



Leipziger
Hochschulmedizin

**Evaluation und Umgang
mit Kindern bei
Verdacht auf Kindesmisshandlung
im Zentrum für Frauen- und Kindermedizin Leipzig**

Leipzig, 08/09
Dr. med. Mirjam Landgraf

-Zentrum für Kindermedizin Leipzig –

Procedere bei Verdacht auf Kindesmisshandlung (körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung)

!! Jeder Mitarbeiter ist aufgefordert, sich über das Thema Misshandlung ausführlicher fortzubilden !!

1. Bei ***Verdacht auf Misshandlung*** eines ambulant vorgestellten Kindes aufgrund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung, des psychischen Zustandes, einer gestörten familiären Interaktion: Konfrontation, d.h. ***ruhiges, sachliches, klares Ansprechen des Verdachtetes*** gegenüber den Eltern/anderen Begleitperson/en.
2. Bei ***Unsicherheit im Umgang*** mit dem Misshandlungsverdacht bzw. dem weiteren Procedere u./o. drastischen Verletzungen u./o. unkooperativen Sorgeberechtigten grundsätzlich ***Information des Dienstoberarztes***.
3. ***Gründliche Untersuchung*** des Kindes durch Dienstarzt der Kinderchirurgie u./o. der Pädiatrie. ***Dokumentationsschemata von Juni 2006*** verwenden: ***Leitlinien*** mit Kontaktadressen/Tel.-Nr. befinden sich in den Ambulanzen und auf allen Stationen der Kinderklinik und Kinderchirurgie oder unter www.uni-kinderklinik-leipzig.de/arztinfo

4. Stationäre Aufnahme für mindestens **24 Stunden** veranlassen! v. a.:

- bei Hinweis auf (schwere, akute) sexuelle u./o. körperliche Misshandlung
- bei akuter Gefährdung durch körperliche Gewalt
- bei extremer, lebensbedrohlicher Vernachlässigung
- bei unglaubwürdigen Erklärungen für die Verletzungen
- bei mangelnder Kooperation und ungeklärter psychosozialer Situation usw.

Angemessene Gefahrenbewertung – nicht überstürzt handeln: Klinikeinweisung, Einbeziehen von Schutzstellen der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendnotdienst Leipzig (KJND), polizeilichen Behörden usw.

Wohl, Sicherheit und Schutz des Kindes haben in der Entscheidung Vorrang!

5. Wichtig: immer **Fotodokumentation!** der Verletzungen (z.B. Digitalkamera auf ITS)

6. Diagnostik: Basislabor (gr. BB, BSG, Transaminasen, Quick, PTT, Fibrinogen, ATIII)

7. Weitere Diagnostik: Je nach körperlichem Status Sono Abdomen und Schädel, Röntgen verdächtiger Bereiche, Babygramm, Augenhintergrund, weiterführendes Labor u.a. Amylase, Lipase, AP, Ca, Ph, organ. Säuren im Urin, Acylcarnitine im Trockenblut, Kupfer und Coeruloplasmin). **Sorgfältige Dokumentation!**

8. Bei offensichtlicher körperlicher Misshandlung **frühzeitig Konsil Rechtsmedizin** bzw. bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch **Konsil Kinderchirurgie oder Gynäkologie** anfordern

9. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, **immer Information der Arbeitsgruppe Misshandlung durch den Dienstarzt** (KCh: OA Geyer, 26900; KIK: Dr. Landgraf, 26077; Psychologie: Dr. Nickel, 26140; Kliniksozialdienst: Fr. Keller, 26206)

10. Am Aufnahmetag, an Wochenenden/Feiertagen am nächsten Werktag, **Fallkonferenz** mit Pädiatern, Kinderchirurgen, Psychologen, Kliniksozialdienst, Kinder-/Jugendpsychiatern. Entscheidung über Involvierung der Rechtsmedizin, des Jugendamtes/ASD, der Polizei ...

11. Gespräche mit den Bezugspersonen und **eindeutige Begründung der Maßnahmen.**

Dokumentationsschema bei Verdacht auf körperliche Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Name: (Aufkleber) Alter: Adresse:

Untersuchung am (Uhrzeit):
 Vorstellung durch: Kriminalpolizei: nein ja
 Anwesend (Zeugen): Auftrag von Amtswegen: nein ja

Untersuchende/r Ärztin/Arzt:

I. Anamnese:

Anlass der Vorstellung, Unfallhergang
 Zeitpunkt
 (Aussage, mgl. wörtlich)
 (Angaben des Kindes)

Verhaltensauffälligkeiten
 Verhaltensmuster/ Kind
 Auffälligkeiten Eltern
 Zeitverzögerung
 Wiederholte Verletzung?
 Sozial – familiäre Verhältnisse

Verdacht auf nichtakzidentiellen Mechanismus, weil: (evtl. erläutern):

- Anamnese inadäquat / wechselnd
- Multiple Hämatome
 - Verschiedenen Alters
 - Ungewöhnliche Lokalisation
- Sonstiges:
- Verhaltensauffälligkeiten
- Charakteristische Abdrücke
- Untypische Verbrennungen

2. Untersuchungsbefund:

Allgemeiner Zustand: Größe:cm Gewicht:kg Temp.:°C KU:cm (Percentile)

- Vigilanzstörung / evtl. Glasgow Coma Scale
- Vernachlässigung
- Verhaltensauffälligkeit
- Gedeih- / Entwicklungsstörung
- Pflegezustand (Bekleidung)

Haut (vollständiger Körper) unauffällig Befunde (detaillierte Dokumentation, Skizze benutzen, Foto m. Maßstab, s. folg. Seite)

Verdacht Fraktur nein ja, welche:
 Innere Verletzung nein ja, welche:
 Genitale / anale Befunde: (Dokumentationsblatt Sexueller Missbrauch)
 Kindergynäkologischer Status nicht erforderlich vorgesehen

3. Vorgesehene Diagnostik:

- | | | |
|---|---|--|
| <u>Röntgen</u> | <u>Senographie</u> | <u>Labor</u> |
| <input type="checkbox"/> Spezielle Lokalisation | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> BB + Diff, BSG (SBS) |
| <input type="checkbox"/> Skelettscreening | <input type="checkbox"/> Schädel | <input type="checkbox"/> Transaminasen |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | zerebrale Bildgebung | <input type="checkbox"/> Gerinnung (Quick, PTT, AT III, Fibrinog.) |
| <input type="checkbox"/> (Skelettszintigrafie) | <input type="checkbox"/> CCT <input type="checkbox"/> MRT | <input type="checkbox"/> sonstiges spezifisches: |
| <input type="checkbox"/> Augenhintergrund | | |

4. Procedere / Fallmanagement:

- Verdacht auf körperliche Misshandlung (battered child) nicht bestätigt Diagnose nicht eindeutig
- Stationäre Aufnahme / Einweisung Station: KIK: KCH: (Wiedereinbestellung)
- Ambulant möglich (Ausnahme!), weil: Information Kinder-/Jugendnotdienst / Jugendamt / ASD:
- Einbeziehung der Rechtsmedizin ja / nein (möglichst keine „Anzeige“ der Kindesmisshandlung)
- Information: erfolgt / muss noch erfolgen
 - Diensthabender OA /
 - Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung /
 - Jugendamt (JA) /
 - Sozialdienst der Klinik /
 - Psychologischer Dienst /
 - Kriminalpolizei Dez. 13 /
- Rückfragen / Information nicht notwendig / muss noch erfolgen
 - Kinderarzt /
 - Hausarzt /
 - Andere Klinik /
- Eltern des Kindes (oder andere Person) – wer?: ja / nein
 - Über bestehenden Verdacht informiert /
 - Über Einleitung weiterer Untersuchungen oder „Schritte“ (z. B. Information Jugendamt) /

Körperschema
 Skizze zum Markieren der Befunde!

Exakte Befunderhebung, (mit cm – Angabe)

altersbezogene Prädilektionstellen!

Körperlicher Zustand
 Alter der Verletzungen
 Haut: Petechien, Hämatome, Male, Wunden usw., Bissmarken
 Frakturen:
 Stumpfe Traumen:
 Innere Verletzungen
 Schütteltrauma
 Lid- und Bindehautblutungen?

Fotodokumentation! (mit Maßstab)

Falls nicht ausreichend – Beiblatt benutzen



Zentrum für Kindermedizin der Universität Leipzig
 Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie (Direktor Herr Prof. Dr. med. Holger Till)
 Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche (Direktor Herr Prof. Dr. med. Wieland Kiess)

Die medizinische Untersuchung muss qualifiziert und einfühlsam durchgeführt werden! Den Betroffenen möglichst nicht erneut traumatisieren und differenziert dokumentieren, um Wiederholungsuntersuchungen zu vermeiden. Niemals Zwang ausüben! Die Untersuchung altersgemäß erklären. Anwesenheit einer Vertrauensperson. Verhaltensbeobachtung.

Dokumentationsschema bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch

Name: (Aufkleber) **Alter:**
Adresse:

Untersuchungszeitpunkt:
Vorstellung durch: durch Kriminalpolizei: nein ja
Anwesend (Zeugen): Auftrag von Amtswegen: nein ja
Untersuchende/r Ärztin / Arzt:

1. Anamnese:
 Anlass der Vorstellung
 Angaben zum Zeitpunkt des Missbrauchs
 Art des sexuellen Übergriffes: ohne / mit Körperkontakt, aktiv / passiv, Genitalkontakt / Penetration
 Chronischer Missbrauch? (letzte Handlung?)
 „Tiefenbefragung“ nicht zur Vorstellung!
 Angaben zum Täter:
 Aufenthalt, Heim, Einrichtung
 (Angaben des Kindes)
 Sexuallykrankheiten

Verhaltensauffälligkeiten (Synchronizität mit körperlicher Misshandlung)
 Psychosomatische Krankheiten (Enuresis, Bauchschmerzen, Schlafstörungen ...)
 Emotionale Reaktionen (Minderwertigkeitsgefühle, Angstzustände, zwanghaftes Verhalten, Leistungsstörung ...)
 Selbsterstörerisches Verhalten (Nägelkauen, Anorexie, Sucht, Suizid ...)
 Asozialverhalten (Misstrauen, Delinquenz, Fremdeln, distanzloses, aggressives, verschlossenes Verhalten, ...)
 Sexualverhalten (sexualisiertes Verhalten, altersunangemessenes Interesse, Promiskuität, Schwangerschaft, ...)
 Verhaltensmuster / Kind
 Auffälligkeiten / Eltern
 Soziale Verhältnisse / Täterbeziehung
 (60 % Inzest, 30 % Bekannte/r, 10 % Fremdtäter)
 (Opfer sind oft schon länger missbraucht und „adaptiert“)

Gynäkologische Anamnese (aber 20 % Jungen):
Menarche:
Blutungen: Fluor: Infektion:
Sonstiges:

2. Untersuchungsbefund: (Untersuchung nicht genital fokussieren)
 Allgemeiner Zustand Größe:cm Gewicht:kg Temp.:°C

Körperlicher Befund
 Pubertätsstadium (nach Tanner): PH: B:

Pflegezustand (Bekleidung, gewechselt?) (frisch gewaschen?)
 Gedeih- und Entwicklungsstörungen
 Vernachlässigung

Bei zusätzlichen Verletzungen:

Ggf. Dokumentationsblatt Körperliche Misshandlung von Kindern

Psychischer Zustand / Verhalten: (psychosomatische, psychiatrische Symptome, ...)

Genitaler / analer Befund: (Handschuhe, nicht instrumental)
 Kindergynäkologischer Status nicht erforderlich vorgesehen erfolgt, Wertung:

Verletzungen, Hämatome, Spermaspuren (Wood – Lampe), Bisswunden, (Genitale, Anus, Gesäß, Brust, Oberschenkel – Innenseiten, Mundhöhle, ...)

Inspektion: äußeres Genital:
 Separation: Labia majora
Vestibulum
Hymen
 Traktion: Hymenkonfiguration
Introitus (Weite)
Posteriorer Randsaum
Fossa navicularis
Hintere Kommissur

Knie – Brust / Linksseitenlage:

Analer Befund: Dilatation Fissuren Fältelung

(Fotodokumentation! Ermöglicht eine Nachbegutachtung) Einverständnis einholen!

3. Vorgesehene Diagnostik:

Abstriche (s. Protokoll Abstriche, Kostenträger beachten)
Introitus vaginal anal pharyngeal
Nativer Ausstrich
Gonokokken
Chlamydien
Bakteriologie

Serologie TPHA (s. Protokoll)

Sonographie (Abdomen mit inneren Genitale)

4. Procedere / Fallmanagement:

Verdacht auf sexuellen Missbrauch nicht bestätigt Diagnose nicht eindeutig

Bemerkungen:
Unspezifische oder Normalbefunde schließen einen sexuellen Missbrauch nicht aus!

Intervention gut überlegen und durchdenken – multiprofessionelle Kooperation!

Stationäre Aufnahme / Einweisung Station: KIK: KCH: KJP:
(schwierige Psychodynamik – Streben nach Geheimhaltung, Abhängigkeiten, Schuldgefühle)

Ambulant, weil: (Wiedereinbestellung!) – Hilfenetz

Akute Unterbringung notwendig?
 Trennung Täter / Opfer zu Hause möglich?
 (keine weitere Kindeswohlgefährdung zulassen, Schutzfunktion)

Information Kinder- /Jugendnotdienst

Einbeziehung der Rechtsmedizin ja / nein
 (je nach Stellungnahme übernimmt diese die polizeiliche Anzeige, was aber grundsätzlich in jedem einzelnen Fall zu prüfen und zu entscheiden ist!)

Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (Kindern und Jugendlichen) ist eine Straftat!

Abstimmen mit dem Erziehungsberechtigten über eine polizeiliche Anzeige (empfehlenswert)

- | | | |
|---|-------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Information: | erfolgt / | muss noch erfolgen |
| Diensthabender OA | / | |
| Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung | / | |
| Jugendamt (JA) | / | |
| Sozialdienst der Klinik | / | |
| Psychologischer Dienst | / | |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie! | / | |
| Kriminalpolizei Dez. 13 / 10 | / | |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> Rückfragen / Information | nicht notwendig / | muss noch erfolgen |
| Kinderarzt | / | |
| Hausarzt | / | |
| Andere Klinik | / | |
| Kinderschutzzentrum | / | |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> Eltern des Kindes (oder andere Person) – wer?: | ja / | nein |
| Über bestehenden Verdacht informiert | / | |
| Über Einleitung weiterer Untersuchungen | / | |
| oder „Schritte“ (z. B. Information Jugendamt) | / | |

Körperschema / Skizze zum Markieren der Befunde:

Fotodokumentation! (mit Maßstab)



.....
Untersuchender Arzt

.....
Datum

http://kik.uniklinikum-leipzig.de/download/handlungsleitlinie_kindemissbrauch.pdf

Retrospektive Studie von 01/2001 bis 06/2007 über alle stationären Fälle von Kindesmisshandlung in der Universitätskinderklinik Leipzig

Datenerfassungsbogen

	Zahl der Items
1. Soziodemographische Daten Patient und Familie	34
2. Klinische Befunde des Patienten	47
2.1. Körperliche Befunde bei Aufnahme	11
2.2. Verhaltensauffälligkeiten des Patienten	6
2.3. Traumatische Verletzungen	7
2.4. Ärztliche Diagnostik	7
2.5. Weitere anamnestische Angaben	10
2.6. Zustand des Kindes bei Abschluß der Behandlung	7
3. Procedere/Fallmanagement in der Klinik	9
Gesamt (12 Seiten)	91

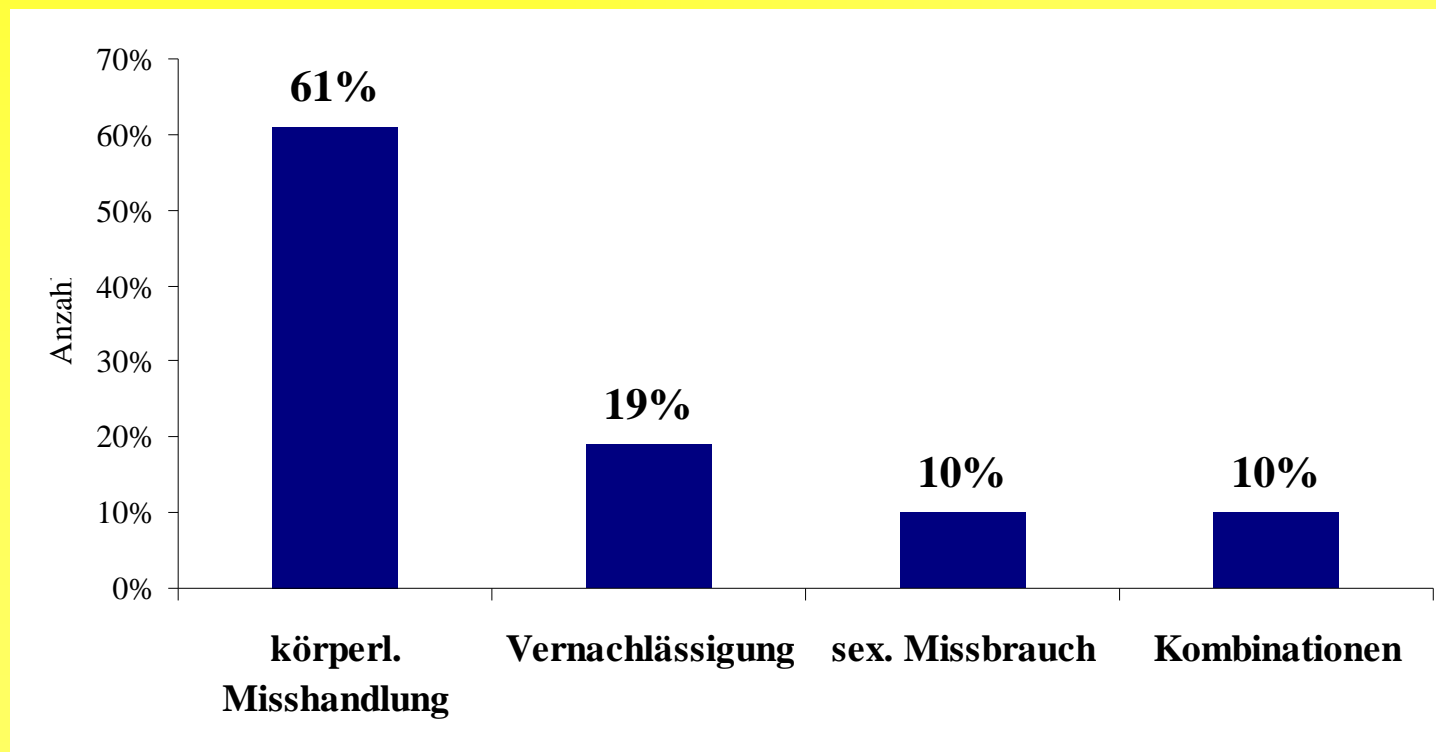
Ergebnisse

**Insg. 115 Kinder mit Verdacht auf Kindesmisshandlung von 01/2001 bis 06/2007
in der Universitätskinderklinik Leipzig:**

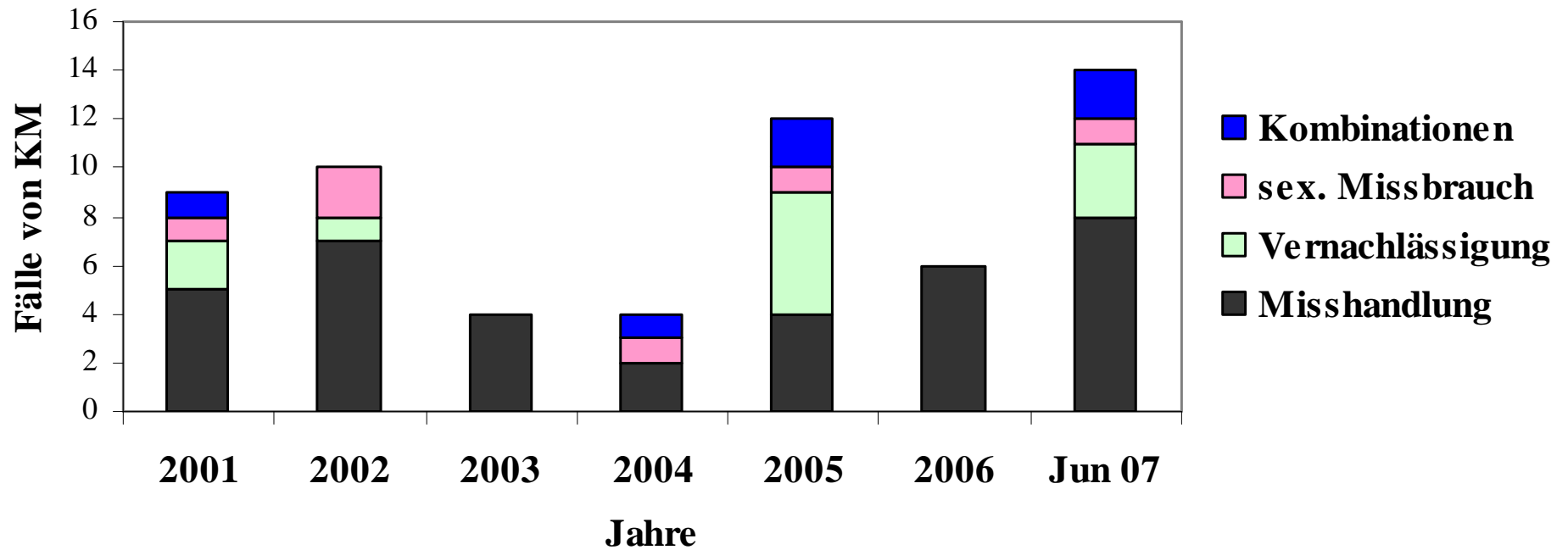
Ausgeschlossen aus Studie:	27% Verdacht auf Kindesmisshandlung nicht eindeutig bestätigt 17% ambulant 5% keine Akte
Eingeschlossen in Studie:	51% stationäre, gesicherte Fälle von Kindesmisshandlung

Formen der Kindesmisshandlung

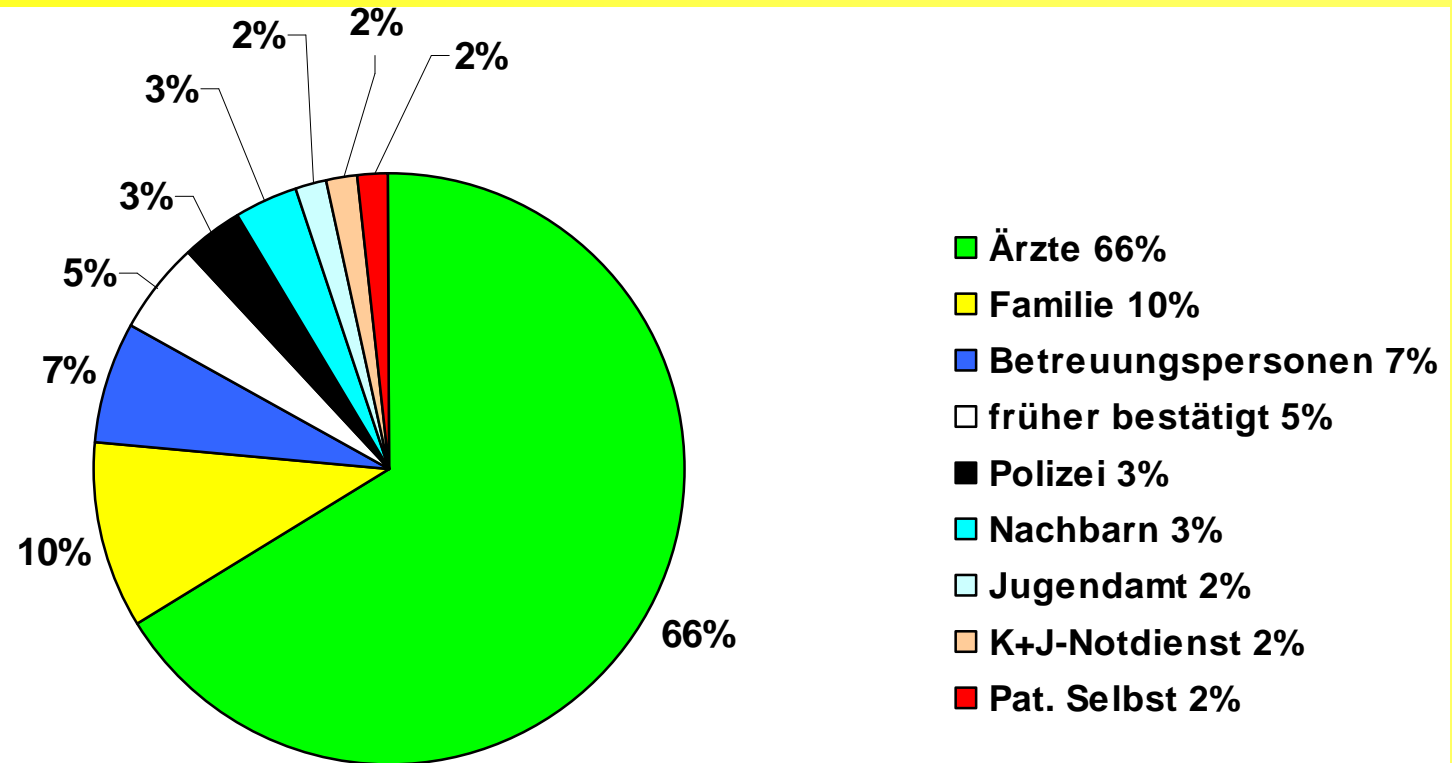
Insgesamt 59 gesicherte stationäre Fälle von Kindesmisshandlung an der Universitätskinderklinik Leipzig von 01.2001 bis 06.2007



Zeitliche Verteilung aller Misshandlungsfälle



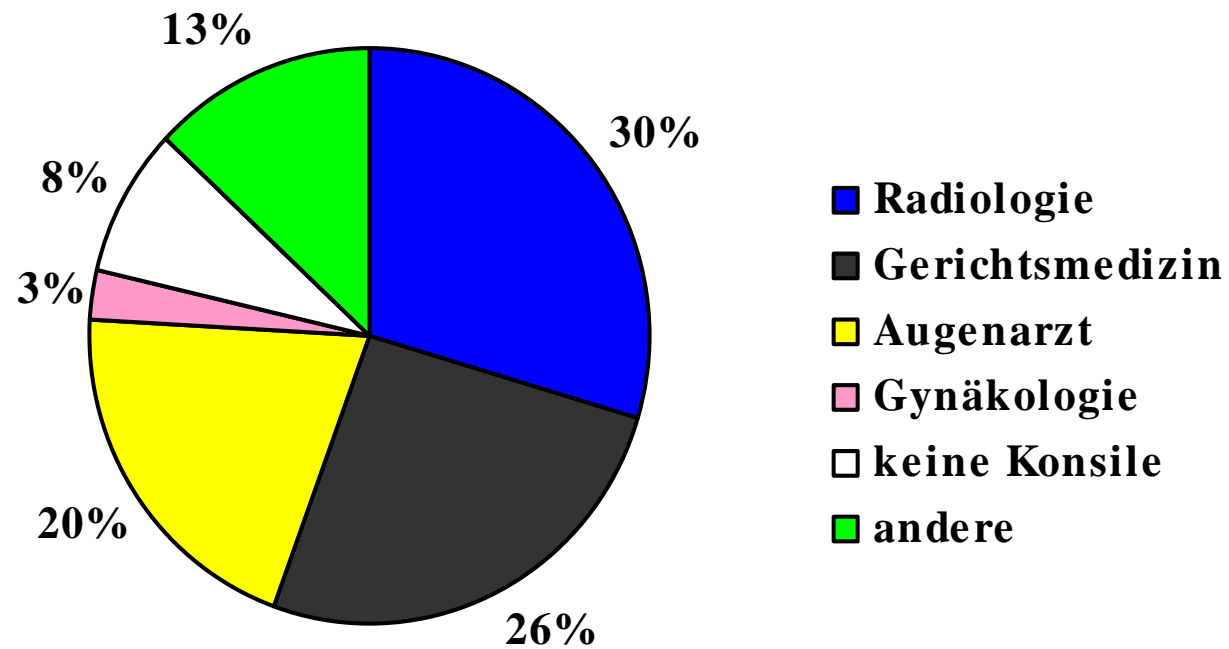
Verdachtsäusserungen



Konsile

Stat. Betreuung: **54% Kinderchirurgie**
 37% Pädiatrie
 9% KCh+KIK

108 Konsile bei 59 Misshandlungsfällen



Klinische Befunde

Physische Befunde

63% Hämatome, Prell- und Würgemale

**36% aller Kinder Kopfverletzungen,
8,5% mit Schädelfraktur
(19% Schütteltrauma)**

17% Frakturen

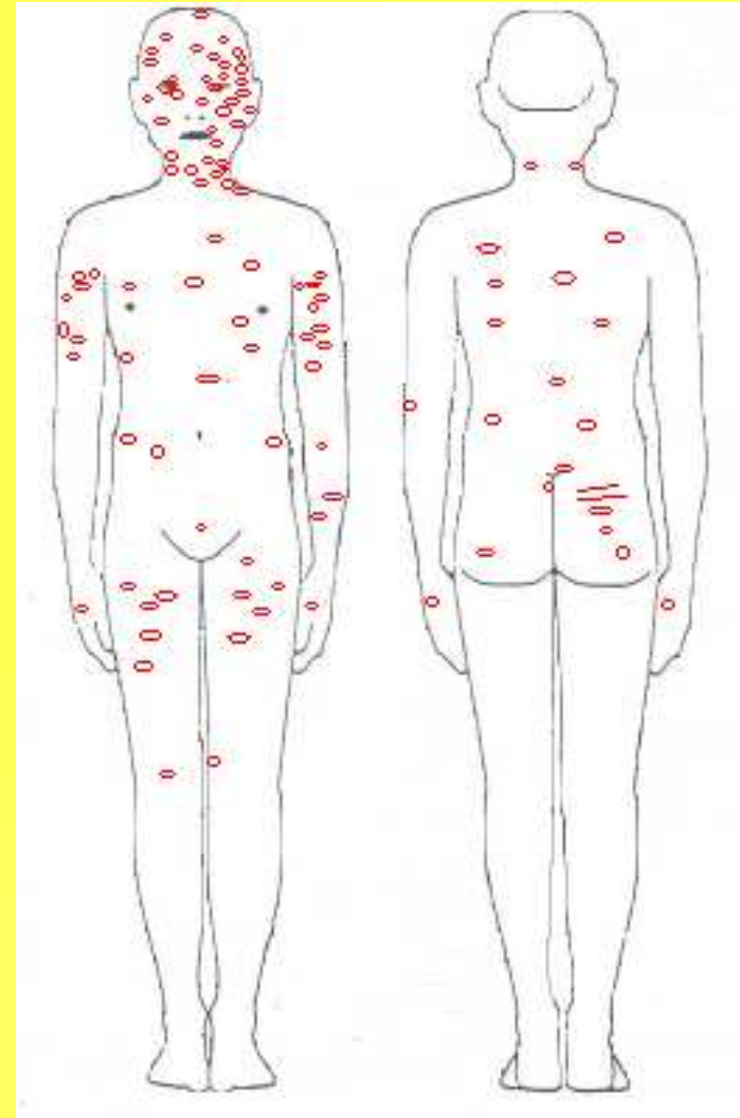
1,7% Thermische Verletzung

19% mangelnder Pflegezustand

3% Dehydratation

Vernachlässigte Kinder: BMI zu gering

Kombiniert misshandelte Kinder: Körpergröße + BMI zu gering



Klinische Befunde

Psychische Befunde

47% Verhaltensauffälligkeiten: davon

18% vigilanzgemindert

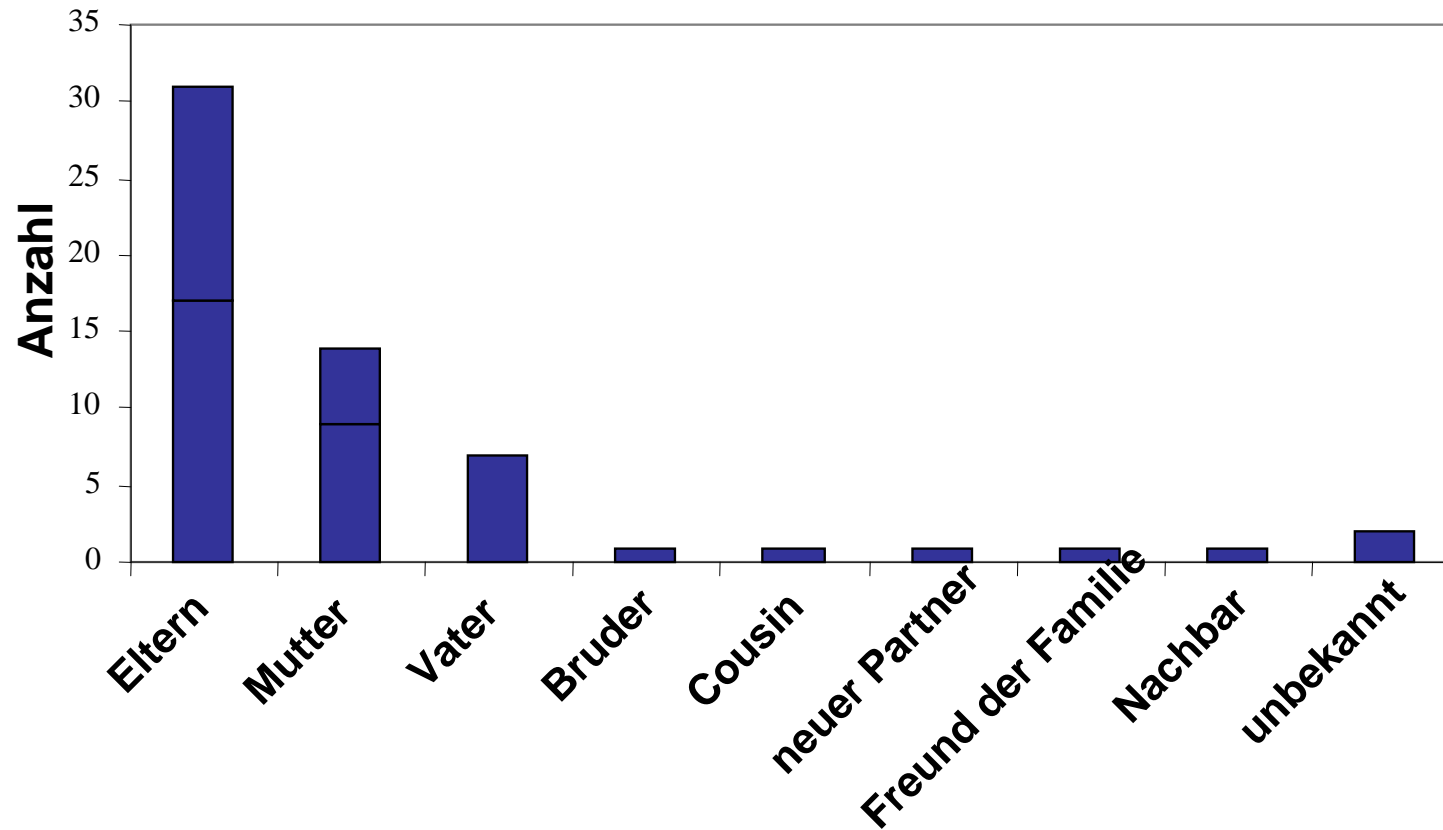
32% verunsichert

21% verängstigt/scheu

11% sehr anhänglich

17% Entwicklungsretardierung

Mutmaßliche „Täter“



Sozialanamnese

Risikofaktoren Eltern

Alter der Eltern

Durchschnitt: Mütter 26J., Väter 32J.

Arbeitslosigkeit

Mütter 12% (+30,5% Hausfrauen), Väter 20%

Alleinerziehend = Risikofaktor Eltern

Mütter 53%, Väter 10%

Drogenabusus = Risikofaktor Eltern

Mütter 7% Alkohol, 3% sonst. Drogen

Väter 5% Alkohol, 1,5% sonst. Drogen

Chron. Krankheiten der Eltern = Risikofaktor Eltern

Mütter 7% (knapp 2% psychiatr. KH), Väter 7%

Misshandlungserlebnisse der Eltern

Mütter 5%

Risikofaktoren Kinder

Alter: 64% der körperl. misshandelten Kinder sind <1 J. alt

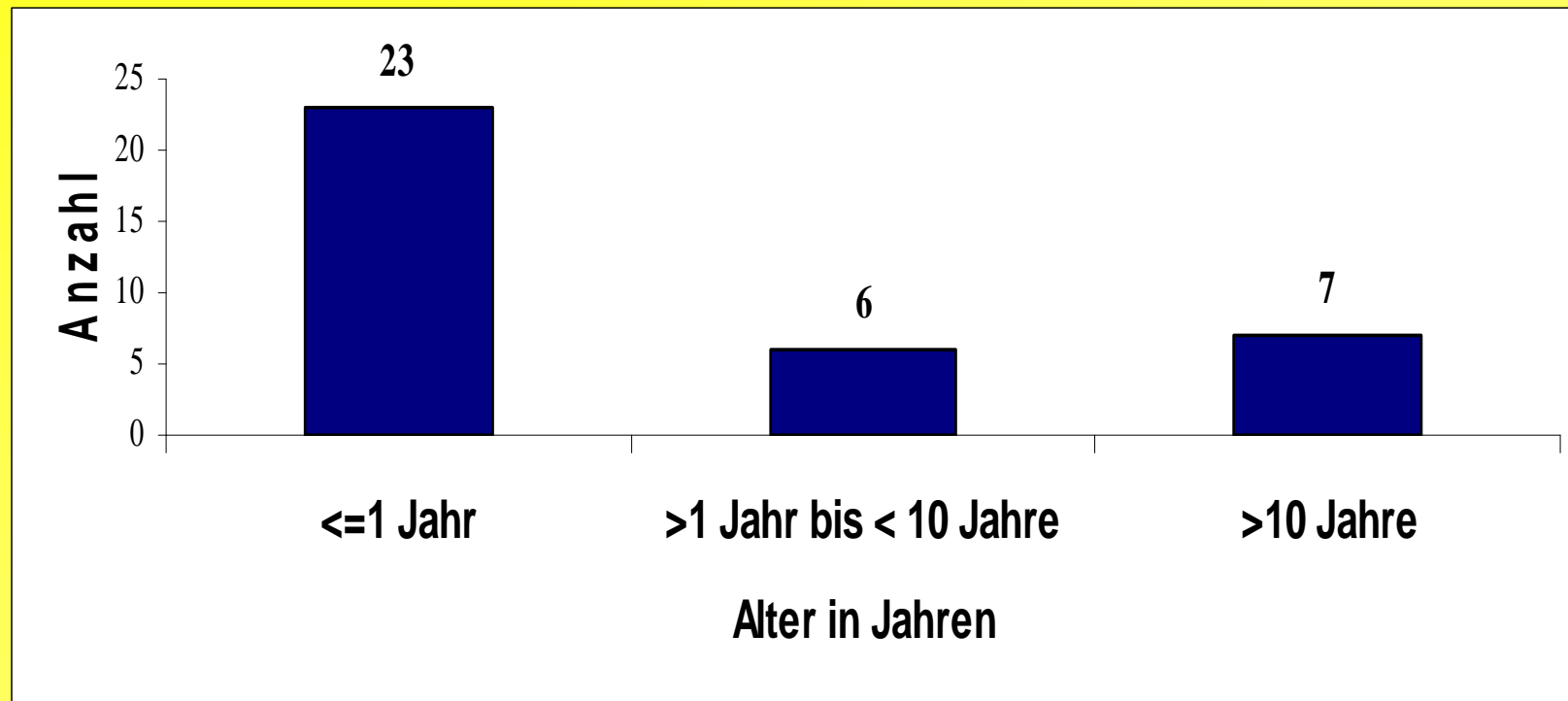
Geschlecht: 52,5% **Mädchen** und 47,5% Jungen

Entwicklungsstörung: 17% auffällige Entwicklung v.a. Sprachentwicklungsstörung

Chron. kranke Geschwister: 5%

(?) Keine Vorsorgeuntersuchungen : nur 5% vollständig ausgefülltes U-Heft

Altersverteilung der insg. 36 körperlich misshandelten Patienten



**Altersverteilung aller Misshandlungsfälle:
min. 2,5 Wo \leftrightarrow max. 15 10/12 J. = durchschnittl. 4 5/12 J.**

Risikofaktoren Kinder

Alter: 64% der körperl. misshandelten Kinder sind <1 J. alt

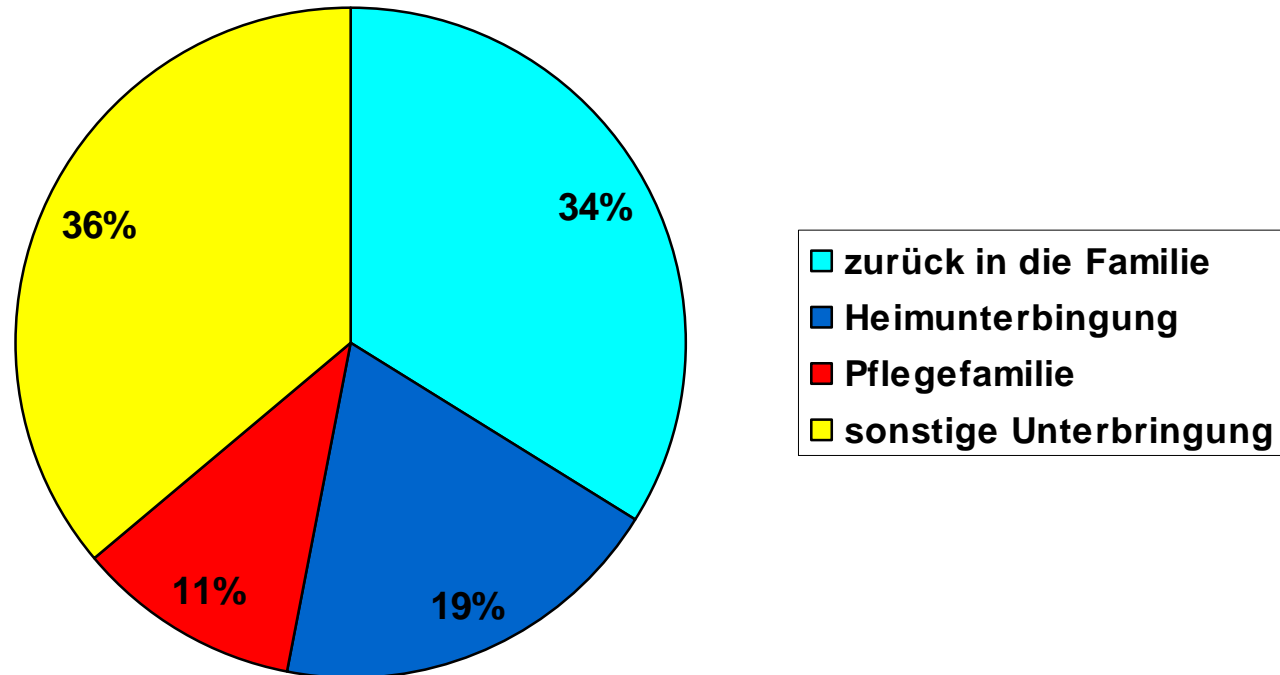
Geschlecht: 52,5% Mädchen und 47,5% Jungen

Entwicklungsstörung: 17% auffällige Entwicklung v.a. Sprachentwicklungsstörung

Chron. kranke Geschwister: 5%

(?) Keine Vorsorgeuntersuchungen : nur 5% vollständig ausgefülltes U-Heft

Unterbringung bei Entlassung



Sonstige Unterbringung in:

Kinder- und Jugendnotdienst, Jugendamt, Bereitschaftspflege/ASD, Betreutes Wohnen (WG), alleiniges Sorgerecht Vater, alleiniges Sorgerecht Mutter, Großeltern, Tante

Folgestudien (1)

**Studie zur Verfolgung der stationären Fälle von Kindesmisshandlung
01/01 bis 06/07 nach dem Klinikaufenthalt (ist in Arbeit):**

- kurz- und langfristige Unterbringung**
- Langzeitfolgen: insb. Entwicklungsretardierung,
 körperliche Behinderungen,
 geistige Behinderungen
 chron. Erkrankungen,
 psychische Beeinträchtigungen**
- Ausbildungs- und Berufswege**
- Weitere Probleme in der Familie**
- Inanspruchnahme von Gesundheitssystem, sowie Sozialsystem**

Folgestudien (2)

Von 07/2007 bis 07/2009 insgesamt 141 Fälle mit Verdacht auf Kindesmisshandlung im Zentrum für Frauen- und Kindermedizin

→ Davon:

65 Kinder (=46%) in der Kinderchirurgie: 66% Jungen, 34% Mädchen

38 Kinder (=27%) in der Gynäkologie: 100% Mädchen

35 Kinder (=25%) in der Pädiatrie: 34% Jungen, 66% Mädchen

3 Kinder (=2%) in der KJP: 100% Jungen

Vielen Dank 😊