

# Vorstellungen und Vorgehensweise der Kinderärzte bezüglich Kindesmisshandlungen im Kanton Waadt

Florence Savioz<sup>1)</sup>, Natalie Brioschi<sup>1)</sup>, Delphine Roulet Schwab<sup>2)</sup>, René Knüsel<sup>3)</sup>  
In Zusammenarbeit mit Jean-Jacques Cheseaux<sup>4)</sup>, und Pierre-André Nicod<sup>5)</sup>

## Einführung

### Kindesmisshandlung: Ein Problem der öffentlichen Gesundheit

Kindesmisshandlungen kommen in allen Gesellschaftsschichten vor. Kinderärzte spielen bei der Erkennung und insbesondere bei der Prävention von körperlichen, sexuellen und psychischen Misshandlungen sowie von Verwahrlosung eine zentrale Rolle. Kindesmisshandlungen sind ein Problem der öffentlichen Gesundheit, das sich an der Schnittstelle zwischen den Fachbereichen Medizin, Soziales, Recht und Psychologie bewegt. Im Jahr 2004 hat der Kanton Waadt ein neues Gesetz zum Schutz von Minderjährigen eingeführt. Es schreibt vor, dass alle mit Minderjährigen tätigen Fachpersonen bei Kenntnis einer Situation, in der die Entwicklung des Kindes gefährdet ist, eine Gefährdungsmeldung machen müssen (LProMin, Art. 26). Diese Gesetzgebung zielt darauf ab, den verschiedenen Fachpersonen ihre Verantwortung in Bezug auf Kindesmisshandlungen vor Augen zu führen. Die Gefährdungsmeldung kann sowohl für das Kind als auch für seine Familie einschneidende Folgen haben. Und die Fachperson wird mit ihren eigenen Werten in der Erziehung und mit ihren Grenzen konfrontiert.

## Forschungsgegenstand

Die vorliegende Studie\*\* hat die Vorstellungen und die Vorgehensweise einiger Fach-

leute untersucht, die direkten Kontakt mit Kindern haben und denen darum bei der Feststellung von Kindesmisshandlungen eine wichtige Rolle zukommt. Die Idee war, ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Denk- und Vorgehensweisen zu erlangen, die den Prozess vor einer Gefährdungsmeldung prägen. In einem zweiten Schritt sollte die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf diesem Gebiet gefördert werden.

Diese Studie wurde von der *Haute Ecole de la Santé – La Source* (HEdS – La Source) in Zusammenarbeit mit dem *Observatoire de la Maltraitance envers les Enfants* (OME) durchgeführt. Unterstützt und begleitet wurde sie von Experten aus den Bereichen Gesundheit und Bildung. Mithilfe der *Delphi-Express* genannten Datenerhebungsmethode war es möglich, einen repräsentativen Überblick über die Überlegungen einer ganzen Berufsgruppe, aber auch der einzelnen Mitglieder zu erhalten. Dazu wurden sowohl jedes Mitglied als auch die Gruppe als Ganzes befragt. Das Zusammenspiel von individuellen Fragebögen und Gruppeninterviews (*focus groups*) hat sich als sinnvoll erwiesen, weil so die Antworten der Fragebögen im Gruppengespräch verfeinert und ergänzt werden konnten.

Zwischen Juni und September 2011 haben sich gegen 40 Fachpersonen aus dem Kanton Waadt (Pflegefachpersonen, Kinderärzte, Lehrpersonen und Kleinkindererzieherinnen) nach Berufsgruppen unterteilt während eines halben Arbeitstages getroffen. Sieben in einer Praxis und sechs in einem Spital tätige Kinderärzte haben an der Studie teilgenommen. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt, unter Berücksichtigung einer ausgeglichenen Vertretung der verschiedenen Regionen des Kantons.

## Ergebnisse

### 1. Vorstellungen und Vorgehensweise der Kinderärzte bezüglich Kindesmisshandlungen

Die Kinderärzte wurden von allen teilnehmenden Fachpersonen als Experten für die Beurteilung von körperlicher und sexueller Misshandlung angesehen. Sie beobachteten die gesunde Entwicklung der Kinder und mögliche Anzeichen von Misshandlung am Körper (z. B. ungewöhnliche Knochenbrüche) sowie im Umfeld (beispielsweise häusliche Gewalt) besonders aufmerksam. Ausserdem handelt es sich bei den in einer Praxis tätigen Kinderärzten um eine der wenigen Berufsgruppen, die mit den Kindern von früher Kindheit an regelmässigen Kontakt haben. Im Laufe der Zeit bauen sie ein Vertrauensverhältnis zum Kind und zu seinen Eltern auf und versuchen, für sie da zu sein. Im Spital treffen die Kinderärzte auf krankheitsbedingt anwesende Kinder aller Altersstufen und können auf die vielfältigen Ressourcen des Spitalumfelds zurückgreifen.

Die in einer Praxis tätigen Kinderärzte, die an der Studie teilgenommen haben, berichteten über ihr Gefühl der Einsamkeit bei einem Verdacht auf Misshandlung und über ihr Bedürfnis, die Beobachtungen mit jemandem zu teilen. Sie befürchteten manchmal, dass zu aufdringliche Befragungen die Eltern nur zu einem Wechsel des Kinderarztes bewegen, wodurch der Kontakt zum Kind verloren ginge. Ein Spital hingegen bietet seinen Kinderärzten emotionalen, strukturellen und finanziellen Schutz, was eine Gefährdungsmeldung leichter macht.

Die meisten Abklärungen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung werden in den Spitälern durchgeführt, in denen Kinderärzte tätig sind. Dank interner Austauschmöglichkeiten kann die Verantwortung für eine Gefährdungsmeldung mit Berufskollegen geteilt werden, und die Kinderärzte können vom Sachverstand der verschiedenen Berufsgattungen einer interdisziplinären Institution profitieren. Der institutionelle Rahmen des Spitals bietet den Angestellten ein schützendes und legitimierendes Umfeld und eine gewisse Autorität gegenüber unkooperativen Eltern.

1) Forschungsassistentin, Ecole de la Santé – La Source.  
2) Professorin HES-SO, Ecole de la Santé – La Source.  
3) Ordentlicher Professor, Institut des sciences sociales, Universität Lausanne.

4) Verantwortlicher des CAN-Teams\*.

5) Kinderarzt in eigener Praxis.

\* «Child abuse and neglect»-Team: Im Universitätsspital Lausanne und in den grösseren Spitälern des Kantons angesiedelte Kinderschutzgruppen.

\*\* Die Studie wurde veröffentlicht unter dem Titel «Maltraitance infantile (MI) et coordination: regards croisés d'acteurs professionnels et institutionnels confrontés au processus préalable au signalement».

Alle befragten Kinderärzte wählen bei Verdacht auf Misshandlung eine ziemlich ähnliche Vorgehensweise. Zuerst werden das Kind und, wenn möglich, auch die Familie beobachtet, und anschliessend wird ein Gespräch organisiert. Ziel dieses Gesprächs ist es, den Eltern die bestehende Besorgnis mitzuteilen sowie eine mögliche Gefährdung des Kindes und die verfügbaren familiären Ressourcen abzuklären. Wenn nötig erfolgt nach dem Gespräch eine Gefährdungsmeldung bei dem «Jugendenschutzdienst Waadtland».

## 2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ein Verdacht auf Kindesmisshandlung stellt die Fachpersonen vor viele Fragen bezüglich der zu wählenden Vorgehensweise und der Stichhaltigkeit der Gefährdungsmeldung, insbesondere, wenn keine körperlichen Anzeichen sichtbar sind. Darum befürworten alle befragten Fachpersonen die Idee, ein Netzwerk zwischen den verschiedenen mit dem Kind und/oder seiner Familie in Kontakt stehenden Fachpersonen aufzubauen. Eine solche Vernetzung hat viele Vorteile: Eine gemeinsame Beurteilung der Situation, die Möglichkeit, sich über Emotionen auszutauschen sowie die Verteilung der Last der Entscheidung. Zudem helfen die unterschiedlichen Blickwinkel dabei, die Subjektivität der Beurteilung zu vermindern und, gemäss zahlreichen Teilnehmern, die Betreuung von Fällen misshandelter Kinder kohärenter und ganzheitlicher zu gestalten. Auch wenn alle befragten Fachpersonen die Idee befürworten, bei einem Fall von Kindesmisshandlung nicht alleine zu bleiben, garantiert eine höhere Zahl einbezogener Akteure noch keine sachgemässe Betreuung. Die Fachpersonen weisen darauf hin, dass zur Vermeidung von Machtspielen geklärt werden muss, wie die betroffenen Institutionen arbeiten und welche Rolle jedem Beteiligten zukommt.

Die meisten Fachpersonen kontaktieren bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung zuerst den Kinderarzt des Kindes. Und auch der Kinderarzt wendet sich häufig an einen Berufskollegen, sei es in der gleichen Praxis, an den früheren Kinderarzt des Kindes oder im Spitalumfeld, an einen auf Radiologie, Kinderpsychiatrie, Gynäkologie oder Chirurgie spezialisierten Kinderarzt. Einige der befragten Kinderärzte tauschen sich mit ihren Berufskollegen im Rahmen von

Treffen der CAN-Teams über Situationen mit einem unklaren Misshandlungsverdacht aus. Auch Lehrpersonen, an Schulen tätige Pflegefachpersonen und Kleinkindererzieherinnen werden gerne beigezogen, weil sie durch ihren täglichen Kontakt mit dem Kind oftmals neue Anhaltspunkte für die Beurteilung der Situation liefern können. Solche Kontaktaufnahmen finden aber nur selten statt. Das Arztgeheimnis stellt oftmals ein Hindernis für die Informationsbeschaffung dar. Tatsächlich wird der Handlungsspielraum des Kinderarztes stark eingeschränkt, wenn die Eltern nicht in die Weitergabe gewisser Informationen oder die Kontaktaufnahme mit weiteren Fachpersonen einwilligen. Falls der Verdacht anhält, nehmen die befragten Kinderärzte rasch mit einem Sozialarbeiter oder einer Sozialarbeiterin des «Jugendenschutzdienstes Waadtland» Kontakt auf, um anonyme Ratschläge bezüglich der weiteren Betreuung zu erhalten und, wenn nötig, eine Gefährdungsmeldung zu erstatten.

Alle Fachpersonen, sogar die erfahrensten unter ihnen, bekunden Mühe mit der sachlichen Betrachtung von Kindesmisshandlungen. Es ist darum wichtig, das aktuelle Dispositiv zum Schutz des Kindes vor Misshandlungen zu verbessern, indem den Ärzten in ihrer Ausbildung Kurse zu diesem Thema angeboten werden. Die Kinderärzte unterstreichen zudem die Notwendigkeit, multidisziplinäre Strukturen zu entwickeln, welche es den Fachleuten erlauben, das Mehr-Augen-Prinzip anzuwenden und die administrativen Verfahren zu erleichtern. Der zu erreichende Minimalstandard muss darin bestehen, bei einem Verdacht auf Kindesmisshandlung nicht alleine dazustehen. Für den optimalen Kinderschutz und die Sicherheit für die Kinderärzte braucht es den Aufbau einer interdisziplinären Zusammenarbeit, welche ein kohärentes und abgestimmtes Vorgehen ermöglicht.

*Eine ergänzende Bibliografie, der Studienbericht sowie eine Zusammenfassung sind demnächst auf den Websites der Ecole de la Source - HES-SO (<http://www.ecolelasource.ch>) und des l'Observatoire de la Maltraitance envers les Enfants ([www.unil.ch/ome](http://www.unil.ch/ome)) verfügbar.*

Die Gesundheitsfachpersonen, die an der Studie teilgenommen haben (im Spital und im Kleinkindbereich tätige Pflegefachpersonen, Kinderärzte), unterstützen die Bemühungen, die Betreuung von Fällen von Kindesmisshandlung durch die Spitäler im Kanton Waadt zu professionalisieren und zu institutionalisieren. Wie dies geschehen soll, ist noch offen. Ein Vorschlag wäre der Aufbau von regionalen, durch das öffentliche Gesundheitswesen finanzierten Organisationen. Sie würden ähnlich wie die CAN-Teams funktionieren und sich aus einem interdisziplinären Team (Kinderärzte, Kinderpsychiater und Sozialarbeiter) zusammensetzen. Diese Fachleute würden sich ein Mal pro Monat treffen mit dem Ziel, Sensibilisierungs- und Weiterbildungsarbeit im medizinischen Umfeld zu leisten. Durch diese Organisationen würde der momentane Mangel an regionalen Unterstützungsstrukturen behoben.