

DIAGNOSE UND MANAGEMENT MISSHANDLUNGSBEDINGTER FRAKTUREN IM KINDESALTER

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 das Entstehen von Frakturen bei Kindern begünstigen. In beiden Fällen ist die Sicherheit der häuslichen Umgebung zu klären, da sonst erhebliche Rezidivgefahr besteht.

Abgrenzung unfallbedingter von misshandlungsbedingten Frakturen:

- Frakturen und Hämatome bei Kindern vor dem Lauffernalter sind sehr selten und grundsätzlich zu hinterfragen.
- Metaphysäre Eckfrakturen und Rippenfrakturen korrelieren besonders häufig mit schweren Misshandlungen.
- Häufig wird geschildert, das Kind habe sich eine Fraktur selbst zugezogen, z.B. durch Einklemmen im Gitterbettchen. Das ist in der Regel nicht glaubhaft.

Vier Fragen helfen in der eigenen Einschätzung:

- Passen Anamnese (Unfallmechanismus), Entwicklungsstand des Kindes und Fraktur zusammen?
- Bleibt die Anamnese in wiederholten Berichten bzw. von verschiedenen Personen konsistent?
- Erfolgte die Vorstellung des Kindes ohne zeitliche Verzögerung?
- Hat das Kind mehrere / mehrzeitige Frakturen oder Hämatome?

Die weitere Diagnostik erfordert einen multiprofessionellen Ansatz (Sozialanamnese, psychische Belastungsfaktoren bei den Eltern, pädiatrischer Entwicklungsstatus des Kindes, Abklärung möglicher Knochenkrankungen). Daher sind die Kinder nach vorheriger Rücksprache an eine Kinderschutzgruppe oder -ambulanz zu überweisen. Diese werden von der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz akkreditiert (Liste unter www.dgkim.de).

Möglicher Algorithmus zur Abklärung einer Misshandlung als Differentialdiagnose einer Fraktur (anhand § 4 KKG, Bundeskinderschutzgesetz):

Bei allen Aspekten im Zweifel Beratung in Anspruch nehmen:
Kinderschutzteam des eigenen Klinikums, Sozialdienst, Medizinische Kinderschutzhotline, ISEF Jugendamt

Einweisung in Kinderklinik mit KSG (DGKiM) zur umfassenden Diagnostik und Abklärung auch möglicher Differentialdiagnosen (im Gespräch kann es sinnvoll sein, vor allem die medizinischen Aspekte zu betonen, ggf. die allgemeine Sorge um die Sicherheit des Kindes nach ungeklärter schwerer Verletzung ansprechen).

Kind dort direkt anmelden und Rückmeldung vereinbaren, wenn Kind nicht ankommt.

Wenn dies von den Eltern abgelehnt wird und keine andere Möglichkeit zur Klärung und Sicherstellung der Sicherheit des Kindes besteht, soll eine Information an das zuständige Jugendamt erfolgen.



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

Bundesweit, kostenlos und rund um die Uhr erreichbar für Fachkräfte im Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte!



MEDIZINISCHE
KINDERSCHUTZHOTLINE

0800 19 210 00

www.kinderschutzhotline.de

RÖNTGEN-SKELETTSCHREIBUNG
BEI KINDERN < 2 JAHREN MIT
MISSHANDLUNGSVERDACHT, NACH
AWMF-KINDERSCHUTZLEITLINIE

www.kinderschutzleitlinie.de

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

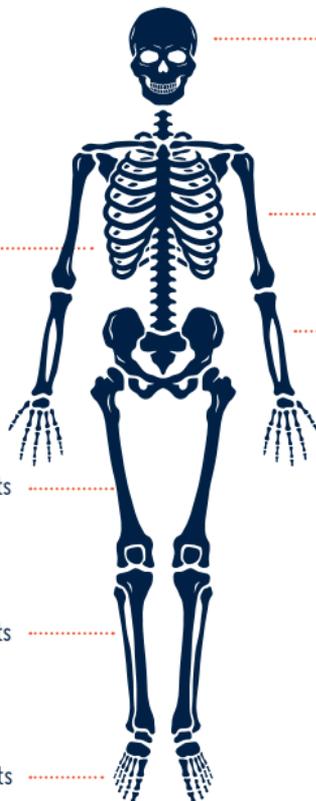
Bei kleinen Kindern können Ober- und Unterschenkel auf einer Aufnahme dargestellt werden.

a.p. links und rechts

a.p. links und rechts

d.p. links und rechts

Thorax a.p.,
bei neg.
Befund schräg
links und
schräg rechts



Schädel a.p. und seitlich

a.p. links und rechts

a.p. links und rechts

p.a. links und rechts

Bei kleinen Kindern können Ober- und Unterarm auf einer Aufnahme dargestellt werden.

Bei positivem Frakturachweis werden zusätzlich folgende Aufnahmen angefertigt:
Wirbelsäule seitlich, Abdomen mit Becken, Hüften p.a.