

## KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG – Hinweise und Vorgehen beim Verdacht auf misshandlungsbedingte Hämatome und Frakturen

**„KINDER HABEN EIN RECHT AUF GEWALTFREIE ERZIEHUNG.  
KÖRPERLICHE BESTRAFUNGEN, SEELISCHE VERLETZUNGEN UND  
ANDERE ENTWÜRDIGENDE ERZIEHUNGSMASSNAHMEN SIND  
UNZULÄSSIG.“ (§ 1631 BGB, Abs. 2)**

### Epidemiologie

Die Inzidenz misshandlungsbedingter Frakturen ist stark altersabhängig. Sie wird mit 39,8-56,8/100.000 Kindern unter 1 Jahr angegeben. Neben körperlicher Misshandlung kann auch Vernachlässigung (u.a. keine kindgerechte Umgebung z.B. durch Gefahren im Haushalt, Verletzung der Aufsichtspflicht) das Entstehen von Frakturen bei Kindern begünstigen. In beiden Fällen ist die Sicherheit der häuslichen Umgebung zu klären, da sonst erhebliche Gefahr besteht, dass es erneut zu Verletzungen kommt.

### HINWEISE

Welche kindlichen Verletzungen sollten hinterfragt werden?

- › alle Brüche und Hämatome bei Kindern vor dem Laufflernalter
- › Brüche, für die Geschwisterkinder verantwortlich gemacht werden
- › Brüche, die nach minimalen Unfällen oder ganz ohne Unfall entstanden sein sollen
- › Brüche, bei denen stark verzögert medizinische Hilfe gesucht wurde
- › Brüche, für die es keine Erklärung gibt
- › s. auch Schema auf der Rückseite

### VORGEHEN

Bei unklaren Verletzungen (Hämatomen oder Knochenbrüchen) ist ärztliche Mitbeurteilung wichtig. Nicht zuletzt, um weitere Verletzungen ausschließen zu können. Dokumentieren Sie, was Ihnen die Eltern oder andere Beteiligte berichtet haben und falls es gibt, Aussagen des Kindes sowie Aussagen von weiteren Bezugspersonen etc. (Kita, Schule, etc.). Achten Sie darauf, ob die Anamnese in wiederholten Berichten bzw. von verschiedenen Personen stimmig ist. Wenn Sie Hämatome oder Knochenbrüche an einem Kind feststellen, dokumentieren Sie die Verletzung schriftlich und beschreiben Sie diese möglichst konkret (Körperstelle, Größe, Farbe). Eine Fotodokumentation erfolgt in der Kinderschutzambulanz.

### Vorgehen beim Verdacht auf misshandlungsbedingte Hämatome und Frakturen:

Die weitere Diagnostik erfordert einen multiprofessionellen Ansatz (Sozialanamnese, psychische Belastungsfaktoren bei den Bezugspersonen, pädiatrischer Entwicklungsstatus des Kindes, Abklärung möglicher Knochenerkrankungen). Daher sind die Kinder, nach vorheriger Rücksprache, so zeitnah wie möglich an eine Einrichtung zu überweisen, die eine Kinderschutzgruppe oder -ambulanz hat. Bei Fehlen einer solchen Einrichtung oder langen Wartezeiten, kann das Kind auch zunächst zur Abklärung beim Kinderarzt vorgestellt werden. Ebenfalls sollten alle Geschwisterkinder dort vorgestellt werden, um auf mögliche körperliche Misshandlungen untersucht zu werden.

### Fragen an die behandelnden Mediziner\*innen:

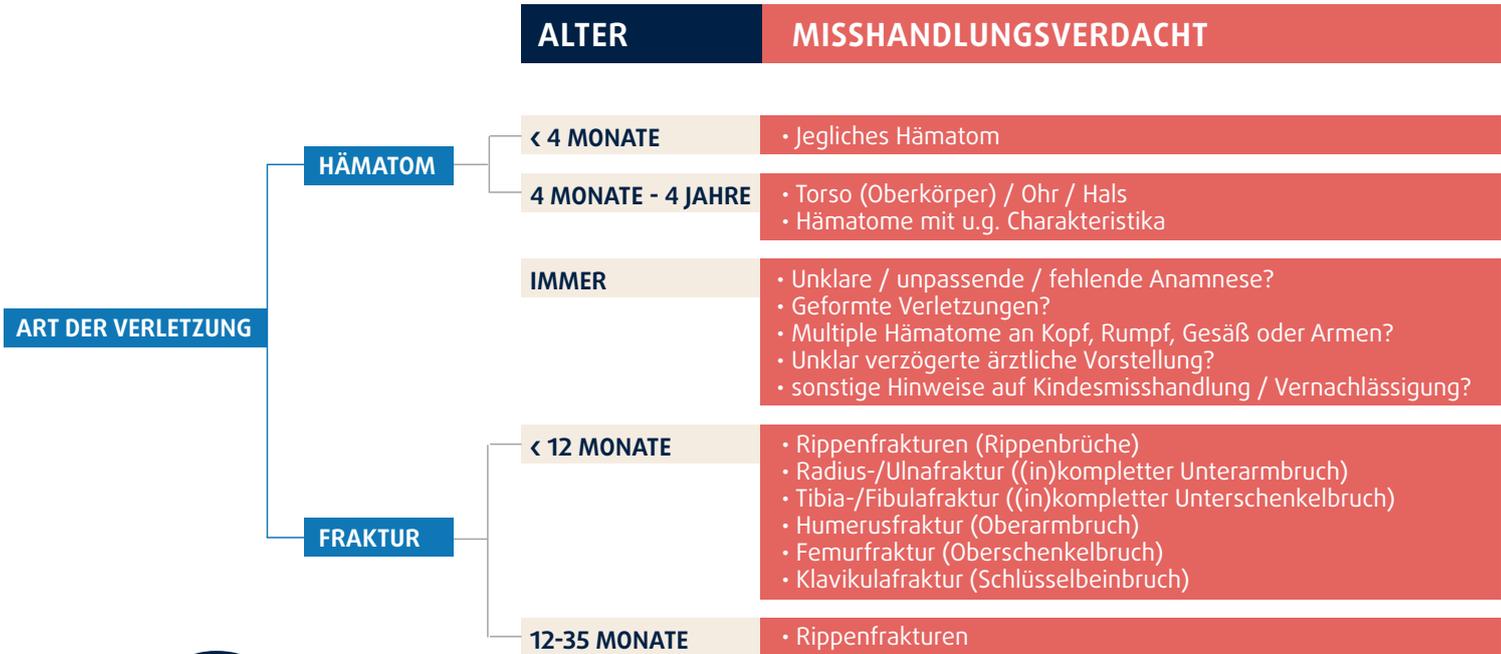
- › Durch welchen Mechanismus kann so ein Bruch entstehen?
- › Passt die Verletzung zu den Berichten der Eltern/Sorgeberechtigten?
- › Gibt es weitere Verletzungen oder ältere Brüche beim Kind?
- › Ist bei Unklarheiten ein Skelettscreening nach Kinderschutzleitlinie durchgeführt worden (Röntgenaufnahmen auch anderer Knochen, um alte Brüche zu erkennen)?

### Beratungsmöglichkeiten:

- › örtlich zuständige klinische Einrichtung mit Kinderschutzgruppe oder -ambulanz
- › Medizinische Kinderschutzhotline für Fachpersonal der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitsbereichs und der Familiengerichte. Bundesweit, kostenlos, rund um die Uhr: 0800 19 210 00.

Beratung zu:

- › Wie und wo kann ich diagnostische Sicherheit bekommen?
- › Wer kann rechtssicher dokumentieren?
- › Wer ist mein nächster Ansprechpartner?



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

**Schematische Darstellung typischer Verletzungen nicht-akzidenteller Genese vgl. Berthold et al. 2017.**

Berthold O., Clemens V., Ahne S., Witt A., von Aster M., von Moers A., Plener P., Kölch M., Fegert JM. (2017). Kinderschutz im Rettungsdienst: Erkennen, Bewerten, Handeln. Notfall + Rettungsmedizin, 1-9. doi:10.1007/s10049-017-0370-y

Konzept: Samja Schäfer, Dr. med. Sieglinde Ahne, Dr. med. Oliver Berthold, Dr. phil. Andreas Witt, Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Prof. Dr. med. Michael Kölch, Team der Medizinischen Kinderschutzhotline