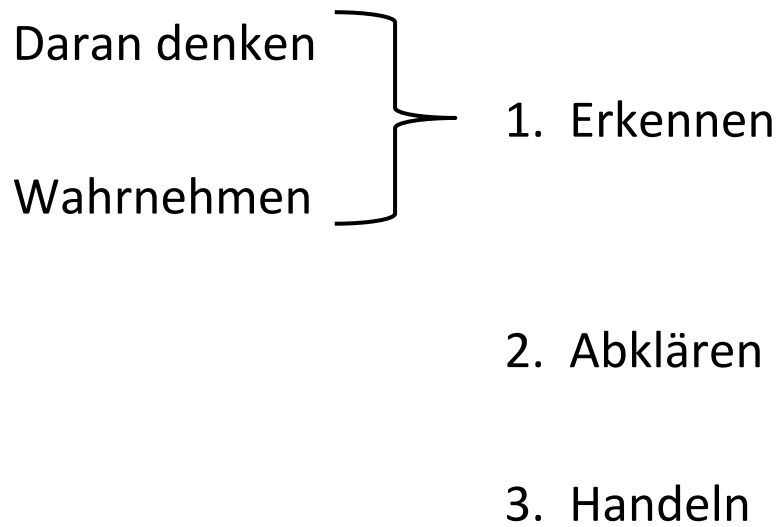


Abklärung des Verdachtes auf eine Kindsmisshandlung

*Dr. med. Ch. Wüthrich
FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bollwerk 21
3011 Bern*

christian.wuethrich@hin.ch

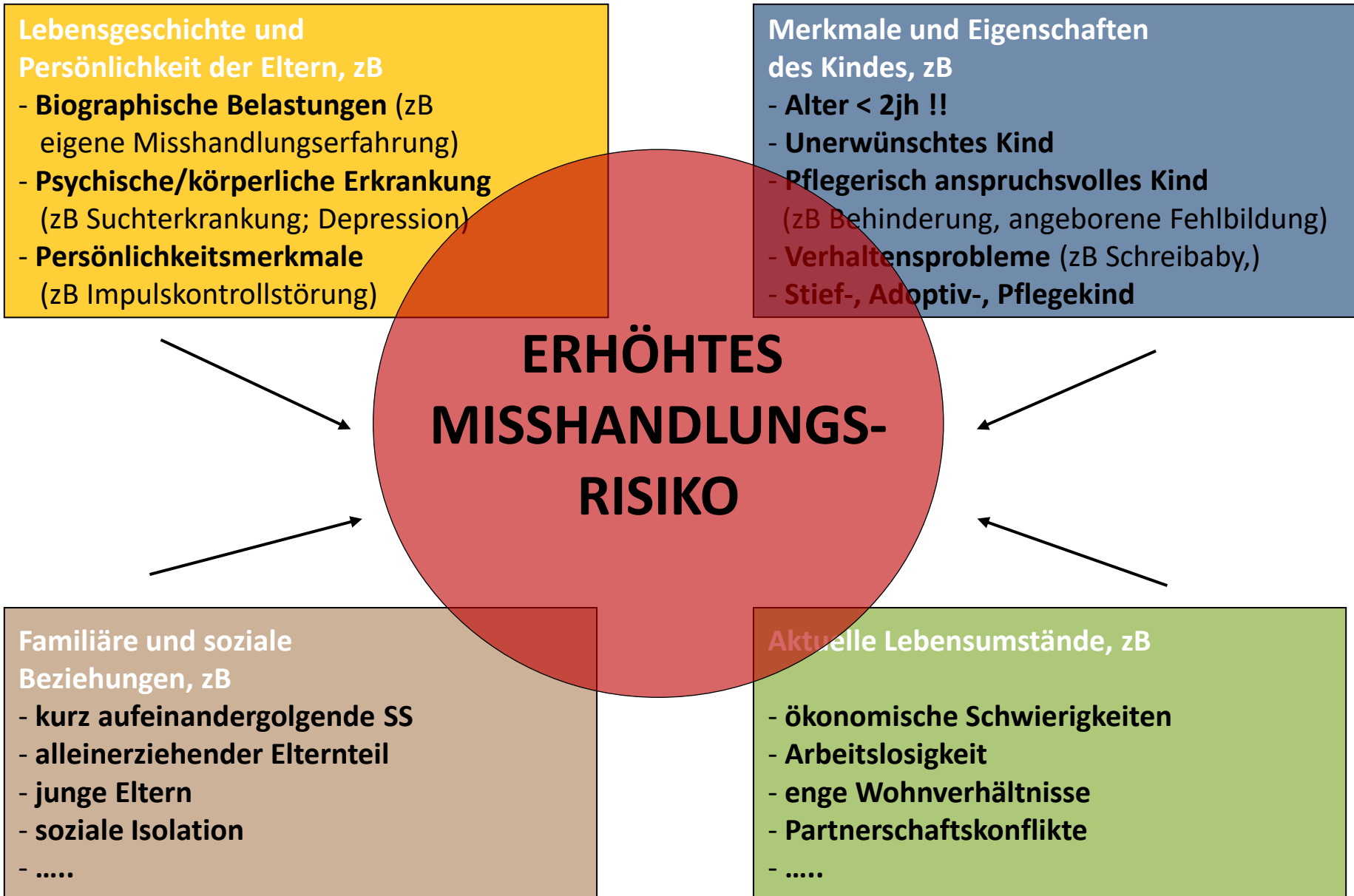
ABKLÄRUNG DES VERDACHTS AUF EINE KINDSMISSHANDLUNG



ABKLÄRUNG DES VERDACHTS AUF EINE KINDSMISSHANDLUNG

- An Kindsmisshandlung denken
- Erkennen von Risikosituationen
- Hinweise aus der Anamnese
- Verhaltensauffälligkeiten/psychische Symptome des Kindes
- (spezifische) Befunde
- Aussagen des Kindes
- Hinweise von Dritten

RISIKOFAKTOREN FÜR EINE KINDSMISSHANDLUNG



RISIKOSITUATIONEN FÜR EINE KINDSMISSHANDLUNG

- > Je mehr Risikofaktoren zusammen auftreten, umso grösser wird die **Wahrscheinlichkeit** für eine Misshandlung
- > Die Summation mehrerer Risikofaktoren führt oft zur **Überforderung**, mit erniedrigter Stresstoleranz, Kontrollverlust, Unfähigkeit, die kindlichen Bedürfnisse zu erfassen und/oder zu befriedigen → körperliche Misshandlung

Bsp: HINWEISE AUS DER ANAMNESE BEI EINE KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG

- > Fehlende, unpassende, unpräzise, wechselnde Erklärungen für Verletzungen

Verletzungen entspr. nicht dem Alter und Entwicklungsstand

6 Mt. altes Kind hat sich in der Badewanne selber mit heissem Wasser verbrüht

3 Mt. alter Säugling habe sich selber gedreht und sei von der Wickelkommode gefallen

Verletzungen selber/durch Geschwister zugefügt

Säugling mit Schädelfraktur 'spiele immer so wild mit Holzklötzen'

- > Verletzungshergang wird durch Eltern unterschiedlich erklärt
- > Verzögerter Arztbesuch, unangemessen wenig Besorgnis
- > Kette von ‚Unfällen‘
- > Zusätzliche Verletzungen zu den primär angegebenen
- > Doctor's hopping

PSYCHISCHE SYMPTOME/VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

Psychische Symptome	<ul style="list-style-type: none">• Ängstlichkeit, Gehemmtheit, Rückzug• depressive Symptome• Konzentrationsstörung•
Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none">• frozen watchfulness (eisige Wachsamkeit)• weglaufen, lügen, stehlen, Schulschwänzen• Hyperaktivität, aggressiv, asoziales Verhalten• misstrauisch• überhöflich, angepasst, passiv erdulend,• klaglos•
(Psycho)Somatische Symptome	<ul style="list-style-type: none">• Bettnässen• Bauchschmerzen• Schlafstörungen• Essstörungen•

PSYCHISCHE SYMPTOME/VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

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. Offenbleiben für alternative Hypothesen!!**

KÖRPERLICHE SYMPTOME ALS HINWEIS AUF EINE KM

- > In den meisten Fällen sind **somatische Befunde** Ausgangspunkt zur Verdachtsabklärung einer körperlichen Kindsmisshandlung.
- > Betroffene Bereiche bei körperlicher 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%

KÖRPERLICHE SYMPTOME ALS HINWEIS AUF EINE KM

Bei Verdacht auf eine Kindsmisshandlung (KM) müssen wir fragen ...

1. welche Befund 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?

HAUTBEFUNDE BEI KÖRPERLICHER MISSHANDLUNG

Sichtbare Hautbefunde, die auf eine Misshandlung hindeuten können:

- Lokalisation/Ort, zB:
 - > Verletzungen an *untypischen Stellen*

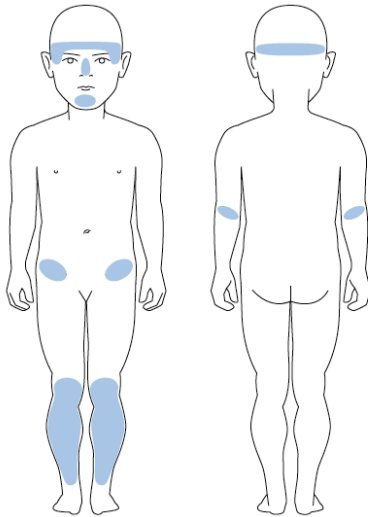
- Art/Verteilung, zB:
 - > Multiple Hämatome unterschiedlichen Alters
(*je nach betroffenem Areal, Alter und Ethnizität des Kindes grosse Unterschiede*)

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

..... *in Verbindung mit einer fehlenden plausiblen Anamnese*

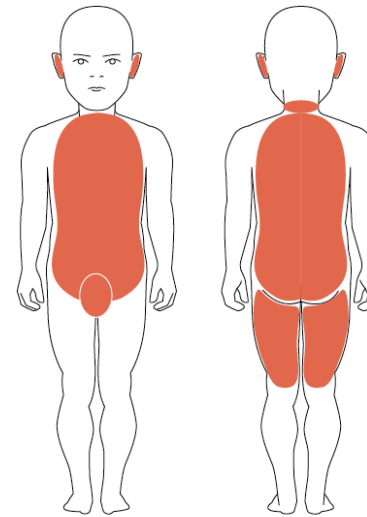
LOKALISATION AKZIDENTIELLER VS MISSHANDLUNGSBEDINGTER VERLETZUNGEN/HÄMATOME

Unverdächtig - eher unfallbedingt



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

Verdächtig - eher Misshandlung



- Ohren
- Wangen
- Zungenbändchen
- Hals
- Hände
- Genitale
- Rücken
- Gesäss
-

CHECKLISTE: MISSHANDLUNGSVERDÄCHTIGE HÄMATOME

Hämatome

- > geformte Hämatome sind bis zum Beweis des Gegenteils misshandlungsbedingt
 - > die in Clustern auftreten
 - > **plus** andere Verletzung (Fraktur, Verbrennung)
 - > bei einem Säugling der noch nicht gehen kann
 - > an verdächtigen Stellen (zB Ohren, Hals, Hände, Genital in allen Altersgruppen)
-
- > bei misshandlungsverdächtigen Hämatomen muss
 1. Blutgerinnungsstörung ausgeschlossen werden
 2. andere Verletzungen gesucht werden
 3. Röntgen-Skelettscreening durchgeführt werden

HAUTBEFUNDE BEI KÖRPERLICHER MISSHANDLUNG

> Hämatome unterliegen einem Farbwechsel

FARBE DES HÄMATOMS	UNGEFÄHRES ALTER DES HÄMATOMS
grau - blau	frisch (wenige bis mehrere Stunden)
blau-violett	einige Stunden bis wenige Tage
grünliche Verfärbung im Hämatom	frühestens ab 4. Tag; meist erst ab 6. Tag
gelbliche Verfärbung im Hämatom	ab dem 8. Tag
Braunrot	keine Altersfeststellung möglich (frisch bis alt)

> Erhebliche Unterschiede bezgl. Abbau und Farbverläufe aufgrund ...

- individueller Unterschiede
- Lokalisationen
- Dicke des Unterfettgewebes und Schicht (subkutanes Fettgewebe, Muskulatur)

EINE EXAKTE ALTERSSCHÄTZUNG VON HAUTEINBLUTUNGEN ANHAND DER FÄRBUNG IST NICHT MÖGLICH

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 Verbrühung
- **Eintauchverbrühungen:** scharf begrenzte, zirkulär, handschuh- oder strumpffartiges Muster (u.a. Extremität, Gesicht, Gesäss)
- **Lokalisation** (Extremität, Gesicht, Gesäss [zB ano-genital Bereich], oft im Rahmen der Sauberkeitserziehung)

VERBRÜHUNGEN

Merke:

Bei Säuglingen und Kleinkindern reicht eine Wassertemperatur von 55 Grad bei einer Einwirkungszeit von 10 sec., um eine drittgradige thermische Verletzung hervorzurufen (!)

FRAKTUREN

für eine körperliche Misshandlung sprechen (hohe Spezifität !)

- beim noch nicht laufenden Kind ist jede Fraktur (wenige Ausnahme! zB Geburtstrauma [Claviculafraktur])
- Schädelfraktur, vor allem komplexe (**NICHT** bei Sturz von Wickeltisch, Bett, Sofa oder aus dem Kinderwagen!)

→ **Entscheidend ist die Plausibilität des angegebenen Unfallhergangs**
(Bei Unfällen gibt es *in der Regel* eine plausible Erklärung, bei Misshandlung fehlt sie meist)

Merke: jede Fraktur bei einem Kinds das noch nicht gehen kann.....

- ohne eindeutiger Anamnese eines adäquaten Traumas
- ohne Anhaltspunkte für erhöhte Knochenbrüchigkeit

... ist verdächtig auf eine Kindsmisshandlung

KLINIK BEIM SCHÜTTELTRAUMA

Klinische Symptomatik variabel !

diffuse Hirnschädigung mit

- > subtile Auffälligkeiten bis primär letaler Verlauf !
- > zerebrale Krampfanfälle
- > Bewusstseinsveränderung (Somnolenz; Apathie)
- > pathologisches Atemmuster (Tachypnoe, Apnoe)
- > Trinkschwierigkeiten
- > Bradycardie
- > Erbrechen
- >

= Leitsymptome

KLINIK BEIM SCHÜTTELTRAUME

Schütteltrauma ist die häufigste Form nichtakzidenteller Kopfverletzungen bei Säugling mit:

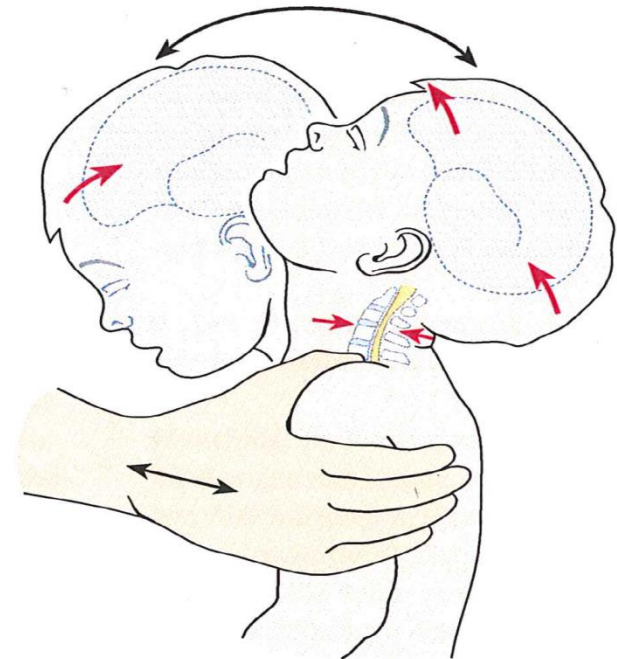
1. Subdurale Hämatome
2. Retinale Blutungen (65-95%), oft bds.
3. Neurologische Auffälligkeiten

} Schütteltraumatrias

- meist *keine* äusserer Verletzungen (ev. Griffmarken)
- bei shaken impact: ev. Hämatome/Blutung am Ort des Anpralls plus Schädelfraktur

BIOMECHANIK DES SCHÜTTELTRAUMAS

- > meist Säuglinge; < 6 Monate (Ø 5 Mt.)
- > Täter in $\frac{3}{4}$ der Fälle Männer
- > in 50% die leiblichen Eltern
- > Säugling wird an Oberarmen/Schultern gepackt und **heftig** geschüttelt (Ø für ca. 5-10 sec. **10-30x!**)
 - unkontrolliertes hin- und herschleudern des Kopfes
 - **diffuse Schädigung des Gehirns**

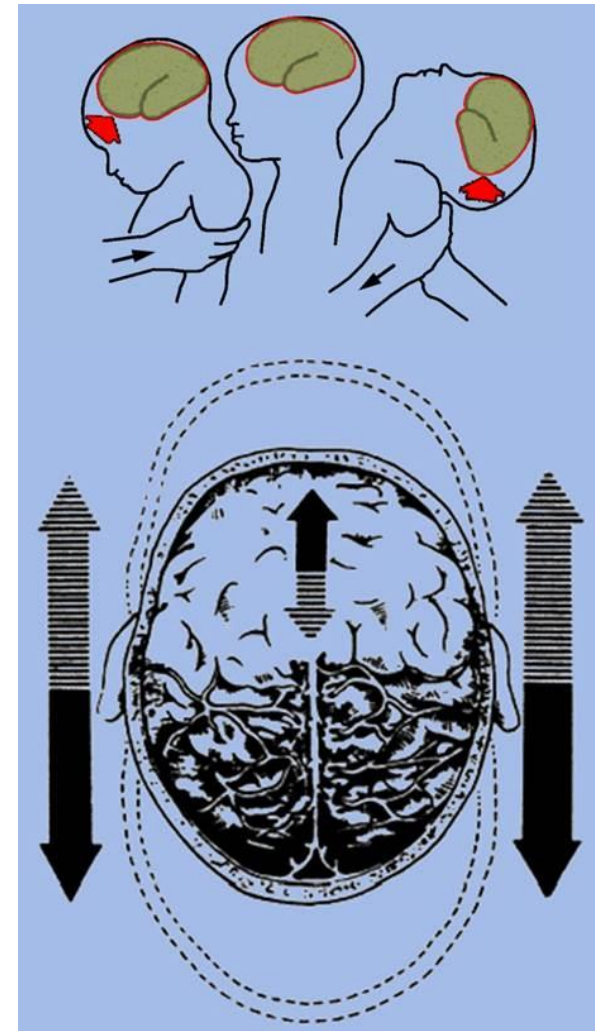


BIOMECHANIK DES SCHÜTTELTRAUMA

Kind kann beim Schütteln Kopf durch eigene Muskelkraft nicht genügend stabilisieren
→ erhebliche Rotations- und Scherkräften → verschieben Gewebeschichten im Gehirn gegeneinander → Abriss von Brückenvenen zwischen Schädelkalotte und Gehirn

- > Subduralblutung
- > Retinablutungen
- > diffuse Hirnschädigung → **Prognose !**
- > Hirnödem

Merke: kaum Läsionen der Halswirbelsäule und Rückenmarks (w.s. Elastizität) !



DD: SCHÜTTELTRAUME

- **Schwere akzidentielle ZNS-Verletzungen** haben in nahezu 100% eine **Anamnese** eines schweren Unfallgeschehens (Verkehrsunfall; Sturz aus grosser Höhe zB auf Beton u.a.m.)
- **Beim Schütteltraume in der Regel *keine* adäquate oder fehlende Anamnese**

Merke:

- > spielerischer oder forscher Umgang mit einem Säugling oder unsachgemässes Hochnehmen des Säuglings ohne Kopfunterstützung führen **nicht** zu diesen Verletzungen
- > banale Stürze von Bett, Sofa, Wickeltisch sind häufig und führen praktisch **nie** zu ausgeprägten intrakraniellen Läsionen !

Bei allen Säuglinge mit nicht erklärbaren neurologischen Auffälligkeiten, insbesondere Somnolenz, sollte zum Ausschluss eines Schütteltraumas eine Fundoskopie und eine zerebrale Bildgebung durchgeführt werden

FOLGEN EINES SCHÜTTELTRAUMAS

In der Regel **gravierende Auswirkungen**

> **Mortalität 10-20-25% (!)**

> von den Überlebenden

Ausgeprägte neurologische Beeinträchtigungen in 60-70% (!)

- körperliche Behinderung (Zerebralparese)
- Beeinträchtigung des Visus bis Blindheit
- Epilepsie
- geistige Behinderung/kognitive Defizite

cave: Spätfolgen auch möglich, wenn Kind primär neurologische unauffällig →
Nachuntersuchungen notwendig!

MÖGLICHE SYMPTOME EINER VERNACHLÄSSIGUNG

Körperliche Symptome	<ul style="list-style-type: none">▪ Krankheitsanfällig▪ Vermeidbare Erkrankungen (zB Rachitis)▪ Zeichen von Fehl- oder Unterernährung (Dystrophie; Gedeihstörung; non organic failure to thrive)▪ Mangelhafte Hygiene▪ Psychosozialer Minderwuchs▪
Psychische Symptome	<ul style="list-style-type: none">▪ Ängstlich, abweisend▪ Freudlosigkeit▪ Wachsamkeit▪ Entwicklungsrückstand (Sprachlich, sozial-emotional)▪ (Frühkindliche) Depression▪
Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none">▪ Interesselosigkeit, Spielunlust▪ Auffälligkeiten im sozialen Kontakt (zB Distanzlosigkeit; Rückzugsverhalten)▪ Konzentrationsstörung▪

- > Vernachlässigung betrifft vor allem **Kleinkinder**
- > **Auffälligkeiten/Symptome** bei einer Vernachlässigung sind **vielfältig und unspezifisch**

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 Übergriff können Ursache der Auffälligkeiten sein !

AUSSAGEN DES KINDES

Was oft gesagt wird sind Mythen

- Kinder erzählen ~~immer~~ von einer **Misshandlung**
- man kann über das **Spielen herausfinden**, was dem Kind passiert ist
- es gibt ~~eindeutige Zeichnungen~~, die einen Missbrauch belegen

SEXUELLE ÜBERGRIFFEN: WARUM SCHWEIGEN KINDER?

> **Verpflichtung zur Geheimhaltung/Geheimnis**

es wird etwas passieren, wenn du davon erzählst nur wir beide haben das Besondere zusammen, Mami wird sonst neidisch;)

> **Drohung**

ich töte dein Kaninchen; du kommst sonst in ein Heim; deine Mutter muss in die Klinik

> **Täterschutz**

dh Kinder wollen nicht dass bsp. der eigene Vater ins Gefängnis kommt

> **Abwägung zur Reaktion der Vertrauensperson**

Glauvt Mama mir oder hält sie mehr zu ihrem Freund? Wenn Mama sagt, dein Körper gehört dir, meint sie ja sicher nicht den Ätti! zu ihm bringt sie mich ja jede Woche und mit ihm feiern wir Weihnachten etc.

Kind/Jugendliche haben früher bereits Geschichten erfunden

SEXUELLE ÜBERGRIFFEN: WARUM SCHWEIGEN KINDER?

> **Schuld & Schamgefühle**

zuerst geschmeichelt, dass sich ein erwachsener Mann für sie interessiert, ihr Komplimente macht, einen ersten Teil mitgemacht). Wieso also etwas zugeben, das man vermeintlich selbst so gewollt hat?

> **kein Unrechtwissen**

Jüngere Kinder haben zB ein ungutes Gefühl (i.R. keine schmerzhaften Übergriffe), sie wissen aber nicht von Straftat. (Bsp: Wieso tut der Papi mit mir sein Schnäbi düreputze, wenn er doch grad geduscht hat?)

> **fehlende Aufklärung**

Jüngere Kinder haben keine Worte dafür was passiert (zB Begrifflichkeiten Körperteile; gute schlechte Geheimnisse etc

>