



Definition

Neben der Kindesmisshandlung in Form des sexuellen Missbrauchs, der seelischen Misshandlung und der Vernachlässigung befasst sich die Rechtsmedizin vor allem mit der Beurteilung von Körperverletzungen bei Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf strafrechtlich relevante körperliche Misshandlungen und Körperverletzungen gem. §§ 223-227 Strafgesetzbuch (StGB). Dabei ist aufgrund von Art und Umfang der jeweiligen Verletzungssymptome festzustellen, ob



Abb.: Züchtigungstypische Schlagverletzung

diese zufällig, durch einen Unfall oder durch eine Misshandlung entstanden sind.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Angesichts der Tatsache, dass sich körperliche Misshandlungen vor allem im sozialen Umfeld (Familie, Nachbarschaft, Kinderheim) ereignen, ist die Dunkelziffer der polizeilich nicht erfassten Straftaten vermutlich hoch. Nach Schätzungen des Deutschen Kinderschutzbundes sind ca. 10% aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland schweren körperlichen Züchtigungen ausgesetzt. Kleinkinder bis zum 4. Lebensjahr sind vor allem durch Misshandlungen ihrer

Kindesmisshandlung, körperlich

<T 74.1>

Eltern gefährdet, wobei die Misshandlung häufig nur eins von mehreren Kindern in einer Geschwisterreihe betrifft, insbesondere unerwünschte, entwicklungsgestörte oder behinderte Kinder. Die Täter der Misshandlungen können allen sozialen Schichten angehören. Häufig handelt es sich bei der körperlichen Misshandlung um impulsive Handlungen, die durch eigene Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, durch Stress, geringe Frustrationstoleranz und Alkohol- oder Drogenmissbrauch ausgelöst werden. Das Spektrum der Symptome körperlicher Misshandlungen umfasst das gesamte Gebiet körperlicher Verletzungen, deren charakteristische Muster Hinweise auf ihre Entstehungsursachen geben.

Diagnostik

Die diagnostische Aufgabe der Rechtsmedizin besteht sowohl in der detaillierten und lückenlosen Ermittlung und Dokumentation der Verletzungsbefunde als auch in der Deutung des festgestellten Verletzungsmusters hinsichtlich einer möglichen Misshandlung. Die Verletzungsdokumentation umfasst im Hinblick auf ihre gerichtliche (forensische) Verwertbarkeit genaue Skizzen mit Messungen und Photos, aus denen Ort, Art, Farbe, Größe, Form und Begrenzung der

Einzelverletzungen sowie die Anordnung oder Gruppierung von Mehrfachverletzungen ersichtlich werden. Bei der Interpretation der Verletzungen ergibt häufig nicht so sehr deren Art (Prellung, Schürfung, Blutunterlaufung, Quetsch-Risswunde, Knochenbruch oder Verletzung eines inneren Organs) erste richtungweisende Anhaltspunkte, sondern vielmehr das Verteilungsmuster. Schlagtypische Verletzungen sind beispielsweise auf der Scheitelhöhe, im Bereich der Augenhöhlen, an den Wangen, an den Streckseiten der Unterarme (Abwehr, Schutz), am Rücken und am Gesäß gelegen. Besonders verdächtig sind sog. „konturierte“ Verletzungen, die die Form eines Werkzeuges abbilden, z.B. Gürtelschnallen, Schlaufen oder Schlingen. Auch bei Knochenbrüchen wird häufig ein Unfall als Ursache angegeben. Brüche an den Enden der Röhrenknochen (insbesondere in den ersten zwei Lebensjahren), Rippenbrüche, Brustbeinbrüche, Schulterblattbrüche oder Wirbelkörperbrüche sind allerdings als hochverdächtig hinsichtlich einer Misshandlung zu werten. Letztendlich bleibt aber der auf die konkreten Umstände des Einzelfalls bezogene Plausibilitätsabgleich von angegebener Vorgeschichte und Verletzungsbefund diagnostisch entscheidend. Verdachtsmomente für eine Misshandlung ergeben sich z.B., wenn keine oder unzureichende Erklärungen angeboten werden, wenn die Erklärungen variieren und an den jeweiligen Stand der Diagnostik angepasst werden, wenn eine Beibringung durch ein Geschwisterkind oder ein Unfall durch Ungeschicklichkeit des verletzten Kindes behauptet werden, wenn ärztliche Behandlung zeitlich verzögert aufgesucht wird, wenn häufig der behandelnde Arzt gewechselt

wird oder wenn bei der Untersuchung neben frischen auch ältere unbehandelte Verletzungen festgestellt werden.

Schutz des Kindeswohls

Die Abklärung des Verdachts auf eine körperliche Misshandlung erfordert in der Regel eine komplexe interdisziplinäre Diagnostik unter klinischen Bedingungen, an der Kinderärzte, Unfallchirurgen, Radiologen, Augenärzte, HNO-Ärzte, Rechtsmediziner, Pflegekräfte sowie Psychologen und der Sozialdienst beteiligt sein können. Um eine optimale Diagnostik unter gleichzeitig minimaler Belastung der „kleinen Patienten“ und ihrer Familien zu gewährleisten, wurden am Homburger Universitätsklinikum wie auch in anderen großen Kliniken sog. „Kinderschutzgruppen“ gegründet, die den Ablauf der Diagnostik in Übereinstimmung mit den entsprechenden Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in einem sog. „Klinischen Pfad“ festlegen. Dabei ist das ärztliche Handeln bei Kindesmisshandlungen vor allem dem „Kindeswohl“ verpflichtet und verfolgt mit seinem präventiven, familienzentrierten Ansatz das Ziel, die Familien zum frühzeitigen eigenständigen Aufsuchen von Hilfe zu motivieren und Hilfsangebote bereitzustellen. Erst wenn das Kindeswohl anderweitig nicht geschützt werden kann, ist der Arzt gem. § 34 StGB berechtigt und verpflichtet, seine Schweigepflicht zu durchbrechen und die Ermittlungsbehörden einzuschalten.

Autoren: Prof. Dr. Peter Schmidt; Dr. Catia M. Lodder; Dr. Stephanie Lehmann-Kannt



Institut für Rechtsmedizin
Prof. Dr. Peter Schmidt
Tel.: 06841 / 16-26300
E-Mail: rechtsmedizin@uks.eu