

Körperliche Vernachlässigung

Ein deutlich reduziertes Körpergewicht bzw. ein ausgemergelter kindlicher Körper, Zeichen des Flüssigkeitsmangels mit trockenen Schleimhäuten, schrumpeliger Haut und stehbleibenden Hautfalten sowie deutlich mangelnde Körperpflege mit Windeldermatitis oder (zum Teil infizierte) Druckstellen an Aufliegepunkten von Säuglingen sind eindeutige Blickdiagnosen in Richtung Vernachlässigung. Die Übergänge zur Verwahrlosung mit noch nicht lebensbedrohendem Zustand der Kinder sind hierbei fließend.

Empfehlungen für den Rettungsdienst bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

- Bringen Sie das Kind, bei dem sie eine Kindesmisshandlung vermuten, in eine Klinik, damit hier in Ruhe die notwendige Diagnostik erfolgen kann. Es können, gerade beim Schütteltrauma, schwerste lebensbedrohliche Verletzungen vorliegen, die äußerlich überhaupt nicht feststellbar sind.
- Bei Hinweisen auf Vernachlässigung besteht bei Säuglingen immer Lebensgefahr und eine Klinikeinweisung ist obligat.
- Teilen Sie dem Klinikpersonal bei der Übergabe mit, wenn Sie ungewöhnliche oder verdächtige Beobachtungen gemacht haben, damit das Klinikpersonal diese in der Anamnese vermerken und somit auf Ihre Beobachtungen zurückgreifen und aufbauen kann.
- Vermerken Sie Ihre Beobachtungen und Befunde detailliert in der Einsatzdokumentation. Es kommt vor, dass Mitarbeiter des Rettungsdienstes im Strafverfahren teilweise Wochen, Monate oder manchmal auch Jahre später zu ihrem Einsatz, ihren Beobachtungen und/oder zu Angaben von Beteiligten befragt werden. Bei der Anzahl Ihrer Einsätze ist es da unwahrscheinlich, dass Sie dann noch alle Details im Kopf haben!
- Wenn Ihnen der Fall nahe gegangen ist, besprechen Sie ihn in Ihrem Team.
- Sollten Sie über eine Meldung bei der Polizei nachdenken, besprechen Sie auch dieses im Team und/oder mit Ihren Vorgesetzten! Die Möglichkeit zur anonymen Anzeige besteht immer. Sie könnten damit das Leben eines Kindes retten.

Schweigepflicht im Rettungsdienst

Mitarbeiter im Rettungsdienst unterliegen wie Ärzte gemäß § 203 StGB der Schweigepflicht. Die Schweigepflicht ist ein hohes Gut! Zur Abwehr einer unmittelbaren Gefahr für das Kind – sofern die Gefahr nicht anders abwendbar ist – hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, trotz fehlender Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht das Jugendamt bzw. die Polizei zu informieren (§ 34 StGB):

§ 34 Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Dr. med. Saskia Etzold

Prof. Dr. med. Michael Tsokos



Deutscher Berufsverband
Rettungsdienst e.V.

Im Schlangengarten 52
76877 Offenbach a. d. Queich
Tel.: +49 6348 9721482 | Fax: +49 6348 9721489
info@dbrd.de | www.dbrd.de

Gewalt gegen Kinder



Titelbild: fotolia - Domestic violence, © squidmediaro

Eine Information des
Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V.
und des
**Instituts für Rechtsmedizin der Charité –
Universitätsmedizin Berlin**
für das Rettungsfachpersonal und Notärzte



Deutscher Berufsverband
Rettungsdienst e.V.

www.dbrd.de

Laut polizeilicher Kriminalstatistik versterben in Deutschland jede Woche 3 Kinder infolge von Misshandlung und 70 Kinder bedürfen nach Misshandlung medizinischer Hilfe. Hierbei handelt es sich lediglich um die polizeilich bekannt gewordenen Fälle. Seriöse Schätzungen gehen davon aus, dass das Dunkelfeld der Kindesmisshandlung um einiges größer ist und zwischen 200.000 und 1.440.000 Kinder jedes Jahr in Deutschland von Gewalt betroffen sind.

Rechtsgrundlage

Eigentlich sollte die körperliche Unversehrtheit von Kindern eine Selbstverständlichkeit sein. So will es auch das Gesetz. Kinder haben seit 2000 in Deutschland das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung. So heißt es im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB):

§ 1631 Inhalt und Grenzen der Personensorge

(2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

Kindesmisshandlung stellt also eine Straftat dar.

Definition der Kindesmisshandlung

Als Kindesmisshandlung im weiteren Sinne werden alle Erscheinungsformen von Gewalt gegen Kinder bezeichnet wie körperliche Misshandlung, Vernachlässigung, psychische Misshandlung (z.B. Überforderung, seelische Grausamkeit) und sexueller Missbrauch.

Im medizinischen Alltag begegnen dem Rettungsfachpersonal am häufigsten die körperliche Misshandlung und die Vernachlässigung. Psychische Misshandlung kommt zwar häufig vor, die Diagnose ist jedoch erfahrenen Kinder- und Jugendpsychiatern bzw. Psychologen vorbehalten.

Bei der körperlichen Misshandlung werden im Allgemeinen zwei große Gruppen unterschieden: Das Schütteltrauma und nicht-akzidentelle (nicht unfallbedingte) Verletzungen des kindlichen Körpers.

Schütteltrauma

(engl. Shaken-Baby-Syndrom)

Das Schütteltrauma betrifft in der Regel Säuglinge innerhalb des ersten Lebensjahres, wobei die meisten jünger als 6 Monate sind. Das Schütteltrauma entsteht durch ein massives Schütteln des Kindes mit Festhalten am Brustkorb oder an den Extremitäten, wodurch es durch das Gewicht des kindlichen Kopfes und die Instabilität der kindlichen Nackenmuskulatur, die den Kopf nicht ausreichend stützen kann, zu einem unkontrollierten Vor- und Zurückschleudern des kindlichen Kopfes und damit zu einem Akzelerations- und Dezelerationstrauma des Gehirns kommt. Hierbei treten Zerreißungen der Brückenvenen mit Blutungen zwischen harter und weicher Hirnhaut (Subduralblutungen), diffuse Nervenzellschädigungen im Großhirn und Hirnstamm sowie Einblutungen in die Netzhaut der Augen (retinale Blutungen) auf. Die Kombination aus Blutungen zwischen harter und weicher Hirnhaut, neurologischen Auffälligkeiten und Netzhautblutungen werden auch als Schütteltrauma-Trias bezeichnet.

In den meisten Fällen weisen Kinder mit einem Schütteltrauma keine äußerlich sichtbaren oder nur sehr minimale Verletzungen auf, so dass im Rettungsdienst bei den betroffenen Kindern aufgrund der eingetrübten oder komatösen Bewusstseinslage häufig der Verdacht auf einen Krampfanfall, eine Hirnhautentzündung oder eine Vergiftung im Vordergrund stehen. Aufgrund der Nervenzellschädigungen beim Schütteltrauma, die auch das Kreislauf- und Atemzentrum des Hirnstamms betreffen, zeigen einige Kinder Atemaussetzer und müssen intubiert werden. Die Prognose des Schütteltraumas ist in vielen Fällen sehr schlecht: Zwar überlebt der größte Teil der Kinder, die meisten weisen aber Spätfolgen unterschiedlichster Art wie Lähmungen, Epilepsien, Erblindung, geistige Behinderungen und/oder kognitive Defizite für den Rest ihres Lebens auf.

Nicht selten wird bei einem plötzlichen und unerwarteten Tod von Säuglingen ein Plötzlicher Kindstod (SIDS) angenommen und ein natürlicher Tod attestiert. Aber gerade hinter solchen Fällen kann sich der gewaltsame Tod eines Kindes, der äußerlich spurenarm ablief, verstecken.

Nicht akzidentelle Verletzungen (engl. Non Accidental Injury)

Am häufigsten wird bei der Kindesmisshandlung die Einwirkung stumpfer Gewalt beobachtet wie z.B. Schlagen, Kneifen, Zerren, Quetschen und Verdrehen von Extremitäten. Nicht selten kommt auch die Einwirkung von halbscharfer Gewalt (Bisse durch Erwachsene) oder thermischer Gewalt (Verbrühungen und Verbrennungen) vor. Misshandlungsverletzungen werden in ein äußeres Verletzungsmuster (in der Regel Hautverletzungen, diese sind mit bloßem Auge sichtbar) und in ein inneres Verletzungsmuster (Knochenbrüche und Organverletzungen, diese sind nur mit Zusatzuntersuchungen wie z.B. Röntgen und Ultraschall möglich) eingeteilt.

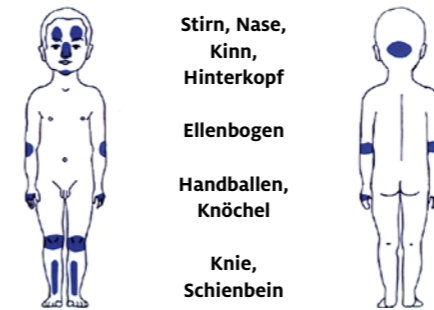
Unfall oder Misshandlung?

Bei den Hautverletzungen von Kindern, die schon laufen können, werden in der Rechtsmedizin vier Kriterien zu Rate gezogen, wenn es um die Einordnung geht, ob Verletzungen durch einen Unfall oder eine Misshandlung entstanden sind:

Lokalisation, Formung, Mehrzeitigkeit und Gruppierung.

Lokalisation

Es gibt viele sturztypische und damit für ein Unfallgeschehen sprechende Lokalisationen, die jeder von seinen eigenen Kindern oder auch noch aus seiner eigenen Kindheit kennt wie Stirn, Nase, Kinn, Ellenbogen, Knie und Schienbeine; kurzum: Körperstellen, die hervorstehen und die deshalb eben oft betroffen sind, wenn ein Kind hinfällt:



Andere Bereiche wie die Augen, die Wangen, die Ohren und der Rücken lassen sich nicht mit alltäglichen Unfällen erklären, da es eben keine sturztypischen Lokalisationen sind:



Formung

Geformte Hautunterblutungen wie z.B. parallel verlaufende Striemen im Gesicht oder am Rücken eines Kindes bilden den Gegenstand ab, durch den sie verursacht wurden. Das sind z.B. die Finger einer Hand bei einer kräftigen Ohrfeige (bei Rechtshändern oft Ohrfeige auf die linke Gesichtseite des Kindes) oder ein Gürtel (Auspeitschen von Rücken oder Gesäß des Kindes). Solche Verletzungen entstehen eben gerade nicht dadurch, dass das Kind gegen einen Gegenstand gelaufen ist – wie es von den Tätern oft behauptet wird –, da hierbei die ausreichende Beschleunigung fehlt. Genau so wenig treten solche geformten Verletzungen auf, wenn das Kind auf einem Gegenstand schläft, was ebenfalls häufig als Erklärung angegeben wird.

Bissverletzungen können aufgrund ihrer Form und Größe von erfahrenen Ärzten gut einer Spezies (Mensch oder Tier?) und einem Wachstumsgrad (Kind oder Erwachsener?) zugeordnet werden. Bissverletzungen stellen sich als ovale oder halbmondförmige Hautunterblutungen, teilweise mit Schürfungen, die den Zahnabdrücken entsprechen, dar und infizieren sich häufig.

Mehrzeitigkeit und Gruppierung

Das nebeneinander von unterschiedlich alten Verletzungen sowie die Gruppierung mehrerer Verletzungen sind ebenfalls Hinweise auf eine Misshandlung, da es sich bei körperlicher Misshandlung von Kindern fast ausschließlich um ein chronisches Delikt (Wiederholungstaten) handelt. Insofern sollten Hämatome unterschiedlicher Farbe (und damit unterschiedlichen Alters) sowie unterschiedlich alte Brüche immer den Verdacht auf das Vorliegen einer Misshandlung lenken. Gruppierete Verletzungen sind zahlreiche dicht beieinander liegende Verletzungen, was für eine wiederholte Gewalteinwirkung an ein und derselben Stelle spricht und damit gegen ein Unfallgeschehen (Hinfallen oder Anstoßen).