

**Kindeswohl-Gefährdung: Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, Trauma**



Curriculum Sozialpädiatrie  
Kassel, 3.9.2016


**Bernd Herrmann**  
Ärztliche Kinderschutzambulanz & Kinderschutzgruppe

KLINIKUM Kassel  
Ein Unternehmen der  
Kliniken der  
Kasseler Gesundheitsregion

## Kindesmisshandlung


- Diagnose wird zu selten gestellt
- Hohe Dunkelziffer
- Alle sozialen Schichten betroffen
- Wiederholungsfahrer groß
- **Tendenz zur Eskalation !**

## Lehren 1



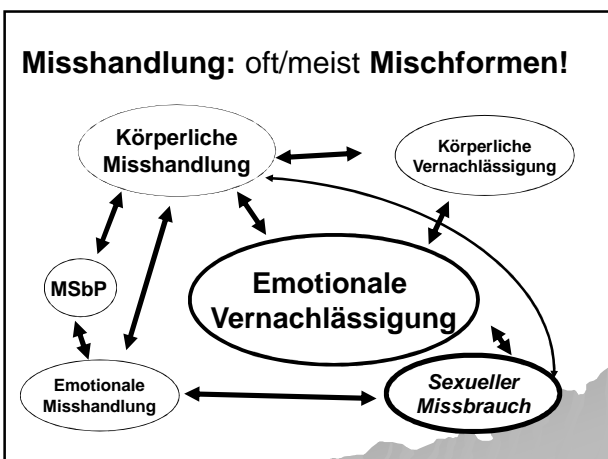
- Gratwanderung zwischen Unter- & Überdiagnose
- Beides: Potenziell verheerende Konsequenzen
- Angst vor falscher Anschuldigung, Unsicherheit & Unkenntnis
- „Gut gemeint“ schützt nicht vor fachlicher Insuffizienz

## Lehren 2




- Professionelles Handeln = hohe Verantwortung
- Weder Wegschauen noch Überreagieren
- Fachlich solide fundiertes Wissen und Kenntnis angemessener Handlungspfade

- > **Medizinische Fachkenntnisse** = Fundament
- > **Konsultation und Weiterverweisen** zulässig!
- > **Rechtssicherheit** macht handlungsfähig
- > **Multiprofessionelle Kooperation** obligatorisch!



## Daten aus den USA 2010



- 3.3 Mio **Meldungen**, 60% gescreent
- 695000 bestätigt
- **78 % Vernachlässigung**
- 17 % Körperliche Misshandlung
- 9,2 % Sexueller Missbrauch
- 7,5 % Seelische Misshandlung
- 1537 **Todesfälle**: 33% VN, 23% KM, 41% Mischformen

Child Maltreatment 2010. US Department of Health & Human Services  
 National Child Abuse and Neglect Data Survey; [www.acf.hhs.gov/programs/cb](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb)

KLINIKUM Kassel

## Medizin & Kinderschutz

- Im 1.-3. Lebensjahr hauptsächlich kontaktierte Berufsgruppe
- Multiple Berührungspunkte in Klinik & Praxis
- Abgestufte Diagnostik & Intervention im Verdachtsfall
- Prävention & Früherkennung
- Kooperationspartner im multiprofessionellen Kinderschutz

## Medizin & Kinderschutz

- **Körperliche Misshandlung** :  
Grundpfeiler von Verdacht, Diagnostik & Diagnose
- **Vernachlässigung**:  
Differenzierte Rolle in Klinik und Praxis
- **Frühe Hilfen**:  
Potential für Prävention und Früherkennung
- **Sexueller Missbrauch**:  
Selten forensisch, diagnostisch hochspezialisiert, aber Auftrag einer umfassenden medizinischen Betreuung

## Kinderschutz in der Medizin Child Abuse Pediatrician

- ◆ **Alle Bereiche in denen Mitarbeiter des Gesundheitswesens mit Verdachtsfällen/manifesten Kindeswohlgefährdungen Kontakt haben oder dem Vorbeugen.**
- ◆ Somatisch, psychosozial, Recht, Intervention: **Grundkenntnisse** für jeden Kinder medizinisch versorgenden Arzt!
- ◆ Differenziertes, anspruchsvolles, auch medizinisch multiprofessionelles **Spezialgebiet**

## UMGANG & INTERVENTION KINDESMISSHANDLUNG UND -VERNACHLÄSSIGUNG



## Kinderschutz erfordert komplexes Gesamtkonzept

- Primäre Prävention
- Soziale Frühwarnsysteme
- Frühzeitige & fachgerechte Diagnose
- Fach- und erfolgsgerechte Intervention
- Therapie der Folgen
- Prävention weiterer Misshandlung

## Kindesmisshandlung Diagnose & „Management“

- „Dran denken“, Vorstellbarkeit
- Aus- und Fortbildung
- Rationale diagnostische Strategie
- Rechtssicherheit („Schweigepflicht“ ?!)
- Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft
- Soziale Kompetenz
- **Strukturiertes, verbindliches Vorgehen!**

## Kindesmisshandlung § Rechtslage §

Das Rechtsgebot der **ärztlichen Schweigepflicht** nach §203 StGB ist im Sinne einer **Rechtsgüterabwägung** gegenüber dem gefährdeten Kindeswohl abzuwägen.

Der § 34 StGB erlaubt diese Abwägung im Sinne eines **rechtfertigenden Notstandes**, wenn Sie gründlich und gewissenhaft erfolgt.

Eine **Verpflichtung zur Anzeige** entsprechend dem § 138 StGB **besteht nicht**, der Arzt hat ein **Zeugnisverweigerungsrecht\***.


**\*...ethisch aber eine Garantenstellung!**

Seit 1.1.2012: **Das neue Bundeskinderschutzgesetz**


• "Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG)"

◆ **Befugnisnorm** für Berufsgeheimnisträger zur Informationsweitergabe an das Jugendamt

- § 4 KKG-E:
- Abs. 1: Berufsgeheimnisträger sollen bei Personensorgeberechtigten auf Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken
- Abs. 2: Beratungsanspruch für Berufsgeheimnisträger zur Gefährdungseinschätzung (pseudonymisiert!)
- Abs. 3: eigentliche Befugnisnorm. Weitergabe der personenbezogenen Daten an das Jugendamt, wenn
  1. Hinwirken auf Inanspruchnahme weiterer Hilfe bei den Eltern a) „ausscheidet“ oder b) erfolglos bleibt
  2. Tätigwerden des Jugendamtes zur Abwendung einer „Kindeswohlgefährdung“ für erforderlich gehalten wird




## Güterabwägung: Ethisches Dilemma



- Recht des Kindes auf **körperliche und seelische Unversehrtheit:** Verpflichtung des Staates, dieses Recht zu schützen
- Recht des Kindes, möglichst in **Herkunftsfamilie aufzuwachsen:** Verpflichtung des Staates, Eltern dabei zu unterstützen
- Recht des Kindes auf **Sicherung seiner Ansprüche:** auf Förderung und Bildung; u.U. gegenüber Eltern (Rentenansprüche)


nach Thyen

## Güterabwägung: Ethisches Dilemma



- **Rechtsbedürfnisse der Gesellschaft:** Keine Toleranz von Gewalt gegen Kinder, Kinder mit gleichen Rechten wie Erwachsenen
- **Recht der oft selbst jungen Eltern:** psychologische Hilfe und Therapie zu erhalten
- **Öffentliches Interesse an Prävention:** Verhütung weiterer Gewalt am Opfer & weiteren Kindern der Familie; allgemeine Gewaltprävention

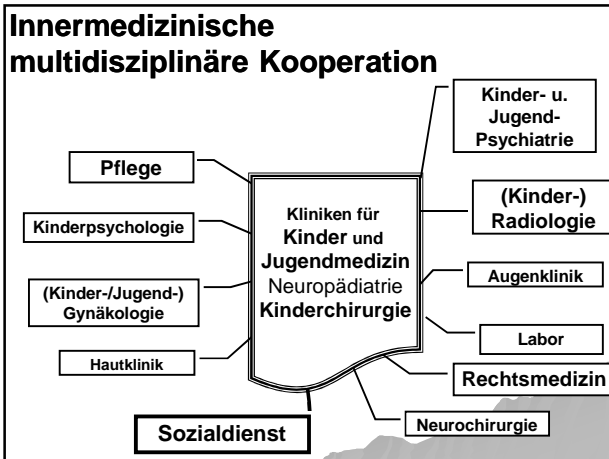
nach Thyen




## Kinderschutz in der Medizin

**Auch innermedizinisch multiprofessionell:** Pädiatrie, Sozialpädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder-Jugendpsychiatrie, Kinderradiologie, Kinder-/Jugendgynäkologie, Rechtsmedizin, Gynäkologie, Augenheilkunde...

**...und unterschiedliche Arbeitsfelder:** Niedergelassene, Kliniker, ÖGD, rechtsmedizinische Institute...



„**Kinderschutz gehört grundsätzlich in den Verantwortungsbereich aller Institutionen und Fachpersonen, die beruflich mit Kindern zu tun haben. In Kinderkliniken soll er integrierter Teil des Leistungsauftrages aller dort tätigen Disziplinen sein.**“

...  
 Zu diesem Zweck soll es als fachlichen Standard an jeder Kinder- und Jugendklinik ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben. Dieses umfasst eine strukturierte, verbindliche Leitlinie mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die Etablierung einer Kinderschutzgruppe, die von der Klinikleitung mit den nötigen Kapazitäten und Kompetenzen versehen wird..“

Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken,  
 AG KIM/DAKJ 2010, S. 3

### Kinderschutzgruppen in (Kinder-) Kliniken

o **Überlegtes, koordiniertes Vorgehen**  
 o **Multiprofessionelle Herangehensweise**  
 o **Entlastung des Einzelnen**  
 o **Rasche und bessere Abklärung**

- ✓ verbesserte Kommunikation
- ✓ klar strukturierte Abläufe
- ✓ klare Zuständigkeiten
- ✓ strukturierte Dokumentation

**Aktuelle Version vom Januar 2015, Version 1.5**  
**Erhältlich: dakj.de, ag-kim.de**

### DAKJ Praxisleitfaden 2013

Niedergelassene Pädiater

Praxisleitfaden Kindesmisshandlung  
 Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendpsychiatrie e.V.

Version 1.0 Dezember 2013

**Allein Verfasser: Bernd Herrmann**

Redaktionelle und inhaltliche Bearbeitung durch die Kuratorin: Ulrike Grottel, DAKJ, System von Bärbel Bach, Franz Heidebrecht, Bernd Herrmann/Kassel, Wolf-Tyran/Lübeck, Ingrid Lorenz/Wuppertal

**Ziele und Aufgaben des Kindes- und Jugendärztlichen Rates im Rahmen des Kinderschutzes**  
 1.1.1. Abklärung von Verdachtsfällen  
 1.1.2. Beratung von Eltern, Kindern und Jugendlichen  
 1.1.3. Koordination der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen  
 1.1.4. Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung  
 1.1.5. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Rechte  
 1.1.6. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Interessen  
 1.1.7. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Bedürfnisse  
 1.1.8. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Wünsche  
 1.1.9. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Ängste  
 1.1.10. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Sorgen  
 1.1.11. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Probleme  
 1.1.12. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Schwierigkeiten  
 1.1.13. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Konflikte  
 1.1.14. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Streitigkeiten  
 1.1.15. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Meinungsverschiedenheiten  
 1.1.16. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unstimmigkeiten  
 1.1.17. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Widersprüche  
 1.1.18. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Gegensätze  
 1.1.19. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Entgegensetzungen  
 1.1.20. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Widersprüchlichkeiten  
 1.1.21. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unvereinbarkeiten  
 1.1.22. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unlöslichkeiten  
 1.1.23. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unüberwindlichkeiten  
 1.1.24. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unabwendbarkeiten  
 1.1.25. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unvermeidbarkeiten  
 1.1.26. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverhinderlichkeiten  
 1.1.27. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverrückbarkeiten  
 1.1.28. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverwundbarkeiten  
 1.1.29. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverletzbarkeiten  
 1.1.30. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverjährbarkeiten  
 1.1.31. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverfallbarkeiten  
 1.1.32. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unvergänglichkeiten  
 1.1.33. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unveränderlichkeiten  
 1.1.34. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverwundbarkeiten  
 1.1.35. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverletzbarkeiten  
 1.1.36. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverjährbarkeiten  
 1.1.37. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverfallbarkeiten  
 1.1.38. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unvergänglichkeiten  
 1.1.39. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unveränderlichkeiten  
 1.1.40. Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Wahrnehmung ihrer Unverwundbarkeiten

### Gewaltleitfäden

z.B. hier NRW 2011


**GEWALT GEGEN KINDER**

Ein Leitfaden für Fachpersonen  
 Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte

### Fallmanagement in der KA-Praxis

- ◆ lokale **Kinderschutz-Infrastruktur**
- ◆ **Arzt-Patient-Beziehung**
- ◆ **Dokumentation**
- ◆ akute Intervention oder Beobachtung; Klinik? Praxis-Warnsystem bei Noncompliance
- ◆ **Konsultation** Rechtsmedizin, erfahrener Pädiater
- ◆ **Konsultation** Jugendhilfe, Familiengericht, Beratungsstellen: **Helferkonferenz**
- ◆ **Anbindung** an JA, Beratungsangebote
- ◆ **Therapie?**

## Kooperation/Schnittstellen



**Kooperationsvereinbarung**  
 zwischen den Jugendämtern der Stadt und des Landkreises Kassel und den  
 niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten der Region Kassel

Modifiziert nach der Kooperationsvereinbarung der Kinderschutzgruppe des Klinikums Kassel bzw. der Kindertagesstätten auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jugendamt und den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten der Region Kassel.

**Präambel**  
 Die unterzeichnenden Personen und Institutionen kooperieren mit dem Ziel die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen bei Kindeswohlgefährdung durch schnelle Kommunikation und abgestimmtes Handeln, professionelle Diagnostik und Behandlung sowie gemeinsam festgelegte Weiterbetreuung zu erreichen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie deren Familien.


**Zusammenarbeit im Kinderschutz**  
 Leitlinien für die Zusammenarbeit zwischen den Kindesärztlichen Frauen und der Jugendhilfe



KASSELNIEDERLAGEN KINDESSCHUTZ

## Kindesmisshandlung und -vernachlässigung WAS KÖNNEN/SOLLEN ÄRZTE TUN?

- ◆ **Fachkenntnisse**  
 (Leitlinie, Fachbuch, Kasseler Fortbildung)
- ◆ **Strukturiertes Vorgehen**  
 (AG KiM/DAKJ-Leitfaden)
- ◆ **Kinderschutzgruppe**  
 (Verantwortung verteilen, Entlastung)
- ◆ **Multiprofessionell agieren**  
 (Netzwerk & Kooperationspartner kennen)

◆ **DGKiM Mitglied werden!**



## Erstes Deutsches Lehr- und Handbuch



**Vom negativen Gefühl zu evidenzbasierten Handeln**



3. Auflage August 2016  
 Springer Verlag, 3. Aufl. 2016, 69.99 €  
 435 S., 60 Tab., 177 Abb.

## Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention - DGKiM



Übersicht | Bannerthemen | Kontakt | Impressum | English



Willkommen bei der Kinderschutzleitlinie

[www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de)

**DGfPI & DGKiM**  
 Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention  
 bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung  
 & Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

**13. Internationale  
 Kasseler Fortbildung**  
 Medizinische Diagnostik  
 bei Kindesmisshandlung  
 24.-25. März 2017

**Infos:** [dgfpi.de](http://dgfpi.de), [dgkim.de](http://dgkim.de)  
[kindermisshandlung.de](http://kindermisshandlung.de)

**15 CME Punkte  
 LÄK Hessen**




Kassel

bvkj  
 Kinder- & Jugendärzte

Kooperationspartner:  
 Arbeitsgemeinschaft  
 Kinder- und Jugendpsychiatrie e.V.

## SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH- TABU, EMOTIONEN, VERUNSICHERUNG



DER SPIEGEL  
 Jeder Mann ein Kinderschänder?  
 Sexueller Missbrauch vor Gericht  
 Deutscher Taschenverlag



## Problematik der Diagnose

Es gibt kein spezifisches oder charakteristisches Missbrauchs-symptom oder –syndrom, nur einige stark hinweisende und kaum beweisende Befunde.

KLINIKUM KASSEL

## Medizinischer Befunderhebung bei sexuellem Kindesmissbrauch

Die Mehrheit der Opfer sexuellen Kindesmissbrauchs haben körperliche Normalbefunde

**“It’s normal to be normal”**

Adams 1994

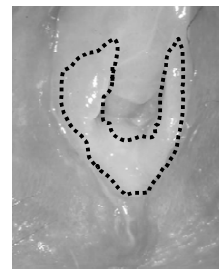
KLINIKUM KASSEL

## Häufigkeit von Normalbefunden bei missbrauchten Kindern

• Muram 1989 (n = 31)	40% Normal bei zugegebener Penetration 60% diagnostische Befunde
• Bays 1993 (12 Studien)	50% Normal im Mittel; (26-73%) 3-16% diagnostische Befunde
• Adams 1994 (n = 263, verurteilte Täter)	77% Normal- oder unspezifisch 9% verdächtig, 14% diagnostisch
• Bowen 1999 (n = 393)	95% Normal- oder unspezifisch
• Heger 2002 (n = 2384)	95% Normalbefunde
• Berenson 2000 (n = 192)	98% Bei digitaler oder peniler Penetration 2% diagnostisch
• Kelly 2006 (n = 2134)	90% Normalbefunde 5% diagnostisch

KLINIKUM KASSEL

## Normalbefund bei 13-jähriger Schwangerer!



Nur 2 von 36 schwangeren Adolescenten hatten Evidenz einer Penetration – der Rest: **Virgo intacta !?!**

Terminologisch ungeeignet !

Kellog ND (2004) Genital anatomy in pregnant adolescents: **“Normal” does not mean “Nothing happened”**. Pediatrics 113: e67–69

Biggs M et al (1998): nur 9% bei Vergewaltigung erstmals penetrierter erwachsener Jungfrauen wiesen Penetrationsverletzungen auf

KLINIKUM KASSEL

## MEDIZINISCHE BEFUNDE BEI KÖRPERLICHER KINDESMISSHANDLUNG



KLINIKUM KASSEL

## Körperliche Kindesmisshandlung Warnhinweise

“Schreit ständig”

“Trinkt nicht”

Überforderung  
Erschöpfung

“Schwieriges Kind”

“Wird nicht sauber”

“Ich kann nicht mehr”

KLINIKUM KASSEL

## Haut: Hämatome

Multipel, ungewöhnliches Alter (Säugling)  
 ungewöhnlicher Ort, (Lokalisation)  
 ungewöhnliche Art, (Formung/Muster)



**Starker Hinweis !**

Vorsicht mit Altersbestimmung !!

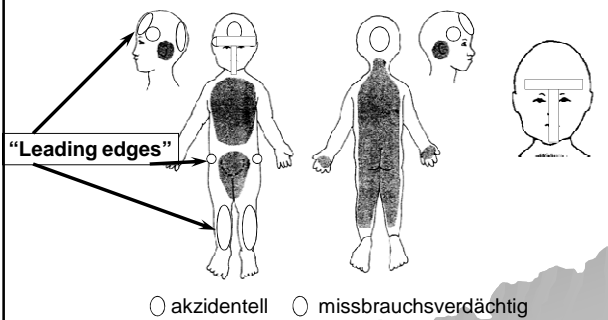
## Epidemiologie

*Bruires in Infants and Toddlers  
 Those Who Don't Cry Are Rarely Bruise  
 Daniel F. Sugar, MD, Sarah A. Taylor, MD, William W. Faldut, MD  
 and the Pediatric Fellows Research Council*

- ◆ Hämatome sind ungewöhnlich bei Säuglingen unter 6 Monaten  
 1,7% < 9 Monate  
 0,6% < 6 Monate
- ◆ 2,2% aller prämobilen Kinder mit Hämatomen
- ◆ 18% der Krabblers und 52% der Läufer - meist Stirn, untere Extremität

Sugar (1999) Arch Pediatr Adolesc Med 153:399-403

## Verteilungsmuster von Hämatomen (Akzidentell und Misshandlung)



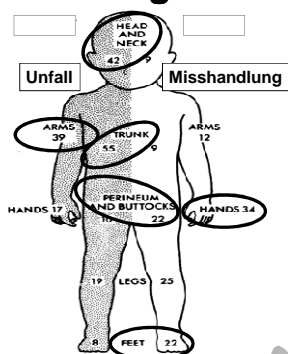
## Immersionsverbrennungen

**“Handschuh-” oder “Strumpf-” muster**

- Scharfe Demarkationslinie
- Keine Spritzer
- Uniforme Tiefe
- Hände, Füße, Po betroffen

**Pathognomonisch !**

## Verbrennungslokalisation



## Frakturen

BMJ RESEARCH  
 Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review

- ◆ Ca. 8-12% aller Frakturen bei Kindern
- ◆ Jede 2.-3. Fraktur unter 1 Jahr (35%-55%)
- ◆ 43% klinisch unerwartet
- ◆ Multiple Frakturen in > 50%

- 80% der Misshandlungsfrakturen < 18 Monate
- 2% der akzidentellen Frakturen < 18 Monate
- 85% der akzidentellen Frakturen > 5 Jahre

Kemp AM (2008) Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. BMJ 337: e1518  
 Leventhal JM (2008) Incidence of fractures attributable to abuse in young hospitalized children. Pediatrics 122:599-604

**Zahlen**

◆ **Akzidentell:**  
84% 1 Fraktur, 15% 2 Frakturen

◆ **Misshandlung:**  
55 % 3+ Frakturen, 20% 2 Frakturen


**Misshandlungswahrscheinlichkeit wächst mit Zahl der Frakturen – Ausnahme: schwere Autounfälle**

Worlock P et al. (1986) Patterns of fractures in accidental and nonaccidental injury in children. BMJ 93: 100-102

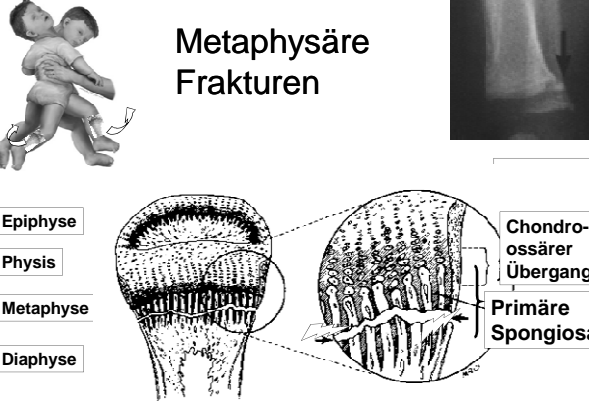
**Frakturen**

**Multiple Frakturen in verschiedenen Heilungsstadien**

**Starker Hinweis !**



**Metaphysäre Frakturen**



Epiphyse  
Physis  
Metaphyse  
Diaphyse

Chondro-ossärer Übergang  
Primäre Spongiosa

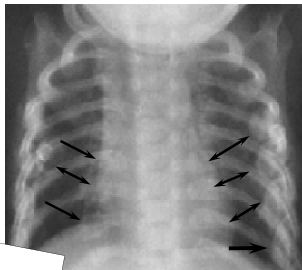
**Rippenfrakturen**

Meist posterior

Oft unerwartet, Zufallsbefunde

Bei Fehlen eines schweren Unfalls:

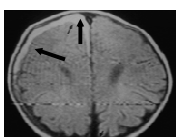
**Pathognomonisch (v.a. Rippenserienfraktur) !**



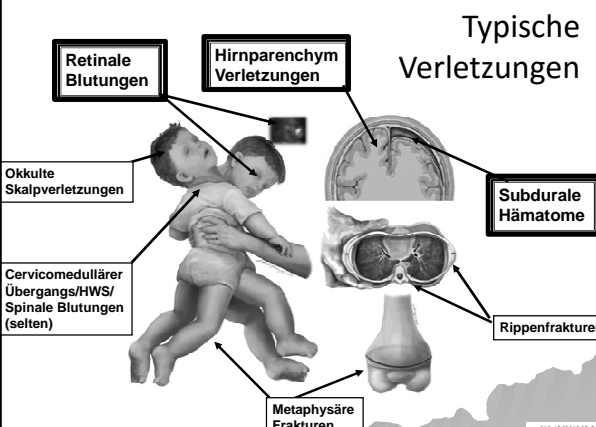
**Schütteltrauma Syndrom (STS) / Abusive Head Trauma (AHT)**

**Subdurale Hämatome + Retinale Blutungen + meist schwere Hirnschädigung + meist fehlendes äußeres Trauma +/- Frakturen**

...durch heftiges Schütteln allein oder durch Schütteln mit nachfolgendem Aufprall auf harte oder weiche Unterlage...



**Typische Verletzungen**



Retinale Blutungen  
Hirnparenchym Verletzungen  
Subdurale Hämatome  
Rippenfrakturen  
Metaphysäre Frakturen  
Cervicomedullärer Übergang/HWS/Spinale Blutungen (selten)  
Okkulte Skalperletzungen



### Diskriminierende klinische Hinweise *Kind < 3Jahre + Hirnverletzung und*

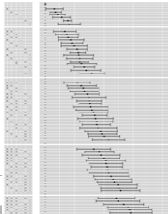
- ◆ Apnoe  
**PPV 93%** (95% KI 73-99%), **OR 17,1** (95% KI 5-58,  $p < 0.001$ )
- ◆ Retinale Blutungen  
**PPV 71%** (95% KI 48-87%), **OR 3,5** (95% KI 1,1-11,3,  $p < 0.03$ )
- ◆ Rippenfrakturen  
**PPV 73%** (95% KI 50-88%), **OR 3** (95% KI 0,7-12,8)

8151 Studien 1970-2008, 320 Reviews, 14 inkludiert, n=1655, AHT = 779

Maguire SM et al. Which clinical features distinguish inflicted from non-inflicted brain injury? A systematic review. Arch Dis Child 2009;94(11):860-867

### Kombination klinischer Hinweise

- ◆ n=1053, 348 AHT
- ◆ Korrelation intrakranielles Trauma **mit AHT**; variable Kombination 6 verschiedener Faktoren: PPV 4-97%
- ◆ Apnoe,
- ◆ retinale Blutungen (RB),
- ◆ Rippenfrakturen (RF),
- ◆ Frakturen der langen Röhrenknochen,
- ◆ Schädelfraktur,
- ◆ Gesichts-Halsverletzung,
- ◆ zerebrale Krampfanfälle.




Maguire SA et al. Estimating the probability of abusive head trauma: A pooled analysis. Pediatrics. 2011;128(3):e550-e564

### Kombination klinischer Hinweise

- ◆ RF *oder* RTB in Kombination mit einem beliebigen weiteren der o.g. Befunde:  
**OR > 100 (PPV > 85%)**
- ◆ Jegliche Kombination 3 oder mehr o.g. Befunde:  
**OR > 100 (PPV > 85%)**

Maguire SA et al. Estimating the probability of abusive head trauma: A pooled analysis. Pediatrics. 2011;128(3):e550-e564

### Schütteltraumasyndrom - rekonstruiert



Dauer 5 Sec.  
 f = 10  
 => 2/Sek. !!  
 => 120/Min. !!  
 => 7200/Std. !!

Empirisch wird durchschnittlich 5-10 sec etwa 10-30-mal geschüttelt, maximal 20 sec mit 40-50 Schüttelepisoden

Starling SP et al. (2004) Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in children. Arch Pediatr Adolesc Med;158:454-458  
 Adamsbaum C et al. (2010) Abusive head trauma: Judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. Pediatrics 126:546-555  
 Bell E et al. (2011) Abusive head trauma: A perpetrator confesses. Child Abuse Negl 35:74-77

„Der Akt des Schüttelns der zum Schütteltrauma Syndrom führt, ist so gewalttätig, dass auch Laien es als etwas potentiell lebensgefährliches erkennen.“

AAP – US Kinderärzterverband 2001

### Größenverhältnisse, Kraft- und Massenverhältnisse

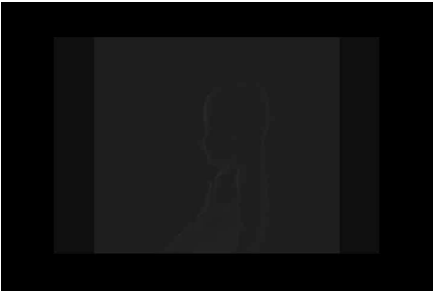


4,5 kg  
0,58 m

85 kg  
1,85 m

1,6 t  
6 m

Animation – Vorgänge beim STS

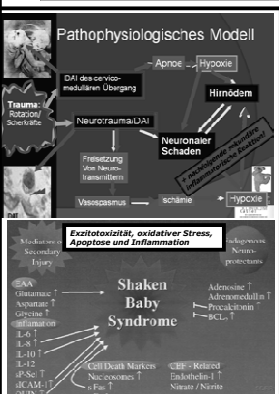


© Oops Animation 2010

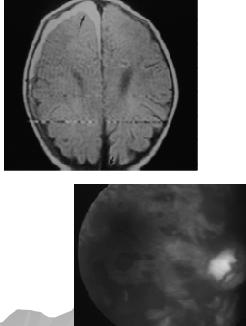
KLINIKUM  
KASSEL

### Entscheidend!

Pathophysiologisches Modell



### Nicht entscheidend!



KLINIKUM  
KASSEL

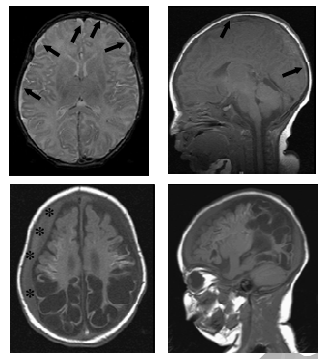
**Kein freies Intervall bei signifikanten *diffusen* Hirnschädigungen !**

Das heißt: „signifikant“ geschüttelte Babies sind erkennbar **sofort** symptomatisch !

Sekundäre Verschlechterung eines bereits neurologisch auffälligen Kindes durch Hirnödem und Sekundärschäden jedoch möglich.

KLINIKUM  
KASSEL

### Schütteltrauma - Verlauf




6 Wo alter Säugling; Klinisch Apathie, cerebrale Anfälle, retinale Blutungen; MRT: diskretes SDH ✓

**Kontrolle nach 2 Monaten:**  
 \*Chronisches Subduralhämatom, zystische Leukomalazie; Klinisch schweres Residualsyndrom

KLINIKUM  
KASSEL

**... Vernachlässigung der Vernachlässigung.....**



KLINIKUM  
KASSEL

### Vernachlässigung

- **Körperliche Vernachlässigung**  
Mangel an physischer/gesundheitlicher Fürsorge und Schutz vor Gefahren
- **Emotionale Vernachlässigung**  
Inadäquate oder fehlende emotionale Fürsorge und Zuwendung

KLINIKUM  
KASSEL

## Körperliche Vernachlässigung

- Prä-/perinatale Vernachlässigung
- Inadäquate Ernährung
- Fehlende Vorsorge, Impfungen
- Fehlende medizinische Behandlung
- Inadäquate Unterkunft, Bekleidung, Hygiene, Körper-, Zahnpflege
- Alltägliche Gefahren, mangelnde Aufsicht

KLINIKUM KASSEL

## Körperliche Vernachlässigung

- Ernährung
- Vorsorge, Impfungen
- Prä-/perinatale Vernachlässigung
- Medizinische Behandlung
- Inadäquate Unterkunft, Bekleidung, Hygiene, Körper-, Zahnpflege
- Alltägliche Gefahren, mangelnde Aufsicht

KLINIKUM KASSEL

## Emotionale Vernachlässigung

### Mangel an

- Wärme, Geborgenheit, Respekt, Zuwendung, Zuneigung, Liebe
- Anregung, Förderung, Fürsorge
- Unterstützung sozialer Kompetenz und „Lebenstüchtigkeit“
- Grenzen, Aufsicht, „Führung“
- Miterleben chronischer Partnergewalt, Substanzabusus, Delinquenz der Eltern

KLINIKUM KASSEL

## Emotionale Misshandlung

- Schmähungen, Herabsetzen
- Verbale Gewalt
- Isolieren, Einsperren
- Gewalt gegen Spielzeug, Haustiere
- Zeuge körperlicher oder seelischer häuslicher Gewalt



KLINIKUM KASSEL

## Kindesmisshandlung und -vernachlässigung WAS KÖNNEN/SOLLEN ÄRZTE TUN?

- ◆ Fachkenntnisse (Leitlinie, Fachbuch, Kasseler Fortbildung)
- ◆ Strukturiertes Vorgehen (AG KIM/DAKJ-Leitfaden)
- ◆ Kinderschutzgruppe (Verantwortung verteilen, Entlastung)
- ◆ Multiprofessionell agieren (Netzwerk & Kooperationspartner kennen)
- ◆ DGKIM Mitglied werden!



**DGfPI & DGKiM**

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung  
 & Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

**13. Internationale Kasseler Fortbildung**  
 Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung  
 24.-25. März 2017

Infos: [dgfpi.de](http://dgfpi.de), [dgkim.de](http://dgkim.de)  
[kindesmisshandlung.de](http://kindesmisshandlung.de)

**15 CME Punkte**  
 LÄK Hessen

**bvkg.**  
 Kinder- & Jugendärzte

Kooperationspartner: Ärztinnenvereinig. Kinder- und Jugendpsychiatrie e.V.