

Ulrich Lips¹

Kindsmisshandlung – Kinderschutz: nicht nur eine Aufgabe für Kinderärztinnen und Kinderärzte

Kindsmisshandlung ist häufig. Auch wenn genaue Statistiken aus verschiedenen Gründen fehlen (Dunkelziffer, Falldefinition usw.), ist diese Tatsache unumstösslich: Gemäss vorsichtigen Schätzungen erleiden 10 bis 20% der Kinder bis zu ihrem 18. Geburtstag eine Form von Kindsmisshandlung.

Kindsmisshandlung hinterlässt Spuren, somatische, psychische und sozio-ökonomische. Sie verursacht aber auch hohe Gesundheitskosten. Auch deshalb – aber natürlich primär wegen des durch die Misshandlung verursachten individuellen Leidens – ist es eine prioritäre Verpflichtung der Gesellschaft, Kindsmisshandlung zu verhindern (das wäre der beste Fall) oder so früh zu erfassen, dass Folgeschäden minimiert werden können. Dabei spielen Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Rolle, und zwar nicht nur diejenigen, die Kinder als Patienten sehen. Risikofaktoren für Kindsmisshandlung können und sollen bei den erwachsenen VerursacherInnen von Kindsmisshandlung identifiziert werden: Dabei sind die AdultmedizinerInnen in der Pflicht.

Definition, Formen und Häufigkeit von Kindsmisshandlung

Gemäss den gängigen Definitionen liegt eine Kindsmisshandlung vor, wenn ein Kind (das ist nach der juristischen Definition ein Mensch bis zum 18. Geburtstag) von Personen, Institutionen oder gesellschaftlichen Strukturen eine Schädigung erfährt, die es in seiner physischen, psychischen oder sozialen Entwicklung hemmt, eingeschlossen die Nichterfüllung von für die Entwicklung notwendigen Bedürfnissen. In der medizinischen Literatur werden fünf

Tabelle 1

Die 5 Formen von Kindsmisshandlung.

Körperliche Misshandlung
Sexuelle Ausbeutung
Psychische Misshandlung
Vernachlässigung
Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

Formen von Kindsmisshandlung unterschieden (Tabelle 1). In der Realität kommt eine Misshandlungsform aber kaum je isoliert vor, sondern die Misshandlungsformen kombinieren und überschneiden sich.

Eine Kurzcharakteristik der verschiedenen Misshandlungsformen findet sich in Tabelle 2.

Über die Häufigkeit von Kindsmisshandlung insgesamt und der einzelnen Formen gibt es keine zuverlässigen Zahlen. Gemäss vorsichtigen Schätzungen erleiden 10 bis 20% der Kinder bis zu ihrem 18. Geburtstag eine Form von Kindsmisshandlung. Eine landesweit durchgeführte Studie der Optimus Foundation im Jahre 2011 hat erstmals genaue Zahlen für die Häufigkeit von sexueller Ausbeutung ergeben: In der Schweiz erleiden 15,5% der Mädchen und 5% der Knaben bis ins neunte Schuljahr einen sexuellen Übergriff mit Körperkontakt [1]. Mit Sicherheit ist die Dunkelziffer aller Misshandlungsformen hoch.

¹ Facharzt FMH Kinder- und Jugendmedizin, ehemaliger Leiter Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle Kinderspital Zürich

Tabelle 2

Definitionen von Misshandlung und Vernachlässigung nach [2].

Form	Definition
Sexuelle Misshandlung	Beteiligung von Kindern oder Jugendlichen an sexuellen Handlungen, zu denen sie kein wissentliches Einverständnis geben können, oder die sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen können. Sexuelle Handlungen umfassen jeden versuchten oder vollendeten sexuellen Akt und Kontakt, aber auch Handlungen mit sexueller Absicht ohne direkten körperlichen Kontakt (z.B. Exhibitionismus, pornografische Aufnahmen, Internet).
Körperliche Misshandlung	Nicht zufällige Anwendung physischer Gewalt von Bezugspersonen an einem Kind oder Jugendlichen, die in physischen Verletzungen mündet oder das Potenzial für eine derartige Verletzung besitzt.
Psychische Misshandlung	Verbale und non-verbale Handlungen von Bezugspersonen, welche einem Kind oder Jugendlichen vermitteln, dass es wertlos, fehlerhaft, ungeliebt, nicht gewollt, bedroht oder nur von Wert ist für die Erfüllung von Interessen und Bedürfnissen anderer. Psychische Misshandlungen umfassen Akte des Erniedrigens, Herabsetzens, Beschämens, Einschüchterns, Terrorisierens, Isolierens, Einschränkens, Ausnützens, Ausgrenzens und Verschmähens. Instrumentalisierung des Kindes für eigene Bedürfnisse und Interessen (z.B. in Trennungs-/Scheidungssituationen).
Vernachlässigung	Nichterfüllen von grundlegenden physischen, emotionalen, medizinischen, erzieherischen sowie sozialen Bedürfnissen eines Kindes oder Jugendlichen durch Bezugspersonen. Unterlassung, einem Kind oder Jugendlichen entsprechend seiner Entwicklung und seiner emotionalen Bedürfnisse genügenden Schutz und Sicherheit innerhalb und ausserhalb des Wohnraums zu gewähren.
Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom	Herbeiführung von unnötigen Untersuchungen, Operationen bei einem Kind oder Jugendlichen durch Vortäuschung vermeintlicher Symptome und Beschwerden durch Bezugspersonen oder Erzeugung von Symptomen und Beschwerden mittels Manipulationen von Bezugspersonen (Intoxikationen, Kontamination von Körperflüssigkeiten etc.)

Die Gesamtstatistik von 18 Schweizer Kinderkliniken und -abteilungen ist in Abbildung 1 dargestellt, diejenige des Kinderspitals Zürich in Abbildung 2.

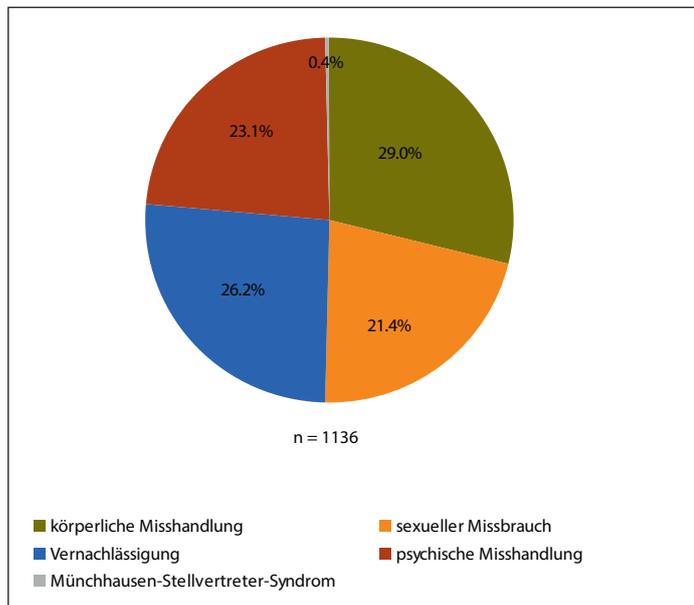


Abbildung 1
Verteilung der gemeldeten Misshandlungsformen, 18 Schweizer Kinderkliniken, 2012.

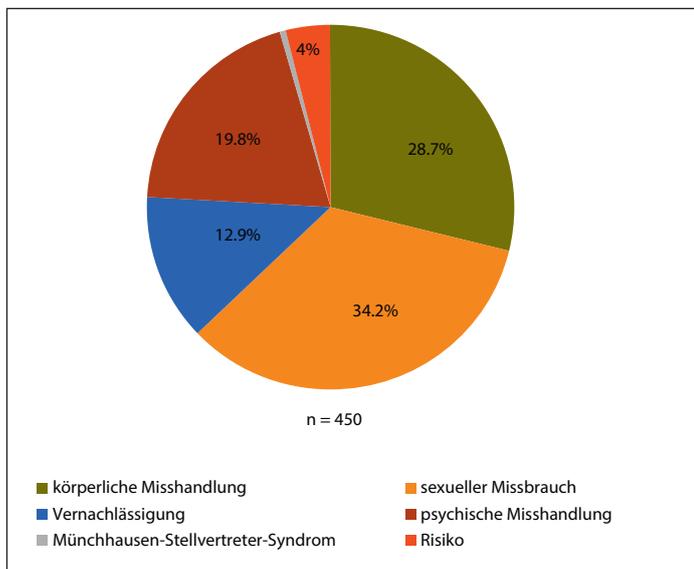


Abbildung 2
Verteilung der gemeldeten Misshandlungsform Kinderspital Zürich, 2013.

Folgen von Kindsmisshandlung

Das Spektrum der Folgezustände einer Kindsmisshandlung ist gross: Es reicht vom Tod über bleibende, körperliche oder seelische Beeinträchtigungen bis hin zu minimalen, mit der Misshandlung nicht mehr eindeutig in Zusammenhang zu bringenden Störungen. Kindsmisshandlung kann im besten Fall auch ganz ohne Folgezustände bleiben. Mögliche Verknüpfungen von misshandeltem Kind, Art des Ereignisses (oder der Ereignisse) und schädigender Person sind in Abbildung 3 visualisiert. Von besonderer Bedeutung für den Schweregrad von Folgezuständen ist die Resilienz des

Kindes, also seine Fähigkeit, aufgrund innerer und sozialer Gegebenheiten die Traumatisierung zu «verkräften». Ebenso wichtig sind die vorbestehende Beziehung des Kindes zum Täter / zur Täterin, die Tatsache, ob Übergriffe einmalig oder wiederholt stattfinden, das Alter des Kindes und der Schweregrad der Misshandlung. Ein interessantes Konzept für die Bedeutung von Kindsmisshandlung für das spätere Leben ist dasjenige der *Adverse Childhood Experiences (ACE)*. Darunter werden für das Kind schädigende Ereignisse gezählt, wie Kindsmisshandlung (alle Formen), Suchtmittelabhängigkeit oder psychiatrische Erkrankungen der Eltern oder eines Elternteils, Gewalt zwischen den Eltern, sowie Kriegs- und Katastrophenerlebnisse. In vielen retrospektiven Studien wurde bei erwachsenen Individuen die Zahl der durchgemachten ACEs gezählt und in Korrelation zur aktuellen Gesundheit gesetzt, nachdem weitere Einflussfaktoren möglichst weitgehend eliminiert worden waren [3].

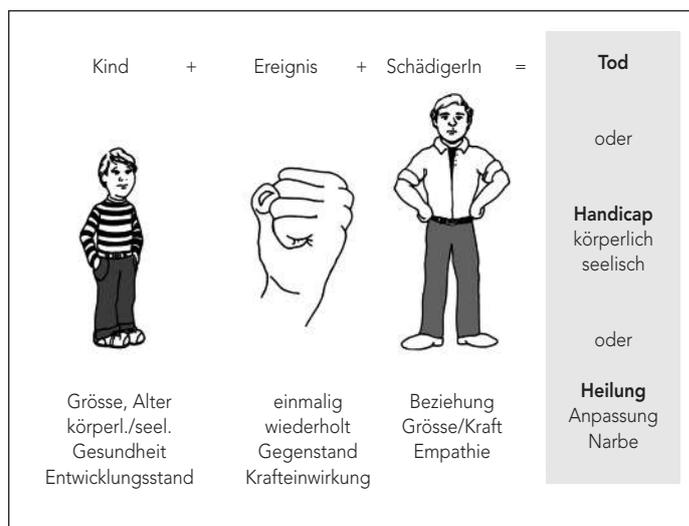


Abbildung 3
Folgen von Kindsmisshandlung und die sie bedingenden Faktoren.

Die Ergebnisse sind erstaunlich: Während die psychischen Folgezustände von ACEs wie Verhaltensstörungen als junger Erwachsener, posttraumatische Belastungsstörung, Depression, selbstgefährdendes Verhalten/Suizid, Alkohol- und Drogenabusus sowie dissoziales und kriminelles Verhalten nicht weiter erstaunen (Tabelle 3), ist es doch eher unerwartet, dass somatische Pathologien wie Adipositas, arterielle Hypertonie, ischämische Herzkrankheit und erhöhtes Cholesterin bei Individuen, die ACEs erlebt haben, eher auftreten, als bei in der Kindheit nicht traumatisierten Erwachsenen. Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen: Eine im Jahr 2013 publizierte Studie hat ergeben,

Tabelle 3
Psychische Folgezustände nach Childhood Adverse Experiences.

Verhaltensstörungen als junger Erwachsener
Posttraumatische Belastungsstörung
Depression
Selbstgefährdendes Verhalten / Suizid
Alkohol- und Drogenabusus
Dissoziales und kriminelles Verhalten

Tabelle 4

Somatische Folgezustände nach Childhood Adverse Experiences.

Adipositas
Arterielle Hypertonie
Ischämische Herzkrankheit
Erhöhtes Cholesterin

dass die Gesundheitskosten pro Individuum und Jahr in einer Gruppe von 2465 in der Kindheit misshandelten Erwachsenen um 2600 USD höher liegt, als in einer nach Alter, Geschlecht und Hautfarbe gematchten Kontrollgruppe [4].

Risikofaktoren für Kindsmisshandlung

Das Risiko einer Kindsmisshandlung generiert sich aus der Diskrepanz zwischen den kindlichen Ansprüchen und Bedürfnissen und den elterlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten, diese Bedürfnisse wahrzunehmen und zu erfüllen. So stellen Arbeitslosigkeit und andere wirtschaftliche Faktoren (z.B. Wohnsituation), soziale Isolation der Familie, Paarkonflikte bis hin zu häuslicher Gewalt sowie psychiatrische (Sucht!) oder chronische Krankheiten elterliche Risikofaktoren dar: Die Eltern sind mit ihren eigenen Problemen so beschäftigt, dass das Kind – auch ohne ausserordentliche Bedürfnisse und Ansprüche – einen nicht mehr zu meisternden Stress darstellt. Kindliche Risikofaktoren sind dann vorhanden, wenn ein Kind durch Behinderung, chronische Krankheit oder Verhaltensauffälligkeiten (am häufigsten: Schreibaby) die elterlichen Möglichkeiten überfordert; auch Mehrlinge gehören in diese Kategorie (Tab. 5). Die Dynamik der Diskrepanz zwischen kindlichen Bedürfnissen und elterlichen Möglichkeiten gilt nicht für die sexuelle Misshandlung, wo die Triebbefriedigung der erwachsenen Person die einzige Motivation zum Übergriff darstellt und kindliche Faktoren nicht geltend gemacht werden dürfen.

Die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte, die Kinder behandeln, haben die Pflicht und die Möglichkeit, die kindlichen und familiären Risikofaktoren zu erfassen; dafür stehen ihnen unter anderem die neu überarbeiteten «Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen» der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (4. Auflage, 2011) zur Verfügung. Andererseits muss diese Ärzteguppe bereits erfolgte Kindsmisshandlungen diagnostizieren und zielführende Schritte unternehmen.

Aber auch Ärztinnen und Ärzte, die keinen direkten Kontakt zu Kindern als Pateinten haben, müssen ihren Beitrag zum Kinder-

Tabelle 5

Risikofaktoren für Kindsmisshandlung.

Elterliche Faktoren	Kindliche Faktoren
Paarkonflikt	Vermehrtes Schreien
Häusliche Gewalt	Mehrlinge
Wirtschaftliche Faktoren	Verhaltensauffälligkeit
Soziale Isolation (Immigranten!)	Chronische Krankheit
Psychische Erkrankung	Behinderung
Suchterkrankung	
Chronische Krankheit	

schutz leisten. Sie sehen deren Eltern, die die Hauptverursacher von Kindsmisshandlung sind. Bei ihnen müssen die oben erwähnten Risikofaktoren erfasst werden [5].

Konkretes Vorgehen

Besteht Verdacht oder Gewissheit auf eine Kindsmisshandlung oder sind bei erwachsenen PatientInnen Risikofaktoren vorhanden, die vermuten lassen, dass das Wohl ihrer Kinder gefährdet ist, muss gehandelt werden.

Handeln heisst:

- frühere oder aktuelle Dokumentationen zusammentragen, die Gesamtsituation zurechtlegen und für sich einordnen
- nichts allein unternehmen, sondern
- Kontakt zu einer Fachgruppe aufnehmen, die mit dem Vorgehen in Fällen von Kindsmisshandlung Erfahrung hat. Solche Gruppen gibt es in der Schweiz flächendeckend².

Die Beratung kann anonym, d. h. ohne die Nennung des Patientennamens erfolgen, Gedanken über eine eventuelle Verletzung des Berufsgeheimnisses sind also (noch) nicht angezeigt.

Mit dieser Fachgruppe zusammen soll das weitere Vorgehen festgelegt werden, insbesondere:

- akuter Schutz des Kindes notwendig (z. B. durch Hospitalisation)?
- Verdacht gegenüber den Eltern äussern oder nicht?
- müssen die Behörden involviert werden (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder Strafverfolgungsbehörde)?

Cave: Wenn eine Strafanzeige auch nur im Entferntesten im Bereiche des Möglichen liegt, dürfen potenzielle Täterinnen und Täter nicht informiert werden! Auch nicht Personen, bei denen keine Gewähr besteht, dass sie gegenüber den Tatverdächtigen verschwiegen sind.

Gelegentlich steht die Befürchtung im Raum, als meldende Ärztin oder meldender Arzt von den Eltern belangt zu werden, wenn sich ein Misshandlungsverdacht nicht bestätigt oder die Situation harmloser ist, als vermutet. Das kommt sehr selten vor, vermutlich, weil ÄrztInnen eben doch eher zurückhaltend und nur in begründeten Fällen an die Behörden gelangen. Man schützt sich vor eventuellen Angriffen, indem man Fakten und Beobachtungen, die zur Meldung geführt haben, in der Krankengeschichte beschreibt und dort auch dokumentiert, welche Fachstelle kontaktiert wurde und dass diese zur Meldung geraten hat. In nicht ganz eindeutigen Fällen empfiehlt sich vor der Meldung die Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die vorgesetzte Behörde (s. unten).

Berufsgeheimnis

In vielen Schweizer Kantonen haben Angehörige der Gesundheitsberufe das Recht, aber nicht die Pflicht, den zuständigen Behörden (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und/oder Polizei) Wahrnehmungen zu melden, die auf «ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität» hinweisen. Eine solche Meldung kann ohne Entbindung vom Berufsgeheimnis erfolgen, d.h. weder der Patient noch die vorgesetzte Gesundheitsbehörde muss um Einwilligung angefragt werden; letzteres ist aber in nicht ganz eindeutigen Situationen trotzdem zu empfehlen. Dies bedeutet also, dass Ärztinnen und Ärzte auf Grund der vorliegenden Situation selber entschei-

² Klinische Kinderschutzgruppen: Die meisten Schweizer Kinderkliniken haben eine Kinderschutzgruppe
Opferberatungsstellen: Verzeichnis auf www.opferhilfe-schweiz.ch

den können, ob sie die Behörden einschalten wollen oder nicht. Es empfiehlt sich sehr, einen solchen Entscheid, der für das weitere Schicksal des Kindes eine fundamentale Weichenstellung darstellt, niemals allein zu fällen, sondern sich von einer Fachgruppe beraten zu lassen.

In einigen Kantonen besteht eine Meldepflicht; bei Unsicherheit, welche Regelung gilt (Melderecht oder Meldepflicht) kann der Kantonsarzt Auskunft geben.

In der ganzen Schweiz besteht Meldepflicht, falls die Misshandlung Todesfolge hat (= aussergewöhnlicher Todesfall).

Aktuell (Frühling 2014) läuft in der Folge der Motion von Nationalrätin Josiane Aubert (SP/VD) eine Vernehmlassung, wie die Meldepflicht / das Melderecht für Personen mit einem Berufsgeheimnis neu geregelt werden soll. Die gefundene Regelung wird dann in der ganzen Schweiz einheitlich Gültigkeit haben.

Handeln!

Kindsmisshandlung ist eine Diagnose wie jede andere: Es ist unprofessionell, wenn man sie nicht stellt. In Prävention und Früherfassung haben Ärztinnen und Ärzte eine prioritäre Aufgabe. Neben Wissen um Erscheinungsformen und Risikofaktoren für Kindsmisshandlung braucht es dazu die dezidierte Parteinahme für das Kind als Individuum mit eigenen Rechten. Die Kinder als schwächste Glieder der Gesellschaft – und gleichzeitig deren Zukunft – brauchen unser diesbezügliches Engagement. Unser Handeln ist gefragt, nicht unser Wegschauen!

Literatur

- 1 www.optimusstudy.org
- 2 Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. 2008.
- 3 Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373:68-81.
- 4 Florence C et al. Health Care Costs Associated With Child Maltreatment: Impact on Medicaid. *Pediatrics*. 2013;132:1-7.
- 5 Lips U. Kindsmisshandlung – Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis. Stiftung Kinderschutz Schweiz. 2011; www.kinderchutz.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Ulrich Lips
Rigistrasse 56
8006 Zürich
[ulrich.lips\[at\]bluewin.ch](mailto:ulrich.lips[at]bluewin.ch)