

Klinik für	SOP Arztbrief Kindesmisshandlung	Ggf. Logo
-----------------	---	-----------

- Entscheidend ist das Problembewusstsein, dass der Brief Bestandteil einer Strafakte oder eines Familiengerichtsverfahrens werden könnte und entsprechend noch sorgfältiger als sonst abgefasst werden muss.
- Wichtig bei der Schilderung des Sachverhaltes sind Konjunktiv („Das Kind sei aus dem Bett gefallen, es habe sofort geschrien...“ etc.) oder wörtliche Rede.
- Für Juristen ist hilfreich zu wissen, wer das Kind aufgenommen hat und wer es auf der Station betreut hat, bzw. die Fallverantwortung hatte (jeweils Name!).
- Generell ist das Wort Kindeswohlgefährdung dem Begriff Kindesmisshandlung vorzuziehen; der Begriff Battered Child ist obsolet.
- Vorläufige Stellungnahmen und der endgültige Arztbrief sollen vor Weitergabe an Ämter durch OA Herrmann geprüft und freigegeben werden.
- Immer ein Durchschlag an Kinderschutzgruppe/OA Herrmann.

Anamnese:

Datum/Uhrzeit der Anamnese, **wer führt sie durch**, weitere Anwesende?

Die Anamnese soll den präzisen Ablauf des angegebenen Geschehens wiedergeben:

- **Durch wen** erfolgen die primären Angaben?
- Gibt es etwaige **Zeugen**, beim Geschehen anwesende Personen?
- Im Verlauf wechselnde Angaben im Verlauf oder zwischen verschiedenen Personen?
- **Zeitpunkt** des angegebenen Geschehens (Tag? Uhrzeit?). Wann und von wem zuerst bemerkt?
- **Was** ist passiert? Erstmals, bereits mehrfach? (*Konjunktiv oder ggf. wörtliche Rede, s.o.*)
- **Wo** ist es passiert (ggf. Skizze)?
-
- Nachfolgender **zeitlicher Ablauf** der Symptome und was wurde getan, Reaktion auf Verletzung, wann Arztbesuch/Notruf?
- **Was ging** dem Geschehen **unmittelbar voraus** (Stress, Fütterfrust etc.)?
- Gab es **zuvor anhaltende Schwierigkeiten** (Schreikind, Erkrankungen, alleinerziehend, etc.)?
- **Eigen-/Sozialanamnese**; gab es vorherige **Jugendamtkontakte**?
- **Vorsorgeuntersuchungen** wahrgenommen?

Untersuchung:

Datum/Uhrzeit der Untersuchung, **wer führt sie durch**, weitere Anwesende?

Neben dem üblichen pädiatrisch-internistisch-neurologischem Befund Augenmerk auf:

- **Pflegezustand**, ggf. Zustand der Kleidung.
- Angaben zur **Zahl, Art** und **Lokalisation** der Verletzungen.
- **Verletzungen immer präzise und einzeln beschreiben, also nicht:** „*Multiple Hämatome am Rücken*“ sondern z.B. „...*ein 3 x 4 cm messendes, ovalär geformtes und unregelmäßig begrenztes Hämatom von bläulicher Farbe mit gelblichen Anteilen auf der Oberseite des linken Unterarmes; 2*“

rundliche, rötlich-blaue, 1 cm durchmessende Hämatome an der Innenseite des rechten Oberarmes..“, etc.

- **Gewicht/Länge mit Perzentilen!**
- Ggf. grobe Einschätzung des Entwicklungsstandes.
- Ort und Zeitpunkt (Tag, Uhrzeit) einer angefertigten **Fotodokumentation**, Zahl der angefertigten Abbildungen

Diagnostik

- Zeitpunkt der Untersuchungen (Blutentnahme, Urinprobe, Abstriche, etc.)
- Bei forensischer Spurensicherung Aufbewahrungsort (z.B. „...nach forensischer Spurensicherung wurden diese unter Einhaltung der Beweiskette verschlossen aufbewahrt...“)
- Ergebnisse eventuell veranlasster externer Untersuchungen

Therapie & Verlauf

Formulierungsbeispiele (siehe auch unten rechtsmedizinische Vorlage):

Bei xy fanden sich folgende Verletzungen: ... Da diese mit der angegebenen Anamnese nicht plausibel vereinbar waren, erfolgten die Einbeziehung der Kinderschutzgruppe und eine weiterführende Diagnostik. Hierbei ergaben sich... Daraus folgerten wir eine mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegende Kindeswohlgefährdung. Die Verletzungen sind mit (sehr) hoher /an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt sondern von außen gewaltsam zugefügt.

Den Eltern wurden die Befunde und die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen insbesondere die Einbeziehung des Jugendamtes erläutert. In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Jugendamt wurden die folgenden Festlegungen getroffen...

Zusammenfassende Bewertung

Zurückhaltung ist bzgl. der weiteren Maßnahmen angezeigt, da wir nicht über den Verbleib des Kindes entscheiden. Eine offene Formulierung: „*das weitere Vorgehen wurde mit dem Jugendamt besprochen*“ (oder so ähnlich) ist vorzuziehen. Die Sorge oder Gewissheit einer negativen Auswirkung der Kindeswohlgefährdung auf die physische und seelische Gesundheit des Kindes und seine weitere Entwicklung darf und soll dagegen sehr wohl formuliert werden.

„Die von den Eltern angegebene Erklärung für die vorgefundenen (schwerwiegenden) Verletzungen ist aus medizinischer Sicht nicht plausibel. Aus den o.g. und erläuterten Gründen sehen wir eine (ggf. schwerwiegende) Kindeswohlgefährdung gegeben.“

„In Absprache mit dem Jugendamt unterstützen wir den Verbleib des Kindes in der Familie unter der Voraussetzung engmaschiger Auflagen und Kontrollen des vom Jugendamt etablierten Hilfekonceptes durch niedergelassenen Kinderarzt/ärztin.“

oder

„Aufgrund nicht klärbarer Entstehung der beschriebenen Verletzungen unter der Verantwortung und Aufsicht der Eltern sehen wir bei Verbleib des Kindes in der elterlichen Obhut eine fortbestehende erhebliche Kindeswohlgefährdung und Gefahr für die künftige physische und seelische Gesundheit und Entwicklung des Kindes gegeben.“

(SOP der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kassel; B.Herrmann)

Alternative, beispielhafte Vorlage von der Rechtsmedizin*:

Anlässlich der Vorstellung in unserer Ambulanz am 01.04.2014 um 15:00 Uhr wurde von der Großmutter des 11-jährigen Mädchens xy, geb. am , mitgeteilt, das Kind sei am 27.03.2014 gegen 19:00 Uhr von seinem Vater/Onkel/Mutter/Nachbarn etc. vermutlich mit einem Stock geschlagen worden. Dies sei in der Vergangenheit bereits ... mal/mehrfach vorgekommen. Die Patientin selbst bestätigt diese Angaben/macht dazu keine konkrete Aussage. Wörtlich sagt die Patientin:

Bei der körperlichen Untersuchung finden sich in der Haut des Rückens und der linken Gesäßhälfte jeweils zwei feinstreifige, parallel dicht nebeneinander verlaufende Hautrötungen in Körperquerrichtung (von links oben nach rechts unten usw.) mit einer Länge bis zu ... cm und in einem Abstand von cm zueinander gelegen. Von den Verletzungen wurden vom Unterzeichner jeweils 2, insgesamt 4, Aufnahmen mit/ohne Maßstab gefertigt (um 15:30 Uhr) und digital gespeichert (siehe Ausdruck, beigefügte CD). Nach Mitteilung der Großmutter des Mädchens seien dessen Eltern derzeit urlaubsbedingt nicht erreichbar, sie habe die Betreuung übernommen und erhebe keine Einwände gegen die Weitergabe der ärztlichen Erkenntnisse an (das Jugendamt, das Institut für Rechtsmedizin zum Zwecke einer konsiliarischen Mitbeurteilung, das Familiengericht usw.). Bei der Untersuchung der Patientin war deren Großmutter als Vertrauensperson anwesend sowie Frau , examinierte Krankenpflegerin.

Es erfolgte der Hinweis, dass eine Strafanzeige bei der Polizei wegen des Verdachts auf ein Körperverletzungsdelikt/eine Sexualstraftat durch die Patientin selbst oder durch die Sorgeberechtigten möglich ist. Ferner wurde mitgeteilt, dass die Ergebnisse der Untersuchungen einer Blut-/Urin-/Haarprobe in ca. 3 Tagen/4 Wochen vorliegen würden und dass die Proben, soweit nicht verbraucht, noch 12 Monate/2 Jahre aufbewahrt werden, falls weitere Untersuchungen erforderlich sein sollten.

Bei komplexeren Tatgeschehen und insbesondere beim sexuellen Missbrauch ist allerdings ein ausführlicherer Arztbrief erforderlich mit genauerer Dokumentation (sowohl Befundbeschreibung als auch Fotodokumentation) und Angaben zu den Ergebnissen weiterer Untersuchungen (Blut, Urin, Haare, Abstriche). Aber mit diesen Angaben sollten Juristen dann später arbeiten können, insbesondere gibt es dann einen klaren Zeitrahmen (Ereigniszeitpunkt, Zeitpunkt von Angaben zur Anamnese, Zeitpunkt der Untersuchung) und dokumentierte Verletzungen sowie Ergebnisse von Folgeuntersuchungen. Gerade bei den so dokumentierten Verletzungen würden Juristen im Umkehrschluss dann davon ausgehen, dass andere als die beschriebenen Verletzungen zum Untersuchungszeitpunkt definitiv nicht vorgelegen haben, was auch einmal von Bedeutung sein kann.

(*Nach Prof. R. Dettmeyer, Direktor Rechtsmedizin Gießen)

Auszug aus: Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung: Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) und der Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ). 1.Auflage 2010, aktuelle Version 1.5 (2015): S.45-47

Erhältlich über: ag-kim.de, kindesmisshandlung.de, dakj.de