

# Red Flags der Kindeswohlgefährdung

Dr. med. Britta Gahr

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Gut zu wissen:

1 von 2-3 Kindern mit schwersten bis tödlichen Misshandlungsfolgen hatten „Sentinel Injuries“ → meist Hämatome!

Literatur (exemplarisch):

Ravichandiran N, Schuh S, Bejuk M, Al-Harthy N, Shouldice M, Au H, Boutis K. Delayed identification of pediatric abuse-related fractures. *Pediatrics*. 2010 Jan;125(1):60-6. doi: 10.1542/peds.2008-3794. Epub 2009 Nov 30. PubMed PMID: 19948569.

Thorpe EL, Zuckerbraun NS, Wolford JE, Berger RP. Missed opportunities to diagnose child physical abuse. *Pediatr Emerg Care*. 2014 Nov;30(11):771-6. doi:10.1097/PEC.0000000000000257. PubMed PMID: 25343739.

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Die Anamnese erklärt das Befundbild nicht plausibel

- Wenn es eine Diskrepanz zwischen Befund und dem berichteten Sachverhalt gibt, sollten wir dem Befund „glauben“, nicht dem berichteten Sachverhalt.



# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Ungewöhnliche Vorstellungszeit(en)

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Zeitverzug bei der Vorstellung

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Vage/wechselnde/unterschiedliche Angaben zum Sachverhalt

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

(Weitere) Verletzungen über den primären Vorstellungsgrund hinaus

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Aufsuchen mehrerer Ärzt\*innen/Kliniken – Doctor Hopping

---



# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Wiederholte Vorstellungen/stationäre Aufenthalte wegen Verletzungen und/oder unspezifischer Störungen (z.B. Nahrungsverweigerung, Gedeihstörung)

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Angabe, die Verletzung(en) seien selbst oder durch Geschwisterkind/Haustier zugefügt worden

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Altersuntypisches Verhalten

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

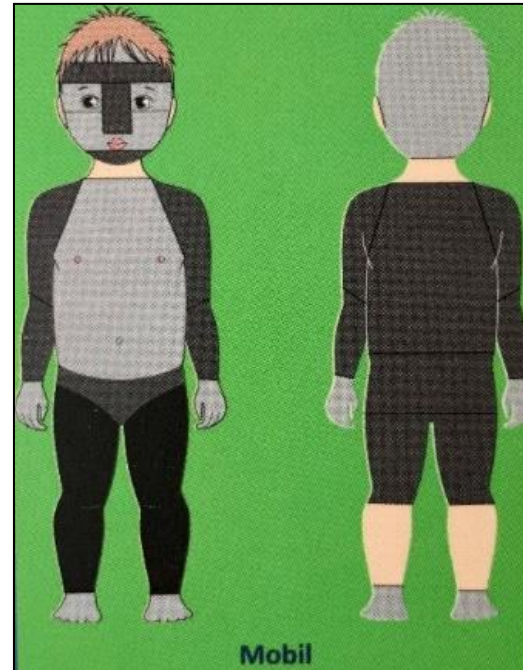
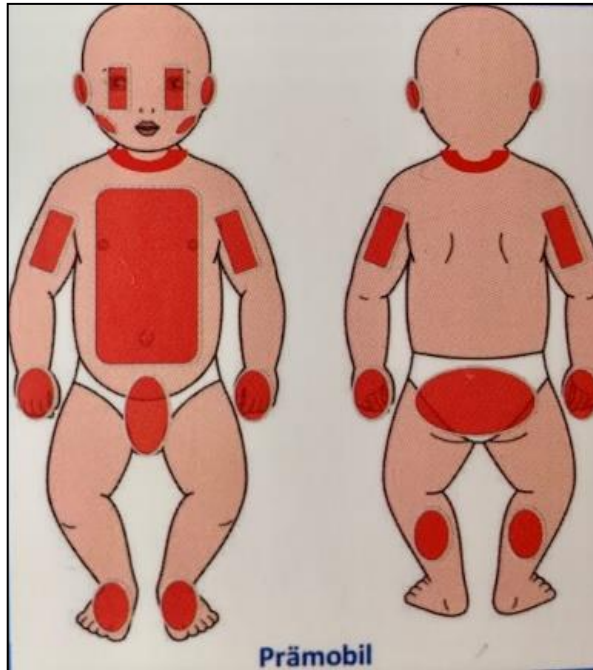
Gut zu wissen:

Jedes geformte Hämatom gilt bis zum Beweis des Gegenteils als Folge einer körperlichen Misshandlung.

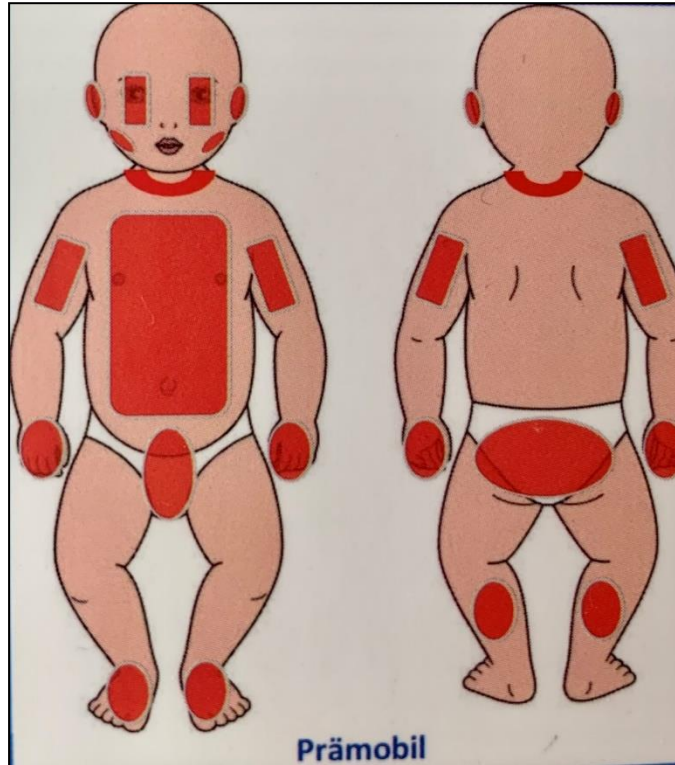
---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---



## Hot Spots bei prämobilien Kindern



# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

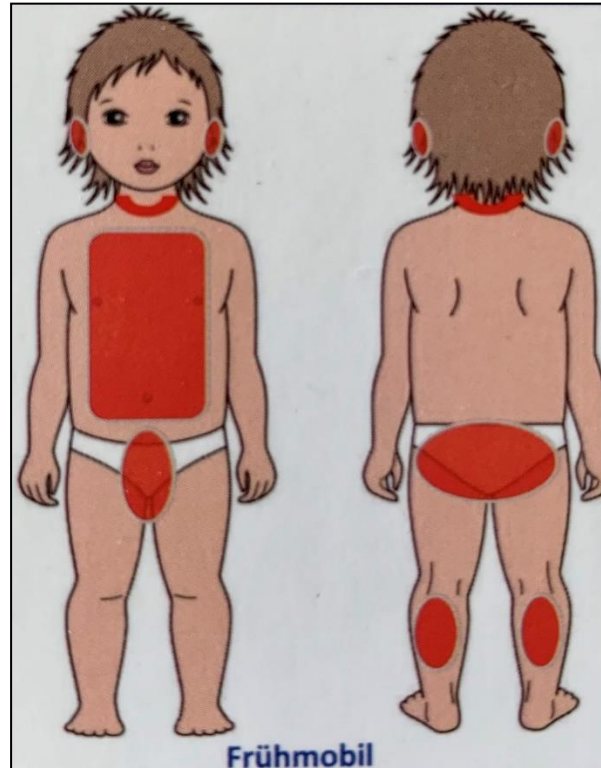
---

Gut zu wissen:

Bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist **jedes** Hämatom auffällig.

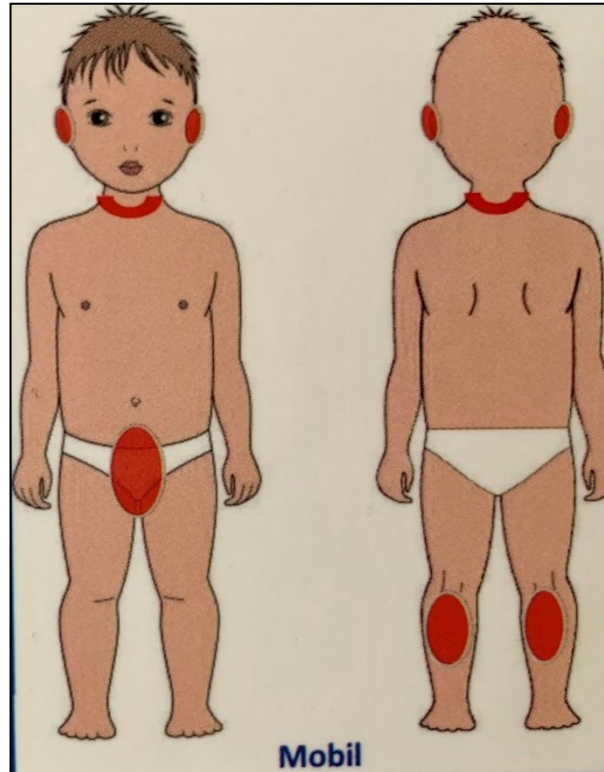
---

# Hot Spots bei frühmobilen Kindern





## Hot Spots bei mobilen Kindern




# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Gut zu wissen:

Bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der **Ohren**, des **Halses**, des **Nackens**, der **Waden** und des gesamten **vorderen Thorax und Abdomen** zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese erhoben werden kann.



**Ten-4**  
**Bruising Rule**

Be aware of any bruising to the:

- Torso
- Ears
- Neck

or

bruising **anywhere** on a child  
4 months old or younger.

Sensitivität 97%  
Spezifität 84%

*Pierce et al. 2010*

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Gut zu wissen:

Bei jedem Kind ist ein Hämatom im Genitalbereich auffällig.

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

---

Gut zu wissen:

Bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des Gesäßes selten.

---

# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

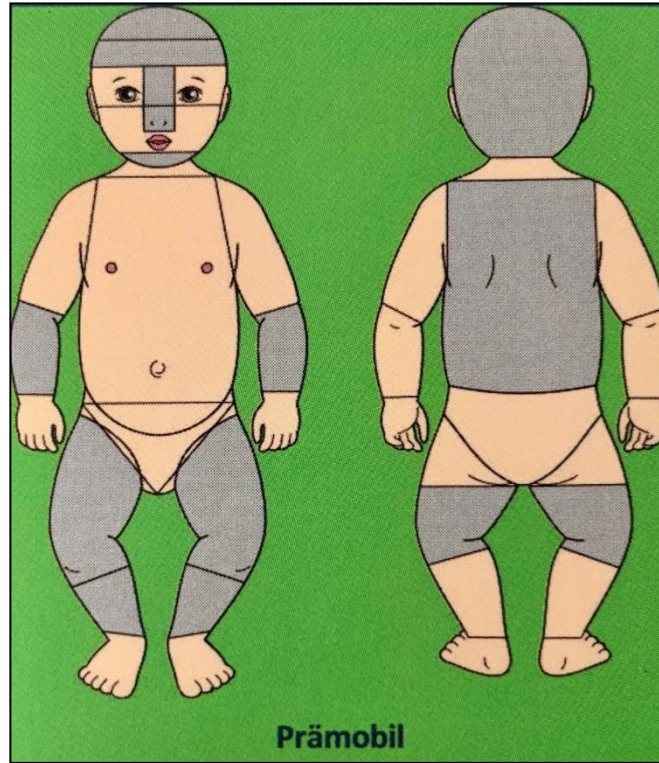
---

Gut zu wissen:

Misshandelte Kinder haben durchschnittlich drei oder mehr Hämatome in mehr als einer Region.

---

# Hämatomverteilung bei prämobilen Kindern



# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

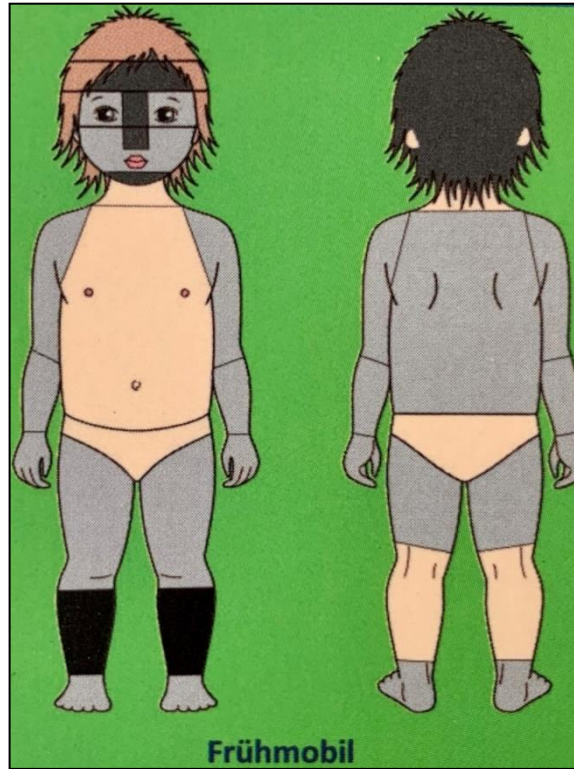
---

Gut zu wissen:

Nur 1 von 10 prämobilien Säuglingen hat ein akzidentelles Hämatom.

---

## Hämatomverteilung bei frühmobilen Kindern





# Red Flags - Kindeswohlgefährdung

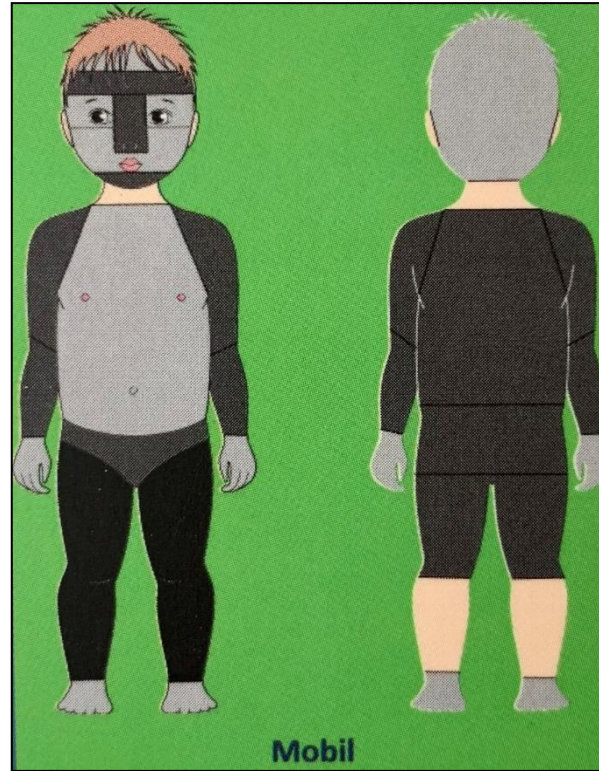
---

Gut zu wissen:

8 von 10 Kinder < 18 Monaten haben ein Hämatom.

---

## Hämatomverteilung bei mobilen Kindern



# Literaturempfehlungen

---

- Debertin AS, Seifert D, Mützel E (2011) Forensisch-medizinische Untersuchung von Mädchen und Jungen bei Verdacht auf Misshandlung und Missbrauch. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Klinische Rechtsmedizin der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 21:479–482
  - Fegert J, Hoffmann U, König E, Niehues J, Liebhardt H (2014) Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich; Springer Verlag
  - Hermann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2016) Kindesmisshandlung: Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen; Springer Verlag, 3. Auflage
  - Pierce MC, Kaczor K, Aldridge S, O'Flynn J, Lorenz DJ (2010) Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. Pediatrics. 125(1):67-74. Erratum in: Pediatrics 2010 Apr;125(4):861.
  - Ravichandiran N, Schuh S, Bejuk M, Al-Harthy N, Shouldice M, Au H, Boutis K. Delayed identification of pediatric abuse-related fractures. Pediatrics. 2010 Jan;125(1):60-6. doi: 10.1542/peds.2008-3794. Epub 2009 Nov 30. PubMed PMID: 19948569.
  - Thorpe EL, Zuckerbraun NS, Wolford JE, Berger RP. Missed opportunities to diagnose child physical abuse. Pediatr Emerg Care. 2014 Nov;30(11):771-6. doi:10.1097/PEC.0000000000000257. PubMed PMID: 25343739.
  - <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html> (Zugriff am 28.03.2021)
  - [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21\\_004\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/01/PD21_004_225.html) (Zugriff am 28.03.2021)
  - [https://polizei.nrw/sites/default/files/2021-03/PKS\\_2020\\_Nordrhein-Westfalen\\_T106.pdf](https://polizei.nrw/sites/default/files/2021-03/PKS_2020_Nordrhein-Westfalen_T106.pdf) (Zugriff am 28.03.2021)
-