

Verdacht auf Kindsmisshandlung - und nun ?

Dr. med. Ch. Wüthrich

Leiter Kinderschutzgruppe

Kinderklinik Bern

christian.wuethrich@insel.ch

Verdacht auf eine Kindesmisshandlung – und nun?

Das undenkbbare denken !

Wahrnehmen und Hinsehen

- Hinweise aus der Anamnese
- Hinweise aus der Untersuchung (spezifische körperliche Symptome)
- Hinweise von Dritten
- Verhalten der Eltern
- Verhalten/psychische Symptome des Kindes
- Aussagen des Kindes
- Risikosituationen

Verdacht

Abklärung

- Untersuchung des Kindes/Gespräch mit Kind
- Genaue Dokumentation der Befunde/Aussagen
- Zusammentragen weiterer Informationen
- Gespräch mit Eltern/primär keine Konfrontation

Vorläufige Beurteilung

- Verdacht auf eine Misshandlung erhärtet sich
- Situation bleibt unklar
- Kein Verdacht auf eine Misshandlung, aber Unterstützungsbedarf
- Verdacht auf Misshandlung hat sich entkräftet

Intervenieren

- Einschalten einer Fachstelle/Fachperson
- Begleitung/Betreuung des Kindes sicherstellen

Massnahmen

- Kooperation mit Familie ? (eilvernehmlich)
- Gefährdungsmeldung ? (zivilrechtlich)
- Meldung bei der Polizei ? (strafrechtlich)

- Sofortmassnahmen ?
- Medizinischer Notfall
 - Diagnostischer Notfall
 - Psycho-sozialer Notfall

- Hospitalisation ?
Ambulant?

Kindsmisshandlung ist eine gesellschaftliche Realität

Die Diagnose Kindesmisshandlung (bzw. der Verdacht auf eine Kindsmisshandlung) wird manchmal falsch aber viel häufiger nicht gestellt!

Einige Fakten zur Kindsmisshandlung

- Kindsmisshandlungen sind **häufig**
 - 10% Regel
 - 10% aller verletzten Kinder wurden misshandelt
 - 10% aller verletzten Kinder wurden vernachlässigt
 - 10% aller Frakturen durch Misshandlung
- Die Diagnose wird (zu) oft nicht gestellt; **hohe Dunkelziffer**
- Kindsmisshandlung kann **jedes Alter** betreffen. Das grösste Risiko für eine Misshandlung tragen **Vorschulkinder**
- Die meisten Kinder werden über **länger Zeit misshandelt**
- Die **häufigste Form** der Kindsmisshandlung ist die **Vernachlässigung**
- 80% der Kindsmisshandlungen erfolgen durch **Eltern oder Sorgeberechtigte**
- betrifft **alle sozialen Schichten**

Definition Kindsmisshandlung

Unter Kindsmisshandlung wird eine gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung eines Kindes durch Eltern, Erziehungsberechtigte oder Dritte verstanden, die zu Verletzungen, Entwicklungs-hemmungen, Invalidität oder sogar zum Tod führen kann.

Der Begriff der Schädigung umfasst auch deren passive Form, die Vernachlässigung

Arbeitsgruppe Kindsmisshandlung (1992)

Formen der Kindeswohlgefährdung

Misshandlung Handlung

Körperliche
Gewalt

Psychische
Gewalt

sexuelle
Gewalt

Schüttel-
trauma

Vernachlässigung Unterlassung

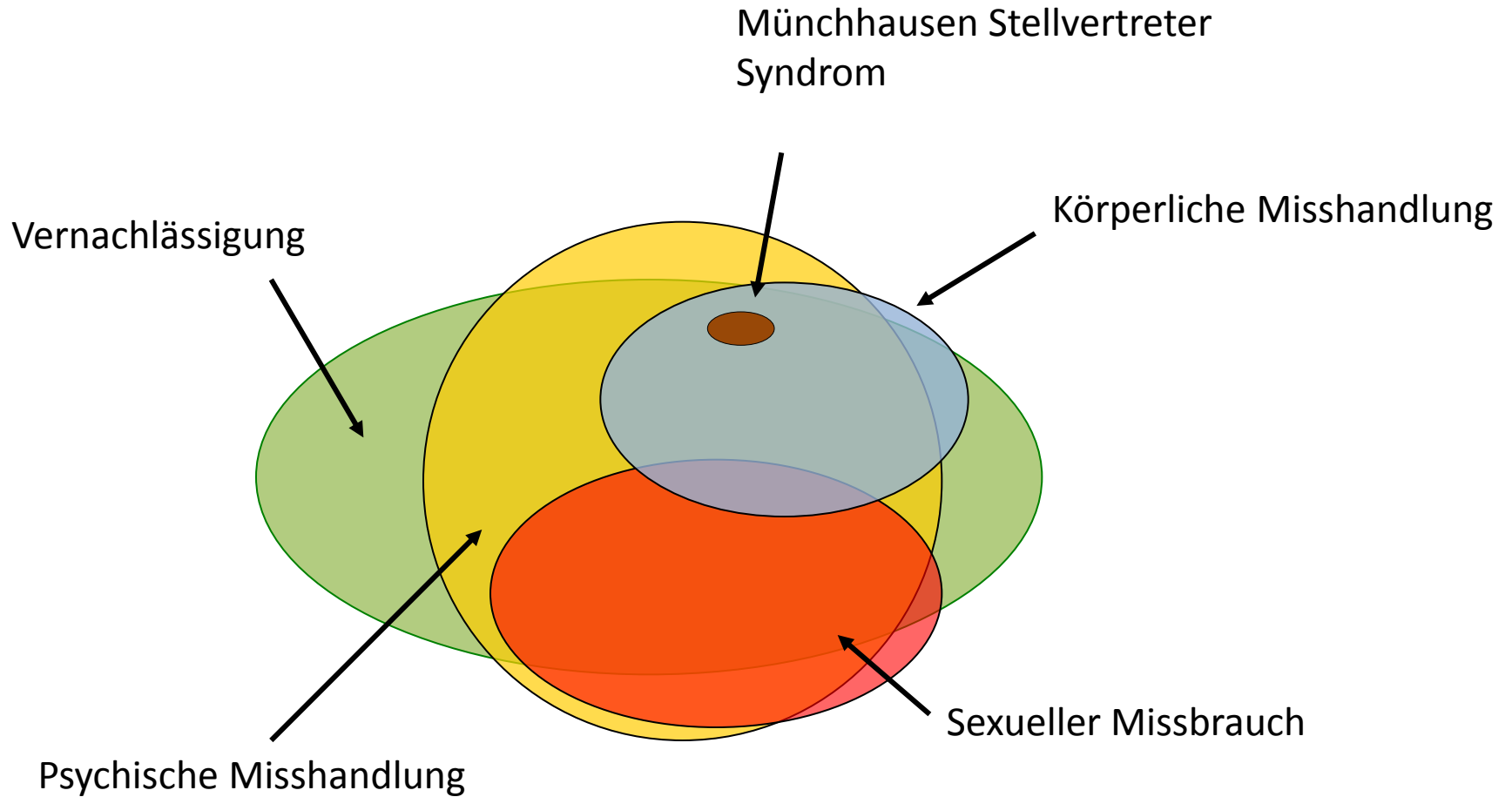
körperlich

emotional

erzieherisch

unzulängliche
Beaufsichtigung

Überschneidung der Misshandlungsformen



Wann sollte man an eine Kindsmisshandlung denken?

An eine Kindsmisshandlung muss differentialdiagnostisch gedacht werden aufgrund von

- Hinweise aus der Anamnese
- Verhalten der Eltern
- Verhaltensauffälligkeiten/psychische Symptome des Kindes
- (spezifische) körperliche Befunde
- Aussagen des Kindes
- Hinweise von Dritten

Hinweise aus der Anamnese auf eine mögliche Misshandlung

- fehlende, vage, widersprüchliche oder wechselnde Erklärungsmuster für eine gravierende Verletzung
- die Erklärungen sind unbefriedigend hinsichtlich Art und Schweregrad der Verletzung sowie Alter und Entwicklungsstand des Kindes
- es finden sich gleichzeitig verschiedene Verletzungen oder Verletzungen unterschiedlichen Alters
- entdecken zusätzlicher, zuvor nicht angegebenen Verletzungen bei der Untersuchung

Hinweise aus dem Verhalten der Eltern

- die Eltern zeigen ein der Situation unangemessenes Verhalten, zB
 - bringen das Kind verspätet oder zu unüblichen Zeiten zum Arzt, trotz schwerer Verletzungen
 - lehnen eine adäquate Behandlung oder weiterführende Untersuchungen ab
 - weichen kritischen Fragen aus oder verwickeln sich in Widersprüche
 - verhindern, dass das Kind mit Betreuern alleine ist
- Unfähigkeit, normale Entwicklung und Verhalten des Kindes richtig einzuschätzen (zB Baby schreit absichtlich, um mich zu ärgern; ist böswillig)
- Begrenzte Fähigkeit, mit Ärger, Stress, Enttäuschungen umzugehen
- häufiger Wechsel der medizinischen Betreuung

Psychische Symptome/Verhaltensauffälligkeiten

Psychische Symptome	<ul style="list-style-type: none">• Ängstlichkeit• Depression• Konzentrationsstörung•
Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none">• weglaufen, lügen, stehlen• Schulschwänzen• Rückzugsverhalten• Selbstverletzung, Suizidalität• Hyperaktivität•
(Psycho)Somatische Symptome	<ul style="list-style-type: none">• Bettnässen• Chronische Bauchschmerzen• Schlafstörungen• Essstörungen•

Psychische Symptome/Verhaltensauffälligkeiten

1. Auffälligkeiten und Symptome bei einer Kindsmisshandlung sind vielfältig und meist **unspezifisch**
2. Jedes Symptom muss deshalb sorgfältig im Kontext abgeklärt werden, in welchem es aufgetreten ist
3. **Auch andere Probleme als Kindsmisshandlung können die Ursache der Auffälligkeiten sein. Bleiben Sie offen für alternative Hypothesen!!**

Körperliche Symptome als Hinweis auf eine KM

- In den meisten Fällen sind **somatische Befunde** Ausgangspunkt zur Verdachtsabklärung einer Kindsmisshandlung.
- Bei Verdacht auf eine Kindsmisshandlung (KM) müssen wir fragen ...
 1. welche objektiven Befunde können wir erheben ?
 2. erklärt die (Unfall)Anamnese **glaubwürdig** die somatischen Befunde ?
 3. gibt es aus dem Umfeld/Verhalten/Aussagen Hinweise auf eine Misshandlung ?

aber auch

4. liegt ein Befund vor, der mit einer Kindsmisshandlung *verwechselt* werden könnte?

Somatische Befunde bei körperlicher Misshandlung

- In den meisten Fällen sind somatische Befunde Ausgangspunkt zur Verdachtsabklärung einer Kindsmisshandlung.
- Betroffene Bereiche bei Kindsmisshandlung
 - Haut in ca. 90%
 - Frakturen in 10-50%
 - ZNS Verletzungen in 10-20%
 - Thorax- und Bauchtrauma mit Verletzungen innerer Organe in 0.5 – 2%

Hautbefunde bei körperlicher Misshandlung

Sichtbare Hautbefunde, die auf eine Misshandlung hindeuten können:

- **Lokalisation, zB:**
 - Verletzungen an **untypischen Stellen**

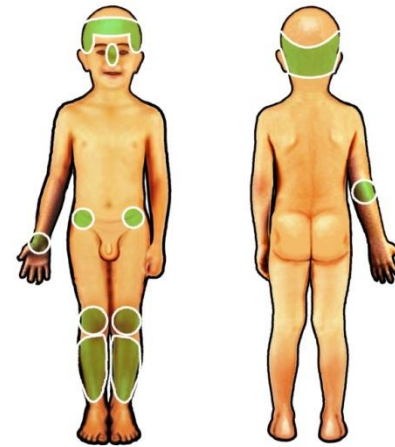
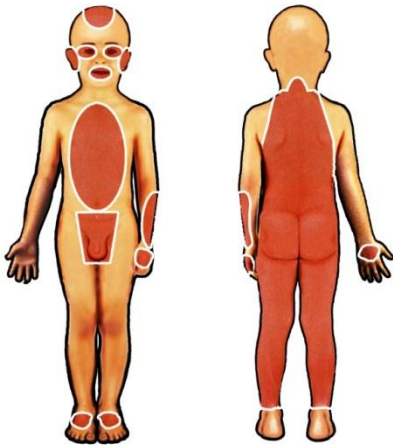
- **Alter/Verteilung, zB:**
 - **Multiple** Hämatome **unterschiedlichen** Alters

- **Formung/Muster, zB:**
 - **Auffällige Verletzungsmuster; Spuren** (zB Abdrücke von Gegenständen wie Gürtel, Hände, Stöcke, Griff- und Bissmarken u.a.m.)

Lokalisation von verdächtigen vs unverdächtigen Verletzungen

eher misshandelt

- hinter dem Ohr
- Wangen
- Zungenbändchen
- Hals
- Genitale
- Rücken
- Gesäss
-



- Stirn
- Nase
- Kinn
- Hinterkopf
- Ellenbogen
- Knie
- Schienbein
-

eher unfallbedingt

Verletzungen der HNO-Region, der Zähne und der Mundhöhle

- Säuglingen und Kleinkindern → **jünger als 2 Jahre = Hauptrisikogruppe!**
- Gesicht, Nacken und HNO-Bereich sind zu **65-75%** bei misshandelten Kindern involvierte Körperteile
- ca. die Hälfte betrifft **Gesicht oder Mundhöhle**
 - Kopf ist in einfacher Reichweite für Schläge
 - der Mund oft Ort von Eltern-Kind-Konflikten (zB Schreien; Fütterungsschwierigkeiten → forziertes Füttern)

Verletzungen der HNO-Region, der Zähne und der Mundhöhle

Zu beachten:

Verletzungen des Zungen- oder Lippenbändchens werden häufig als **bedeutsame** Hinweise auf eine Misshandlung verstanden. Dafür gibt es aber in der Literatur nur wenig Evidenz!

→ Diese Verletzungen sollten zu weiterer Diagnostik Anlass geben,
erlauben aber isoliert keinesfalls die Diagnose einer Misshandlung

Stark Verdächtig auf eine Kindsmisshandlung ist das Auftreten dieser Verletzungen bei einem nichtmobilen Säugling

Verletzungen der HNO-Region, der Zähne und der Mundhöhle

Zähne:

- Akzidentielle Stürze → Impressionen der oberen Frontzähne in den Oberkiefer oder die Mundhöhle (cave: Fütterverletzungen!)
- Auf Misshandlung verdächtig: Zahnausrisse aus der Mundhöhle (zB abruptes, gewaltsames Herausziehen von Essbesteck)
- Vernachlässigung des Gebisses bzw. der Zahnpflege

Frakturen des Gesichtsschädels:

- sind bei Kindern ohne plausible Unfallanamnese hoch verdächtig (insb. Mandibulafrakturen)

Verbrühungen/Verbrennungen

- Meist Verbrühung (80%) und Kontaktverbrennung mit typischem Muster und Lokalisationen
 - **Für Unfall spricht:**
 - oft **Übergiessverletzungen** mit inhomogenes Spritz- und Tropfmuster
 - uneinheitliche Tiefe
 - Ablaufspuren
 - Tiefste Verbrennung am Ort des Erstkontaktes
 - Kopf-Hals-Schulter-Thorax-Bereich; Arme/Hände oft mitbetroffen
 - **Für Misshandlung spricht:**
 - **gleichmässige Tiefe** der Verbrennung
 - **Eintauchverbrühungen:** scharf begrenzte, zirkulär, handschuh- oder strumpftartiges Muster (u.a. Extremität, Gesicht, Gesäss)
 - **Lokalisation** (Extremität, Gesicht, Gesäss [zB *ano-genital Bereich*], oft im Rahmen der Sauberkeitserziehung)

Frakturen bei einer Misshandlung

- 10 % (bei Kindern) – 50% (Säuglinge) aller Knochenbrüche (80% < 18 Mt.!)
 - in 50% drei oder mehr Frakturen; **im Schnitt 3,6 !**
- **Hochverdächtig:** gleichzeitig frische und ältere Frakturen, ohne dass plausible Unfallmechanismen angegeben werden können
- Epiphysäre und metaphysäre Frakturen sowie Rippenfrakturen hochverdächtig auf KM (Rippenfrakturen auch bei Reanimation oder Verkehrsunfall sehr selten)
- Hohe Koinzidenz mit anderen Misshandlungsverletzungen (70% mit nicht-akzidentiellen ZNS-Verletzungen haben zusätzliche Frakturen!)
- **Entscheidend ist die Plausibilität des angegebenen Unfallhergangs**
(Bei Unfällen gibt es *nahezu immer* eine plausible Erklärung, bei Misshandlung fehlt sie in ca. 40%)

Merke: je jünger das Kind, umso höher die Wahrscheinlichkeit einer Misshandlung als Frakturursache

Nicht akzidentielle Frakturen bei Kleinkindern

- **Rippenfrakturen** 7 von 10 durch KM (vor allem in Serie)
- **Femurfraktur** bei Kindern die noch nicht laufen
- **Humerusfraktur** < 3J: 1 von 2 durch KM entstanden
- **Schädelfraktur** < 2 J: 1 von 3 durch KM entstanden
(komplexe Frakturen entstehen *nicht* bei Sturz von Wickeltisch, Bett, Sofa oder aus dem Kinderwagen!)

Jede Fraktur bei jedem Kind < 18 Mo

- **ohne klare Anamnese eines adäquaten Trauma**
- **ohne Anhalt für erhöhte Knochenbrüchigkeit**

ist verdächtig auf eine Kindsmisshandlung

Kemp et al., BMJ 2008

Mögliche Symptome nach einer sexuellen Misshandlung

Körperliche Symptome	<ul style="list-style-type: none">▪ Rez. Harnwegsinfekte▪ Ausfluss im Genital- und/oder Analbereich▪ Fremdkörper in der Urethra, Vagina oder Anus▪ Ungeklärte vaginale Blutungen▪ Genitale Infektionen▪
Verhaltens/Psychische Symptome	<ul style="list-style-type: none">▪ Essstörungen▪ Sexuell-provozierendes Verhalten▪ Depression, Rückzugsverhalten▪ Suizidversuch▪ Aggression▪ Konversionssymptome▪ Psychosomatische Symptome (chronische Bauchschmerzen; Schlafstörungen u.a.m.)▪ Schulschwänzen▪

Die Symptome bei sexuellen Übergriffen sind vielfältig und meist unspezifisch. Es gibt kein «Missbrauchssyndrom». Auch andere Probleme als ein sexueller Missbrauch kann Ursache der Auffälligkeiten sein. **Blieben Sie offen für alternative Hypothesen!!**

Körperliche Befunde nach sexueller Ausbeutung

- körperliche Auffälligkeiten nach sexuellen Übergriffen finden sich äusserst selten, **auch nach stattgefundener Penetration !**
- liegen Befunde vor, sind sie oft sehr diskret → Abgrenzung von unspezifischen Befunden/Normvarianten sehr schwierig/nicht möglich
- Notfallmässige gynäkologische Untersuchung inkl. Spurensicherung bei Verdacht auf einen sexuellen Übergriff
 - Jugendliche nach der Pubertät < 72 std
 - Kinder vor der Pubertät < 48 std

Abklärung bei Verdacht auf Kindsmisshandlung

- Erkennen von Verdachtsmomenten und Risikofaktoren
- genaue Anamnese
- sorgfältige körperliche Untersuchung
- Dokumentation der Befunde/Aussagen
- ev. Hilfsuntersuchungen (z.B. Bildgebung, Labor)
- **Keine Konfrontation mit Verdächtigen**
- **Frühzeitig mit Fachstelle zusammenarbeiten**

Merke: Informationen sammeln, aber keine Untersuchungs- und Ermittlungsfunktionen!

Hilfsuntersuchungen

Die Hilfsuntersuchungen sind abhängig vom Verdacht und den klinischen Befunden, zB

- Blutbild alle Kinde mit Hämatomen
- Ca und P Kinder mit Frakturen
- Organische Säuren Verdacht auf Glutarazidurie

- Röntgen Kinder < 2 Jh mit Verdacht auf KM
- Gezielte RX-Aufnahme je nach klinischem Befund
- Schädel CT Verdacht auf nichtakzidentielles Trauma

Dokumentation der Befunde

- Genaue Dokumentation der Umstände und Art der Vorstellung
- **Aussagen von Kindern/Jugendlichen** so präzise und wortgetreu wie möglich notieren, evtl. in Dialekt (**kein Befragen des Kindes/Jugendlichen!!**)
- **Befundbeschreibung**: genaue Lokalisation, Art, Masse, Farbe, Form bzw. Formungen, Gruppierung, Begrenzung etc.
- **Photographische Befunddokumentation mit Massstab** (Übersichts- und Detailaufnahmen).

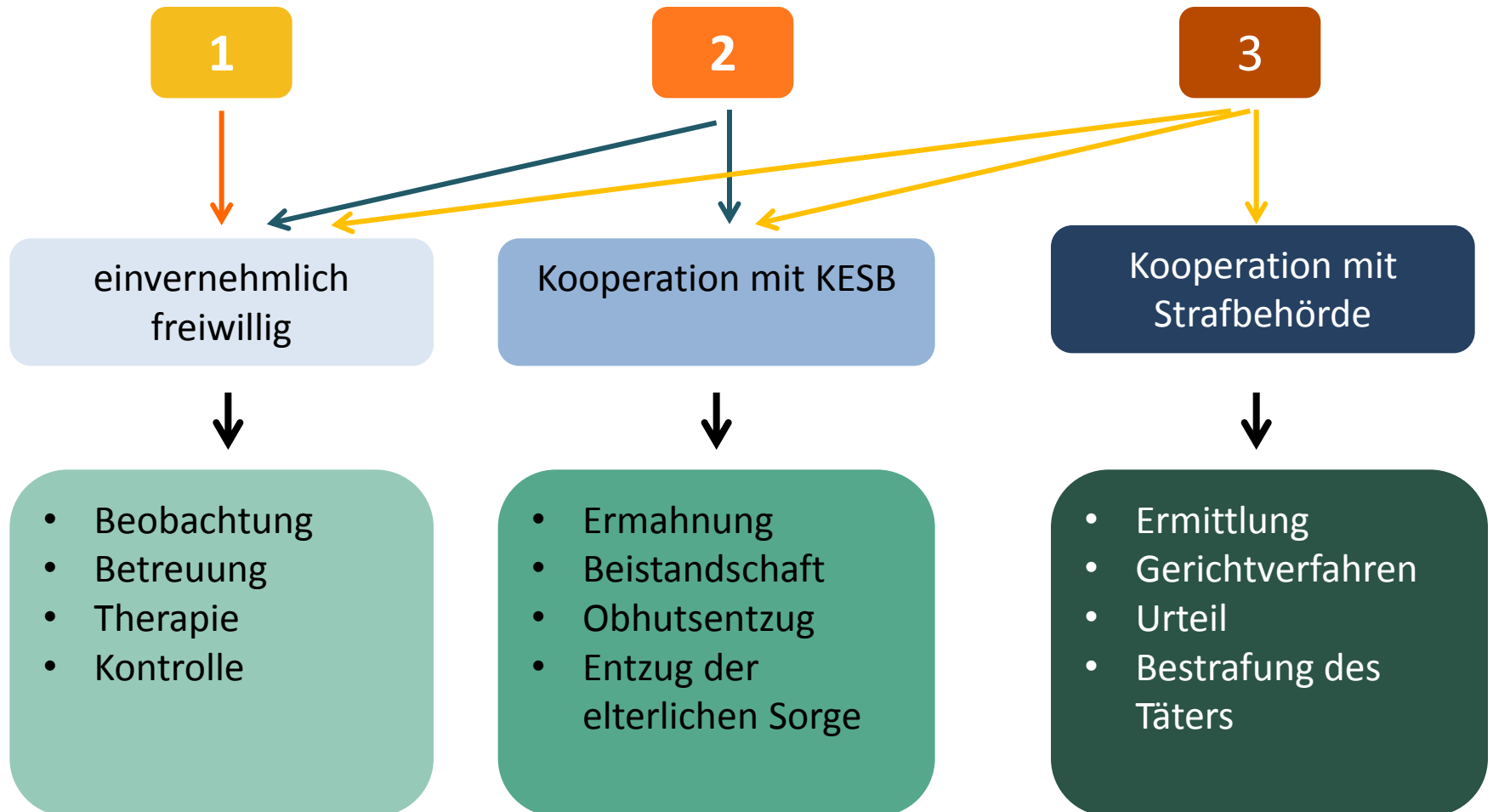
Aufgabe des Arztes bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung

- Die ärztliche Intervention hat ihren Schwerpunkt beim **Erkennen von Misshandlungen**
- Die Aufgabe des Arztes ist es, die erhobenen klinischen Befunde richtig zu interpretieren und differentialdiagnostisch einzuordnen und ggf. weitere Schritte einzuleiten (und nicht den Täter zu überführen !)
- **Das Ziel aller Interventionen und Massnahmen ist der kurz- und langfristige Schutz des Kindes**
- Dieses Ziel lässt sich **nur** durch ein interprofessionelle Zusammenarbeit und Fallmanagement zwischen pädiatrischer, psychologisch-psychiatrischer, juristischer und vormundschaftlicher Fachkräfte erreichen
- **Von einem Alleingang bei der Abklärung und Bearbeitung eines Verdachts auf Kindesmisshandlung wird dringend abgeraten!**

Wichtige Telefonnummern

<i>Wer ?</i>	<i>Telefonnummer</i>
Zuständige KESB	
Zuständige Kinderschutzgruppe	
Nächster Polizeiposten	
Zuständige Opferberatungsstelle	
.....	
.....	

Interventionsmöglichkeiten im Kinderschutz



Leitgedanken des zivilrechtlichen Kinderschutzes

1. Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls

- *Unabhängig von den Gründen der Gefährdung*
- *Losgelöst von der Frage wer Schuld hat*

2. Subsidiaritätsprinzip

- *nur wenn die Eltern von sich aus nicht für Abhilfe sorgen (können oder wollen)*

3. Komplementaritätsprinzip

- *vorhandene elterliche Fähigkeiten ergänzen, nicht verdrängen*

4. Verhältnismässigkeit

- *Getroffene Massnahmen müssen dem Grad der Gefährdung entsprechen*

ZGB

I.	EINZELMASSNAHMEN (ZGB 307) <i>Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausser Stande, so trifft die KESB die geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Ermahnen2. Weisung für Pflege Erziehung und Ausbildung zB Weisung das Kind zum Zahnarzt zu bringen3. Erziehungsaufsicht
II.	ERZIEHUNGSBEISTANDSCHAFT (ZGB 308) <i>Erfordern es die Verhältnisse, so ernennt die KESB dem Kind einen Beistand, der die Eltern in ihrer Sorge um das Kind mit Rat und Tat unterstützt. Sie kann dem Beistand besondere Befugnisse übertragen ...andere Rechte und die Überwachung des persönlichen Verkehrs. Die elterliche Sorge kann entspr. Beschränkt werden</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Erziehungsberatung2. Übertragung besonderer Befugnisse zB gesundheitliche Betreuung,3. Gezielte Beschränkung der elterlichen Sorge zB Verfügung medizinischer Massnahmen
III.	OBHUTSENTZUG (ZGB 310) <i>Kann der Gefährdung nicht anders begegnet werden, so hat die KESB es den Eltern wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Eltern haben kein Bestimmungsrecht mehr über den Aufenthaltsort, die Pflege und Erziehung des Kindes zB Hospitalisation oder Zurückhaltung des Kindes zur Behandlung
IV.	ENTZUG DER ELTERLICHEN SORGE (ZGB 311/312) <i>sind andere Kindesschutzmassnahmen erfolglos geblieben oder erscheinen sie von vornherein als ungenügend, so entzieht die KESB die elterliche Sorge .. Wenn die Eltern sich um das Kind nicht ernstlich gekümmert oder ihre Pflicht gegenüber dem Kind gröblich verletzt haben</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Ausser dem Anspruch auf persönlichen Verkehr mit dem Kind entfallen alle Elternrechte2. gilt auch für das Ungeborene

Gesundheitsgesetz

Ärzte haben **keine Meldepflicht**

aber

kann das Kindeswohl nicht anders geschützt werden, darf die ärztliche Schweigepflicht gebrochen werden

Kinderschutz und Krankenkassenleistung

- Kindsmisshandlung gilt versicherungstechnisch als Unfall
- Die KK sind gemäss KVG (Art.1, Abs.2, Bst.B) **verpflichtet**, das Unfallrisiko zu übernehmen, soweit keine Unfallversicherung dafür aufkommt
 - **Behandlung einer Kindsmisshandlung ist eine Pflichtleistung der KK**
 - **KK darf die Kostenübernahme nicht verweigern**, auch wenn sie ein schuldhaftes Verhalten der Eltern geltend macht
 - Die KK hat nach Art. 79 Abs.2 das Recht, Regress auf Eltern/Verwandte des Versicherten zu nehmen, wenn der Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt wurde

Und zum Schluss: was unbedingt vermieden werden soll

- **Alleingang !** (Entscheide alleine fällen)
- Intervention **ohne** Fakten (*Keine* Fakten – *keine* Interventionen)
- **dreinschiessen ohne Konzept** (*notfallmässig mit nachdenken* beginnen – aber *überlegt* und *mit einem Konzept handeln*)
- **nicht handeln** aus Angst vor möglichen Konsequenzen
- **falschen Versprechungen**

Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindsmisshandlung

1. Auffälligkeiten und Symptome bei einer Kindsmisshandlung sind vielfältig und meist unspezifisch
2. Jedes Symptom muss deshalb sorgfältig im Kontext abgeklärt werden, in welchem es aufgetreten ist
3. Auch andere Probleme als eine Kindsmisshandlung können die Ursache der Auffälligkeiten sein. Bleiben Sie offen für alternative Hypothesen!!
4. Ermutigen Sie das Kind über das, was es bedrückt, zu reden. Bohren Sie nicht, sondern überlassen Sie es dem Kind, wann es bereit ist, sich ihnen anzuvertrauen. Versuchen Sie im Kontakt mit dem Kind Ihr Verständnis für sein Erleben und seine Bedürfnisse zu vertiefen
5. Wenn Sie Verdacht haben auf eine Misshandlung haben, so schreiben Sie auf, welche Verhaltensweisen Sie oder andere beim Kind beobachtet haben, welche Interaktionen zwischen Kind und Bezugspersonen Sie beobachten und was Ihnen weiter zur familiären Situation bekannt ist
6. Überstürzen Sie nichts, auch wenn der Druck der Situation Ihnen unerträglich erscheint
7. Für die Entscheidung über das weitere Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindsmisshandlung sollte möglichst früh eine multidisziplinäre Fachgruppe zugezogen werden
8. Entscheidungen für Interventionen und/oder Massnahmen sollten nie von einer Person alleine getroffen werden, sondern müssen mit einem Fachteam erarbeitet und geplant werden