

- Klinik:
  - Gesicherte Infrastruktur
  - Kontrolliertes gesichertes Umfeld
  - Spätestens jetzt zwingend erforderliche Ganzkörperuntersuchung
  - Initiierung gezielter Untersuchungen
  - Zeit für weiterführende Anamnese/Gespräche mit den Sorgeberechtigten

### Merke!

Im Erstkontakt sollte keine direkte Konfrontation bzgl. der Verdachtsdiagnose einer Kindesmisshandlung mit den Eltern/Sorgeberechtigten erfolgen! Dies sollte erst nach sorgfältiger differenzialdiagnostischer Abklärung und im Idealfall durch ein Kinderschutz-Team in der Klinik erfolgen.

## 9.2 Arten der Verletzung

Zur vollständigen Beurteilung ist eine gründliche Untersuchung des gesamten Körpers notwendig. Hierbei sollte, wenn es die Notfallsituation zulässt, ein sequenzielles Entkleiden des Kindes/Jugendlichen möglich gemacht werden. Hierbei kann auch der Pflegezustand des Kindes beurteilt werden.

### 9.2.1 Äußere Verletzungen

#### **Hämatome**

Bis zu 90 % der misshandelten Kinder weisen Hämatome auf. Bei der Beurteilung der Hämatome ist es wichtig, die Lokalisation, die Art/Formung der Hämatome und die Ausprägung zu beurteilen. Auch hier gilt die Plausibilitätsprüfung und der Abgleich mit dem Entwicklungsstand des Kindes.

In der AWMF-Leitlinie Kinderschutz sind die typischen akzidentellen und nicht-akzidentellen Hämatom-Lokalisationen zusammengefasst (s. Abb. 18).

**Merke!**

Hinweisend für eine misshandlungsbedingte Entstehung:

- Multiple, große Hämatome an unterschiedlichen Lokalisationen
- Abseits knöcherner Prominenzen
- Cluster, gleichartiger Formung, Abdruckmuster (z.B. Doppeltstreifigkeit nach einem Schlag mit dem Stock)

Dies gilt insbesondere bei prämobilen Säuglingen und nicht-mobilen Kindern (Sugar et al. 1999).

Hervorzuheben sind zudem Hämatome und Verletzungen im Bereich des Kopfes, wie geformte Hämatome an den Wangen, Verletzungen an und hinter den Ohren, Verletzungen im Mund sowie insbesondere Würgemale. Diese müssen immer auch an misshandlungsbedingtes Geschehen denken lassen (Maguire et al. 2005).

Wichtig zu wissen ist, eine unterschiedliche Farbe der Hämatome an unterschiedlichen Orten ist kein Hinweis auf eine Mehrzeitigkeit der Entstehung.

***Thermische Hautverletzungen***

Thermische Verletzungen entstehen durch Verbrennung oder durch Verbrühung der Haut des Kindes.

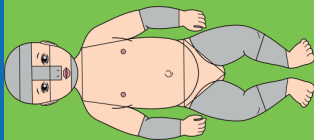
10–15 % aller misshandelten Kinder weisen eine thermische Verletzung auf. Diese entstehen, wenn das Kind z.B. absichtsvoll in heißes Wasser gedrückt wird.

Hinweisgebend auf eine nicht-akzidentelle Verletzung sind

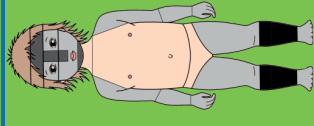
- scharfe Begrenzung
- Handschuh- und Strumpfmuster
- Symmetrie
- Aussparungen (Augen, Gesäß, Gelenkfalten)
- isolierte Verbrühungen von Gesäß oder unterer Extremität

Im Gegensatz dazu zeigt eine klassische akzidentelle Verbrühung häufig ein entsprechend asymmetrisches Spritz- und Tropfmuster,


## Verteilung der Hämatome bei gesunden Kindern unter 6 Jahren



Prämobil




Frühmobil



Mobil

	≤ 0,22%
	< 5%
	5-15%
	> 15%



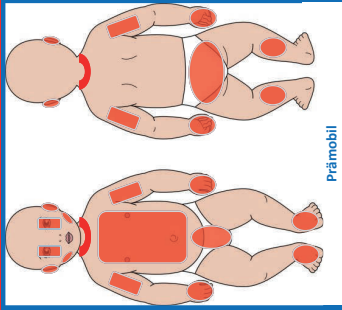
© Kinderschutzeinheit  
AVMF-Register-Nr. 027 - 069

**Achtung!** Jedes **geformte Hämatom** ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

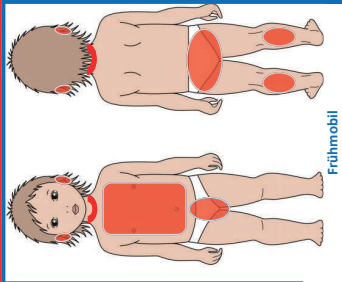
- nur 1 von 10 Säuglingen hat ein Hämatom (**prämobile Kinder**)
- 8 von 10 Kindern < 18 Monaten haben ein Hämatom (**frühmobile Kinder**)
- jedes Kind, das laufen kann, hat 1 bis 3 Hämatome, **davon 80% an den Schienbeinen** (**mobile Kinder**)

Prozentuale Verteilung von 2.570 Erfassungen von 328 gesunden Kindern unter 6 Jahren (75% mobil, 19% frühmobil und 6% prämobil) mit mindestens einem blauen Fleck, insgesamt 3523 Hämatome (siehe Kemp AM, et. al. Arch Dis Child 2015; 100:436-431. doi:10.1136/archdischild-2014-307120).

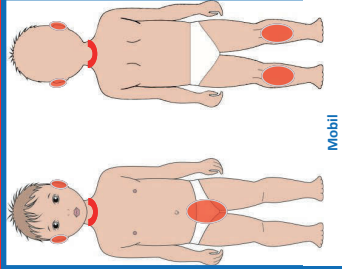
Hotspots für körperliche Misshandlung



Prämobil



Frühmobil



Mobil



© kinderschutzeilinie

**Achtung!** Jedes geförnte Hämatom ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

- bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist **jedes Hämatom** auffällig
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der **Genitalien** zu viel
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Ohres, des Halses, des Nackens, der Waden** und des gesamten vorderen **Thorax und Abdomen** zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese erhoben werden kann
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Pos** sehr selten
- misshandelte Kinder haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Hämatomlokalisierung bei 350 misshandelten Kindern unter 6 Jahren von n=519 Kindern (siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child 2014;99:108–113. doi:10.1136/archdischild-2013-304339) und bei 133 misshandelten Kindern im Alter von 1–13 Jahren (siehe Dunstan FD, Z E Gullotta, K Kontos, A M Kemp, J R Sibbert Arch Dis Child 2002;86:330–333).

**Abb. 18:** Überblick von Hämatom-Hotspots für körperliche Misshandlung bzw. Verteilung bei gesunden Kindern (Quelle: Kinderschutzeiliniebüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, –missbrauch, –vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzeilinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069)

einen unregelmäßigen Wundrand und eine inhomogene Verbrühungstiefe.

Auch Muster von Gegenständen, wie z.B. Zigaretten, Bügeleisen oder die Verbrennung der (kompletten) Handflächen auf der heißen Herdplatte, sind hinweisgebend für eine Kindesmisshandlung (Wibbenmeyer et al. 2014, Herrmann et al. 2016).

Auch hier gilt die Prüfung der Plausibilität! Häufig ist der geschilderte Unfallhergang nicht plausibel zu dem Entwicklungsstand des Kindes oder der Ablauf nicht plausibel zu dem Verletzungsmuster. Häufig kommt es bei misshandlungsbedingten thermischen Verletzungen auch zu einer verzögerten ärztlichen Vorstellung.

### 9.2.2 Frakturen

Die Entstehung von Frakturen setzt eine gewisse Mobilität bei Kindern voraus. So finden sich misshandlungsverdächtige Frakturen insbesondere bei kleineren Kindern, bis zu 80 % bei Kindern unter 18 Monaten (Flaherty et al. 2014).

Wichtig ist zu erheben, ob die Notfallversorgung aufgrund der Fraktur erfolgt oder ob die Fraktur ein Zufallsbefund ist. Erneut gilt es, die Plausibilität zu prüfen, da entsprechende Kräfte wirken müssen, um einen Knochen zu brechen.

Im Rahmen der präklinischen Erstversorgung ist daher auch die Betrachtung des Unfallortes ein wichtiger Parameter in der Einschätzung der Plausibilität.

#### **Merke!**

Die Misshandlungswahrscheinlichkeit wächst mit sinkendem Alter der Kinder und steigender Anzahl der Frakturen.

### 9.2.3 Thorako-abdominale Verletzungen

Misshandlungsbedingte Verletzungen des Thorax und der Abdominalregion sind mit bis zu 4 % relativ selten.