

# DIAGNOSE UND MANAGEMENT MISSHANDLUNGSBEDINGTER FRAKTUREN IM KINDESALTER

## Abgrenzung unfallbedingter von misshandlungsbedingten Frakturen

- Frakturen und Hämatome bei Kindern vor dem **Laufalter** sind sehr selten und sollen leitliniengerecht abgeklärt werden.
- Häufig wird geschildert, das Kind habe sich eine Fraktur selbst zugezogen, z.B. im Gitterbettchen. Das ist in der Regel nicht glaubhaft. Auch junge Geschwisterkinder sind in der Regel nicht in der Lage, Frakturen zuzufügen.

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.<sup>1</sup>

Insbesondere Rippenfrakturen und metaphysäre Eckfrakturen weisen eine hohe Wahrscheinlichkeit für Misshandlungen auf. Unterarm-, Femur, und Humerusfrakturen eine mittelgradige Wahrscheinlichkeit.

## Medizinische Kinderschutzhotline

0800 19 210 00 | 24/7 erreichbar, bundesweit, kostenfrei, vertraulich | Beratung für Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Familiengerichte.



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



Android

iOS

## Fünf Fragen helfen bei 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?
- Gibt es weitere Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, wie z. B. Vernachlässigung?

## Weiterführende Diagnostik zur Abklärung suspekter Frakturen

### Bildgebung bei Kindern < 2 Jahren (Röntgen Skelettscreening)<sup>2</sup>

Schädel a-p und seitlich

Oberarm a-p (bds.)

Thorax a-p und, falls a-p Aufnahme ohne Fraktur-nachweis, Thorax bds. seitlich

Unterarm a-p (bds.)

Hand p-a (bds.)

Falls okkulte Fraktur im Screening detektiert: zusätzlich Wirbelsäule seitlich und Becken a-p ergänzen

Oberschenkel a-p (bds.)

Unterschenkel a-p (bds.)

Fuß d-p (bds.)



- Wenn die Körpergröße es zulässt, kann erwogen werden, die Aufnahmen von Ober- & Unterarm sowie Ober- & Unterschenkel auf einer Röntgenaufnahme zusammenzufassen.
- Bei begründetem Verdacht auf Kindesmisshandlung und fehlendem Frakturhinweis im ersten Screening ggf. Wiederholung der Röntgen-Thoraces seitlich bds. nach zwei Wochen.

Die weitere Diagnostik entsprechend der AWMF-Kinderschutzleitlinie erfordert einen multiprofessionellen Ansatz inkl. Sozialanamnese, psychische Belastungsfaktoren bei den Eltern, pädiatrischer Entwicklungsstatus des Kindes, Ausschluss möglicher Knochenerkrankungen (s. u.). Daher sind die Kinder nach vorheriger Rücksprache an eine Einrichtung zu überweisen, die über eine Kinderschutzgruppe oder -Ambulanz verfügt ([www.dgkim.de](http://www.dgkim.de)). Die erweiterte Diagnostik zielt vor allem darauf, andere Ursachen für die Fraktur nicht zu übersehen.

## Diagnostik Knochenstoffwechsel entsprechend AWMF-Kinderschutzleitlinie

Bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf misshandlungsbedingte Frakturen und ohne gesicherte Diagnose einer körperlichen Misshandlung sollten Laboruntersuchungen in Blut und Urin entsprechend Empfehlung Nr. 107 der AWMF Kinderschutzleitlinie im Rahmen der Differentialdiagnostik durchgeführt werden.

1: American Academy of Pediatrics - Evaluating Young Children With Fractures for Child Abuse: Clinical Report Free | Quelle: Pediatrics (2025) 155 (2): e2024070074. | <https://doi.org/10.1542/peds.2024-070074>

2: (siehe auch AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung,-missbrauch, -vernachlässigung, Empfehlung Nr. 83)

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

Im Zweifel Beratung in Anspruch nehmen:  
Kinderschutzgruppe (KGS) der eigenen Institution,  
Sozialdienst, Medizinische Kinderschutzhotline,  
Insofern erfahrene Fachkraft, Jugendamt...

Einweisung in Kinderklinik mit Kinderschutzgruppe 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, sollte direkt eine Information an das zuständige Jugendamt erfolgen



gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Konzept: Team der Medizinischen Kinderschutzhotline, Stand 2026