus!!!**

# Kindstötung

## Kindstötung

### Epidemiologie

- Tendenz deutlich sinkend
- überwiegend junge Täterinnen (15-21 Jahre)
- manche: bemerken die Schwangerschaft, halten diese geheim
- keine (regelmäßigen) ärztlichen Kontrollen

## Kindstötung

### Fragen an die Rechtsmedizin:

- Reifezeichen?
- finden sich Zeichen eines Neugeborenen?
- hat das Kind gelebt?
- Todesursache?

## Kindstötung

### Reifezeichen sind:

- Körpergröße über 48 cm
- Körpergewicht über 2500 g
- Kopfumfang ab 34 - 35 cm < Brustumfang
- überstehende Zehen- und Fingernägel
- wenig Lanugobehaarung
- Descensus der Hoden/Überdeckung der kleinen Labien
- Plazentagewicht ca. 500 g
- Nabelschnurlänge ca. 50 cm

## Kindstötung

### **Zeichen des Neugeboreenseins sind:**

- Blutantragungen
- Kephalhämatom
- Käseschmiere
- Mekonium (Kindspech) in Dünn- und Dickdarm
- offene Nabelgefäße

## Kindstötung

### Gelebthaben:

- Lungenschwimmprobe
- Darmschwimmprobe

**CAVE: Fäulnis**

## Kindstötung

### Todesursachen

- Erstickten
- Erwürgen
- Unterkühlung (Ablegen ohne Versorgung)
- Stumpfe Gewalt
- Ertränken



## Kindstötung

### Häufigste Einlassungen der Mütter

- „Sturzgeburt“
- Nabelschnurzerreiung und Verbluten
- Nabelschnurumschlingung  
(neg. Lungenschwimmprobe)
- Bewusstlosigkeit und Unterkühlung  
(zu einer länger andauernden Bewusstlosigkeit der Mutter kommt es nur bei sehr hohem Blutverlust, Eklampsie oder Epilepsie)

# **Plötzlicher Kindstod SIDS, Sudden Infant Death Syndrome**

## Definition

Tod eines Kindes vom 7. Lebenstag bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres ohne Vorerkrankung, bei dem postmortale Untersuchungen (Obduktion, Histologie, Neuropathologie, Mikrobiologie, Toxikologie) keine Todesursache erbringen.



**Ausschlussdiagnose !!!!**

## Beobachtungen

- Todeszeitpunkt überwiegend in der Schlafphase (0:00 – 6:00 Uhr)
- Hyperthermie mit Schweißausbruch
- überwiegend Bauchlage oder verdeckte Atemwege

## Risikofaktoren

- Geschlecht: m/w 3:2
- Frühgeburtlichkeit
- Alter der Mutter (<19 Jahre; >40 Jahre)
- geringes Geburtsgewicht (< 2000 g)
- Geburtsrang höher (V.a. Infekte der älteren Geschwister) Risiko liegt bei dem 2-5fachen
- Rauchen während der Schwangerschaft
- Drogen während der Schwangerschaft
- geringes Stillen (mütterliches IgA)
- Bauchlage (3,5faches Risiko)

## Sektionsbefunde

- petechiale Blutungen intrathorakal, v. a. Thymus
- weißliches, teilweise blutig tingiertes schaumiges Sekret als Folge eines hämorrhagischen Lungenödems
- Zeichen des Erbrechens
- emphysematöse neben dystelektatischen Bereichen
- Dilatation des Herzens
- Milz häufig blutarm

## Hypothesen

- Hypoxie und/oder
- Hyperthermie infolge Infekte
- Hyperkapnie - Rückatmung CO<sub>2</sub>-haltiger Atemluft in Bauchlage
- „Reifungsdissoziationen“
- genetische Disposition (fraglich?)