

# Jahresbericht 2002



Kinderschutzgruppe  
und  
Opferberatungsstelle  
des Kinderspitals  
Zürich

- Unser diesjähriges Thema:  
Was ich nicht weiss, macht mich nicht heiss –  
Verbrühungen und Verbrennungen als Ausdruck  
von Kindsmisshandlung
- Statistik
  - Übersicht
  - Art der Betreuung und Beratung
  - Geschlecht und Misshandlungsform
  - Alter und Geschlecht
- Fort- und Weiterbildung
- Dank

# "Was ich nicht weiss, macht mich nicht heiss..."

Verbrühungen und Verbrennungen als Ausdruck von Kindsmisshandlung – eine Übersicht von Clemens Schiestl



## Einleitung

*Dixi et salvavi animam meam -  
Ich habe gesprochen und meine Seele gerettet  
Ezechiel 3, 19*

Ich habe diesem kleinen Leitfaden eine Zeichnung von Käthe Kollwitz vorangestellt. Gemalt 1926, trägt sie den Titel "Besuch im Krankenhaus".

Sie stellt für mich auf eindrückliche Weise mein Idealbild elterlicher Fürsorge dar. Wenn wir es mit dem Verdacht auf Misshandlung eines Kindes zu tun haben, kommen wir zwangsläufig mit unserem Idealbild von Eltern in Konflikt, müssen wir doch in den meisten Fällen vermuten, dass diese Eltern ihrem Kind Gewalt angetan haben oder dies zugelassen haben. In diesem Moment, der nicht selten ist in unserer täglichen Praxis, ist es wichtig, auf eine Gruppe von Spezialisten zurückgreifen zu können.

Die Kinderschutzgruppe kümmert sich um die Klärung des Verdachtes und berät Ärzte und Pflegende, ohne selbst in den Behandlungsprozess mit einbezogen zu sein. Ist eine solche Institution in einem Kinderspital nicht vorhanden, sind die Behandelnden und Pflegenden in einer schwierigen und sehr belastenden Situation, die häufig dazu führt, den Konflikt zu scheuen und den ersten Verdacht als unwahrscheinlich ab zutun.

Verbrühungen und Verbrennungen als Misshandlung von Kindern kommt bei ca. 2% der stationär behandelten Kinder im Zentrum für brandverletzte Kinder des Universitätskinderspitals in Zürich vor.

Wie bei allen körperlichen Misshandlungen gibt es nur wenige Verletzungsmuster, die sofort an eine Kindsmisshandlung denken lassen. Wurde ein Kind misshandelt und die Verletzung entspricht üblichen unfallbedingten Mustern, so sind oft nur Auffälligkeiten bei der Anamnese, die an einen Missbrauch denken lassen.

Folgende Punkte bei der Anamnese sollten immer an eine Kindsmisshandlung denken lassen:

- o Inadäquate Anamnese
- o Divergierende Erklärungen
- o Verspätetes Aufsuchen des Arztes (alte ungepflegte Verbrennungswunden)
- o Unbegründet häufiger Arztwechsel

## Grundlagen

Kinder sind *(auch hier)* keine kleinen Erwachsenen  
Jean Piaget

Thermische Verletzungen entstehen durch Verbrennungen (Feuer und Glut), Kontaktverbrennungen (heisse Gegenstände) oder heisse Flüssigkeiten (Wasser, Öl).

Sie werden in 3 verschiedene Tiefengrade eingeteilt.

Eine Verbrühung oder Verbrennung 1° kommt einem Sonnenbrand gleich und schädigt nur die obersten Schichten der Oberhaut (Epidermis).

Eine 2°-ige thermische Läsion, welche immer mit Blasenbildung einhergeht, schädigt die Oberhaut und Teile der Unterhaut (Dermis), während eine 3°-ige thermische Verletzung Ober- und Unterhaut vollständig zerstört.

Physikalisch ist die Tiefe einer Verbrühung oder Verbrennung von 3 Faktoren abhängig.

Die Hautdicke, die in verschiedenen Arealen der Körperoberfläche sehr unterschiedlich ist. Ebenso gilt, je jünger ein Kind um so dünner seine Haut.

Der zweite Faktor ist die Temperatur des Gegenstandes oder der Flüssigkeit, mit der die Haut geschädigt wird. Die Einwirkungszeit spielt als dritter Faktor die wichtigste Rolle (Tab 1).

## Diagnostik

*Vita vigilia est - Das Leben ist eine Wache*  
Plinius der Ältere, Naturgeschichte

Um Ärzten und Pflegenden eine gut strukturierte Übersicht zu geben, habe ich für alle 3 Formen von Hitzeeinwirkung auf die Haut die wichtigsten Punkte herausgesucht und diese nach Positiv- und Negativkriterien aufgeteilt.

Tab.1: Temperatur und Einwirkzeit um eine 3°-ige Verbrühung oder Verbrennung der Haut herbeizuführen

Temperatur	Einwirkzeit
44°C	6 Stunden
45°C	3 Stunden
51°C	4 Minuten
55°C	30 Sekunden
60°C	5 Sekunden
65°C	2 Sekunde
70°C	1 Sekunde

Leider geht dieses Diagramm aus Zahlen einer Untersuchung aus dem Jahre 1947 zurück, bei welcher der Einfluss der Hitze auf die Haut des Erwachsenen untersucht wurde. Diese Ergebnisse lassen sich dadurch nur bedingt auf Kinder übertragen.

Als Beispiel lässt sich folgender Vergleich anführen: Eine Einwirkzeit von 1 Sekunde führt beim Kleinkind bei einer Temperatur von 65 °C zu einer drittgradigen, alle Schichten der Haut betreffenden Verletzung, während für die gleiche Verletzung bei gleicher Einwirkzeit beim Erwachsenen 70°C notwendig sind.

Die in den nachfolgenden Schemata fettgedruckten Kriterien sind alleine Anhalt genug für einen Verdacht, während die anderen Kriterien lediglich zur Erhärtung oder Entkräftung eines Verdachtess dienen können und alleine wenig oder keine Aussagekraft haben.

## Feuer und Glut

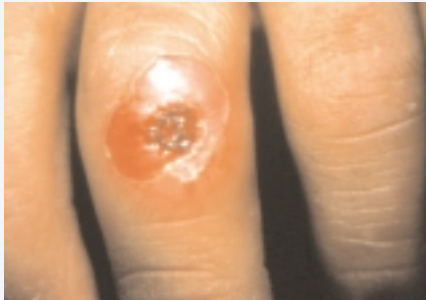


Abb.1: Verbrennungswunde kreisrund (Zigarette), streckseitig im Bereich des Mittelfingers

Wird die Verletzung durch Feuer oder Glut verursacht, so sind folgende 3 Kriterien verdächtig:

- o wenige Läsionen
- o homogene Form (rund)
- o tiefe Verbrennung

Als eher unverdächtig sind anzusehen:

- o viele Läsionen
- o unregelmässige Form der Einzelläsionen
- o oberflächliche Verbrennungen

## Heisse Gegenstände



Abb. 2 und 3: Typisches Muster, wie es nur durch einen heissen Gegenstand hervor gerufen werden kann

Bei den Kontaktverbrennungen erhärten folgende Kriterien den Verdacht:

- o tiefe Verbrennung
- o Handrücken
- o **Muster von Gegenständen**
- o vom Verbrennungsareal auslaufend in Schürfwunde

Muster von Gegenständen wie sie in Abbildung 2 und 3 gezeigt werden, sind immer verdächtig, während die folgend aufgeführten Kriterien den Verdacht eher entkräften:

- o Handinnenfläche
- o oberflächliche Verbrennung

## Heisse Flüssigkeiten



Abb. 4: Handschuhmuster

Handelt es sich um eine Verbrühung müssen wir bei Strumpfmustern und Handschuhmustern (Abb.4-6) immer eine Kindsmisshandlung ausschliessen.

Verdächtig sind:

- o Einheitliche Tiefe der Verbrühung
- o keine Abnahme des Schweregrades und der Ausdehnung von oben nach unten
- o **Strumpfmuster**
- o **Handschuhmuster**

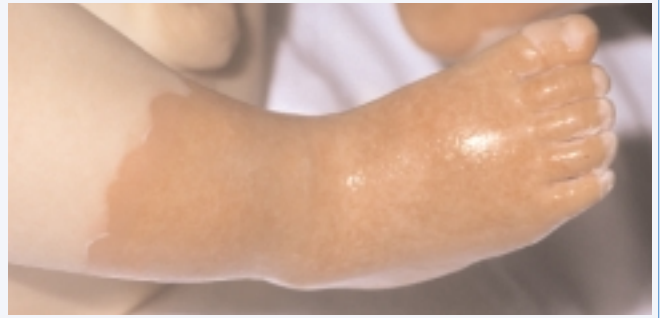


Abb. 5 und 6: Typisches Strumpfmuster mit ebenfalls typischer Ausparung der Fusssohlen

Eher unverdächtig sind dagegen :

- o Unterschiedliche Tiefe
- o Abnahme des Schweregrades und der Ausdehnung von oben nach unten
- o unregelmässige Abgrenzung, Spritzer
- o eher Brust und Bauch

## Schlusswort - Narben bleiben

Wir alle haben zumeist aus eigener Erfahrung eine genaue Vorstellung über Schmerzen, ausgelöst durch heisse Flüssigkeiten oder Feuer. Die Vorstellung, dass dieser Schmerz einem Kind mutwillig zugefügt wird, ist sehr schwierig.

Bei der Behandlung von brandverletzten Kindern ist man immer mit der Tatsache konfrontiert, dass Verbrühungen und Verbrennungen nicht nur Narben auf der Haut sondern auch auf der Seele des Kindes hinterlassen. Bei misshandelten Kindern ist dieses Phänomen selbstverständlich ausgeprägter.

Unsere Aufgabe ist es, Verletzungen welche dem Kind vorsätzlich zugefügt wurden, zu erkennen, um dieses Kind vor weiteren Verletzungen zu schützen, sowie dem Kind und seiner Familie die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, dieses schwere Trauma zu verarbeiten.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Clemens Schiestl, Oberarzt

Zentrum für brandverletzte Kinder

Chirurgische Klinik, Universitäts-Kinderspital Zürich

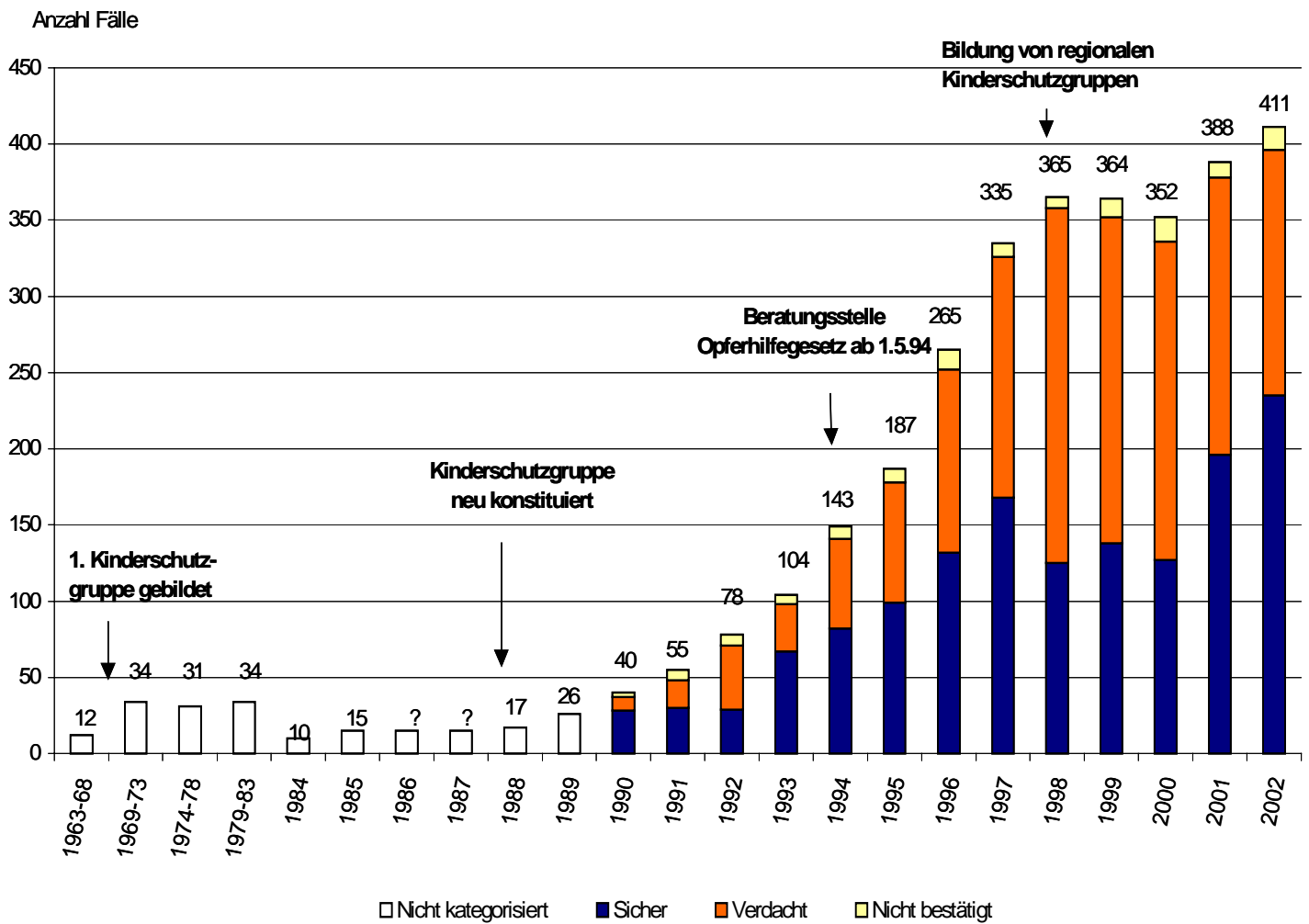
Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich

clemens.schiestl@kispi.unizh.ch

# Statistik

## Übersicht

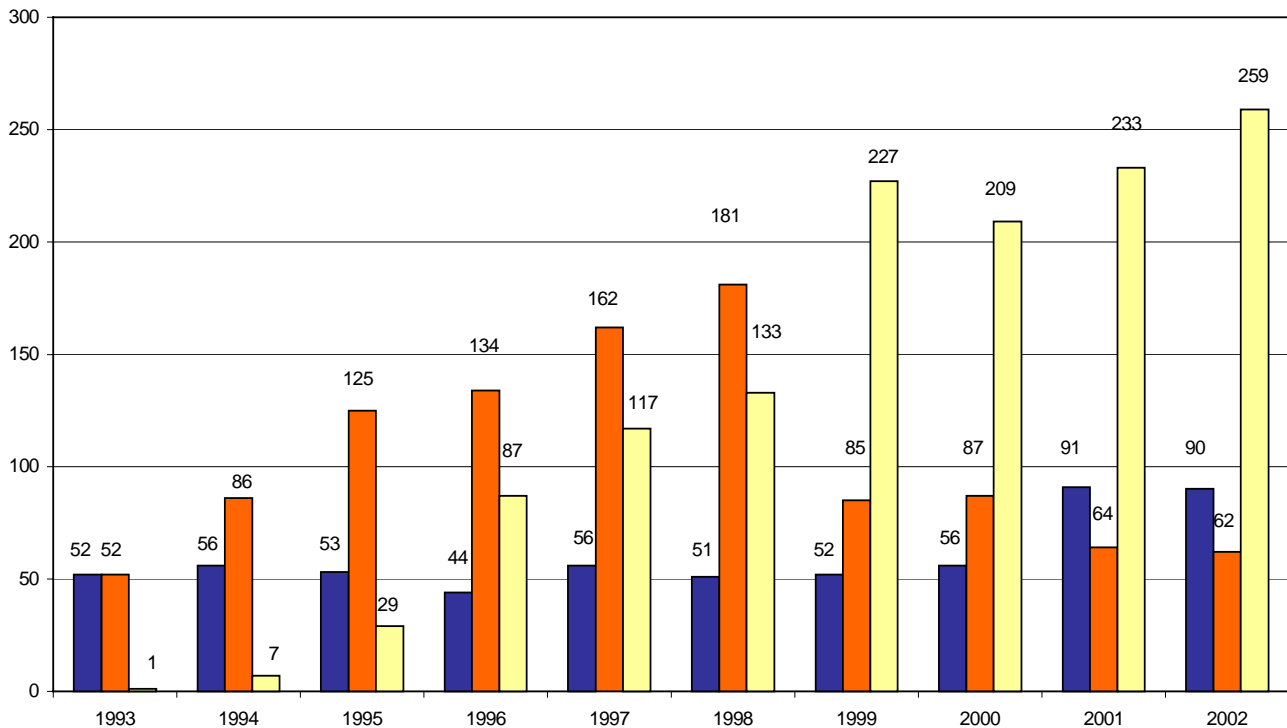
Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 bis 2002



Die KSG wurde im Jahre 2002 in 411 Fälle involviert. Mit dieser erneuten, nicht erwarteten Zunahme von 6 % gegenüber dem Vorjahr waren unsere personellen Ressourcen gänzlich ausgeschöpft.

## Art der Betreuung und Beratung

Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital  
Zürich 1993 - 2002



- Stationäre Fälle:** Hospitalisierte Kinder und Jugendliche, bei denen wegen Kindsmisshandlung (oder Verdacht darauf) die Kinderschutzgruppe involviert wurde.
- Ambulante Fälle:** Untersuchung von Kindern und Jugendlichen und Beratung von Eltern wegen (Verdacht auf) Kindsmisshandlung (Notfallstation oder Polikliniken)
- Fremdberatungen:** Beratungen von Fach- und Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit (Verdacht auf) Kindsmisshandlung; betroffene Kinder und Jugendliche erscheinen nicht im Kinderspital.

Die Zunahme unserer Fallzahl fällt vor allem in den Bereich der Fremdberatungen: immer mehr Fach- oder Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen wenden sich zur Beratung an uns.



## Geschlecht und Misshandlungsform

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
<b>körperliche Misshandlung</b>	32	29	19	19	5	6	56	54
<b>psychische Misshandlung</b>	15	13	5	3			20	16
<b>Vernachlässigung</b>	12	14	7	7		1	19	22
<b>sexuelle Ausbeutung</b>	23	63	30	62		3	53	128
<b>Münchhausen Stellvertreter-Syndrom</b>	1		2				3	0
<b>Risiko für Kindsmisshandlung</b>	14	15					14	15
<b>Total</b>							<b>165</b>	<b>235</b>
<b>unvollständige Angaben</b>							<b>11</b>	

Der häufigste Grund zur Konsultation der Kinderschutzgruppe ist der Verdacht auf sexuelle Ausbeutung. An zweiter Stelle folgen die Situationen von körperlicher Misshandlung, gefolgt von Vernachlässigungen.

## Alter und Geschlecht

Alter	Mädchen	Knaben
0 – 12 Monate	12	12
1 – 7 Jahre	83	88
7 – 12 Jahre	60	30
12 – 16 Jahre	66	25
> 16 Jahre	8	2
Alter unbekannt	6	8
Total	235	165
Geschlecht unbekannt	11	

Knapp 60 % der Kinder sind Mädchen, knapp 50 % der Kinder weniger als sieben Jahre alt.

## **Fort- und Weiterbildung**

Neben der Betreuung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen und der Beratung von Fach- und Vertrauenspersonen ist eine weitere Kernaufgabe der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle die Fort- und Weiterbildung. Es wurden viele Veranstaltungen durchgeführt, die sich sowohl an Laien als auch an Fachpersonen richteten. Zudem besteht ein intensiver Kontakt und fachlicher Austausch zwischen den Kinderschutzgruppen der Kinderkliniken im Kanton Zürich.

Erstmals wurde auch für AssistenzärztInnen des Kinderspitals Zürich und der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadspitals Triemli, Zürich, ein Weiterbildungswochenende zum Thema Kindsmisshandlung durchgeführt. Wegen des grossen Erfolgs wird diese Veranstaltung im Jahre 2003 wiederum durchgeführt werden.

# Dank

Wir danken allen Mitgliedern von Institutionen verschiedenster Fachrichtungen, mit denen wir im Berichtsjahr eine wiederum ausgezeichnete Zusammenarbeit pflegen durften, ohne die Kinderschutzarbeit nicht denkbar ist.

Herzlichst bedanken möchten wir uns auch bei allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützt haben mit Einzelspenden, Kollekten, Erträgen von Veranstaltungen und Spenden an Stelle von Weihnachtsgeschenken an Kunden. Ganz besonders danken wir den Firmen, die unser Weiterbildungswochenende für AssistenzärztInnen finanziell unterstützt haben. Wir empfinden diese materiellen Zuwendungen als Unterstützung und Ermunterung unserer oft schwierigen, aber notwendigen Arbeit.

Spendenkonto:  
Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals  
Zürich PC 80-3030-9 Konto 9209.03 Spenden Kinderschutzgruppe