



Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Société Suisse de Pédiatrie  
Società Svizzera di Pediatria



Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie  
Société Suisse de Chirurgie Infantile  
Società Svizzera di Chirurgia Pediatrica

Fachgruppe Kinderschutz  
der schweizerischen Kinderkliniken

---

# Empfehlungen

---

für die Kinderschutzarbeit  
an Kinderkliniken

# Inhalt

1. Struktur und Arbeitsweise . . . . .	2
2. Weiterbildung in der Kinderschutzarbeit . . . . .	3
3. Vorgehen bei Verdacht auf körperliche Kindsmisshandlung und/oder Vernachlässigung . . . . .	6
4. Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch . . . . .	8
5. Interventionsmöglichkeiten von Kinderschutzgruppen . . . . .	11
Anhang . . . . .	12

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet von

Markus Bittel, Biel <sup>1</sup>

Ueli Bühlmann, Zürich <sup>2</sup>

Marianne Caflisch, Genève <sup>2</sup>

Jean-Jacques Cheseaux, Lausanne <sup>2</sup>

Maria Teresa Diez Grieser, Zürich <sup>4</sup>

Hanspeter E. Gnehm, Aarau <sup>2</sup>

Tamara Guidi, St. Gallen <sup>2</sup>

Urs Hunziker, Winterthur <sup>2</sup>

Elmar Keller, Chur <sup>2</sup>

Ueli Lips, Zürich <sup>2</sup>

Jérôme Perret, Basel <sup>5</sup>

Ronnie Rehorek, Bruderholz <sup>3</sup>

Johannes Spalinger, Luzern <sup>2</sup>

Jürg Unger-Köppel, Aarau <sup>3</sup>

Markus Wopmann, Baden <sup>2</sup>

Christian Wüthrich, Bern <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facharzt FMH Kinderchirurgie

<sup>2</sup> FachärztInnen FMH Kinder- und Jugendmedizin

<sup>3</sup> Fachärzte FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

<sup>4</sup> Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

<sup>5</sup> Sozialarbeiter

Gesamtredaktion: Ueli Lips, Zürich

Verantwortlich für die deutsche Fassung: Markus Wopmann, Baden

# Einleitung

In jeder Kinderklinik und Kinderabteilung gehen täglich misshandelte Kinder ein und aus, häufig werden sie aber nicht als solche erkannt. Die phänomenologische Vielfalt und psychologische Besonderheit dieses Krankheitsbildes machen die Diagnose schwierig. Dabei ist Kindsmisshandlung häufiger als andere pädiatrische Diagnosegruppen wie angeborene Herzfehler, bösartige Krankheiten oder Stoffwechselstörungen. Die Diagnosedstellung wäre umso wichtiger, als frühzeitiges Aufdecken und korrektes interdisziplinäres Management für die Prognose von grosser Bedeutung sind.

Deshalb hat sich die Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken, eine Kommission der Kliniksektion der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, zum Ziel gesetzt, Empfehlungen für Diagnostik und Management von Kindsmisshandlung zu erarbeiten. Diese Gruppe besteht aus Fachpersonen der Bereiche Kinderchirurgie, Kinderpsychiatrie und Pädiatrie mit langjähriger praktischer Erfahrung auf diesem Gebiet.

Entsprechend der Häufigkeit von Kindsmisshandlung ist Kinderschutz nicht eine Spezialdisziplin von einzelnen, sondern soll in den medizinischen Alltag integrierte Denkweise im Hinblick auf Sensibilisierung, Wahrnehmung und bewusste Beobachtung sein. Kinderschutz gehört demnach ins Pflichtenheft jeder Oberärztin/jedes Oberarztes und zur Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin; Kindsmisshandlung soll auch im Facharztexamen geprüft werden.

Die vorliegenden Empfehlungen sind als Leitlinien gedacht, an denen sich in Kinderkliniken oder Kinderabteilungen tätige Ärztinnen und Ärzte beim Erstkontakt mit Kindern und Jugendlichen und deren Begleitpersonen (wohl meistens in einer Notfallsituation) orientieren können. Vor der konkreten Umsetzung in die tägliche Praxis müssen diese Empfehlungen aber in jeder Klinik individuell den örtlichen (personellen, infrastrukturellen etc.) Gegebenheiten angepasst und ergänzt werden, eine Aufgabe, die wohl am besten in Zusammenarbeit von Klinikleitung und lokaler Kinderschutzgruppe erfolgt. Diese so in jeder Klinik zu schaffenden internen Richtlinien haben den Zweck, auch in Drucksituationen überstürztes Handeln und Einzelaktionen zu vermeiden.

Über diesen (notfall-)ärztlichen Erstkontakt hinausgehende, spezifische Kinderschutzmassnahmen sind in diesen Empfehlungen nicht enthalten, sie gehören in den Aufgabenbereich der lokalen Kinderschutzgruppe.

# 1. Struktur und Arbeitsweise

1. Der Kinderschutz gehört zum Leistungsauftrag jeder Kinderklinik. Dafür muss an jeder Kinderklinik eine Kinderschutzgruppe vorhanden sein. Ihre Leistungen werden im Jahresbericht ausgewiesen.
2. Die Klinikleitung definiert zusammen mit der Kinderschutzgruppe sowohl Abläufe bei Kinderschutzfragen als auch die klinikinterne Weiterbildung und ermöglicht die gesamtschweizerische Zusammenarbeit.
3. Die Klinikleitung ermöglicht der Kinderschutzgruppe die eigene Weiter- und Fortbildung sowie die Supervision.
4. Kinderschutzfälle sollen interdisziplinär und interinstitutionell behandelt werden.
5. Entscheidungen in Kinderschutzfällen sollen nicht alleine, sondern wenn immer möglich durch mindestens zwei Personen gefällt werden.
6. Die Kinderschutzgruppe trifft sich regelmässig zu interdisziplinären Sitzungen.
7. Eine notfallmässige Einberufung der Kinderschutzgruppe sollte innerhalb von 24 Stunden möglich sein.

## 2. Weiterbildung in der Kinderschutzarbeit

### A. AUSBILDUNGSINHALT: Lernziel-Katalog

#### 1. Definitionen

- Körperliche Misshandlung
- Psychische Misshandlung
- Vernachlässigung
- Sexueller Missbrauch

#### 2. Epidemiologische Daten

- Körperliche Misshandlung
- Psychische Misshandlung
- Vernachlässigung
- Sexueller Missbrauch

#### 3. Somatische Aspekte

##### *I. Verdächtige äusserliche Verletzungen (Haut und Schleimhäute) - Traumatische Läsionen (Aspekte, Beschreibung, Datierung, Lokalisation)*

- Hautmanifestationen
- Verbrennungen
- Bisswunden
- Verbrühungen

##### *II. Innere Verletzungen*

##### *III. Radiologische Aspekte - Verdächtige Frakturen (Beschreibung und Datierung)*

- Skelettfrakturen
- Schädelfrakturen

##### *IV. Neurochirurgische Aspekte*

- Intrakranielle Verletzungen
- Augenverletzungen
- U. a. "Shaken Baby Syndrome"

##### *V. Vergiftungen*

##### *VI. Sexueller Missbrauch*

- Gynäkologische Aspekte  
(Spezifische Befunde, die mit einem sexuellen Missbrauch vereinbar sind)

##### *VII. Vernachlässigung*

##### *VIII. Münchhausen-Stellvertreter Syndrom*

#### **4. Psychologische und Entwicklungsaspekte**

- Psychoaffektive Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen
- Sexualitätsentwicklung beim Kind und Jugendlichen
- Frühe Mutter - Kind - Beziehung und innerfamiliäre Beziehungen
- Innerfamiliäre Gewalt

#### **5. Psychiatrische Aspekte**

- Verhaltensstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatische Störungen
- Störungen des Essverhaltens
- Suchtprobleme

#### **6. Ethische Aspekte**

- Vertraulichkeit
- Medizinische Deontologie

#### **7. Soziale Aspekte und Aspekte der Prävention**

- Risikofaktoren
- Anzeichen beim Kind
- Anzeichen bei den Eltern
- Anzeichen in der Umgebung des Kindes
- Risiko der Viktimisierung
- Schutzmassnahmen

#### **8. Juristische Aspekte**

- Das Berufsgeheimnis
- Grundkenntnisse des Strafgesetzes
- Grundkenntnisse des Zivilgesetzes (vormundschaftliche Massnahmen wie Beistandschaft, Vormundschaft, Obhutsentzug, etc.)
- Das Anzeigerecht
- Superprovisorische Massnahmen im Spital bei Gefährdung
- Die Stellung des Gerichtsmediziners
- Der Arzt als Zeuge und Experte vor Gericht

## 9. Technische Aspekte

### *I. Gesprächstechniken*

- Sammeln von Daten (Anamnese)
- Prinzipien und Schwierigkeiten bei der Befragung von Kindern

### *II. Arbeitsweise von Kinderschutzgruppen*

### *III. Zielsetzungen von Kinderschutzgruppen*

### *IV. Vorgehensweisen*

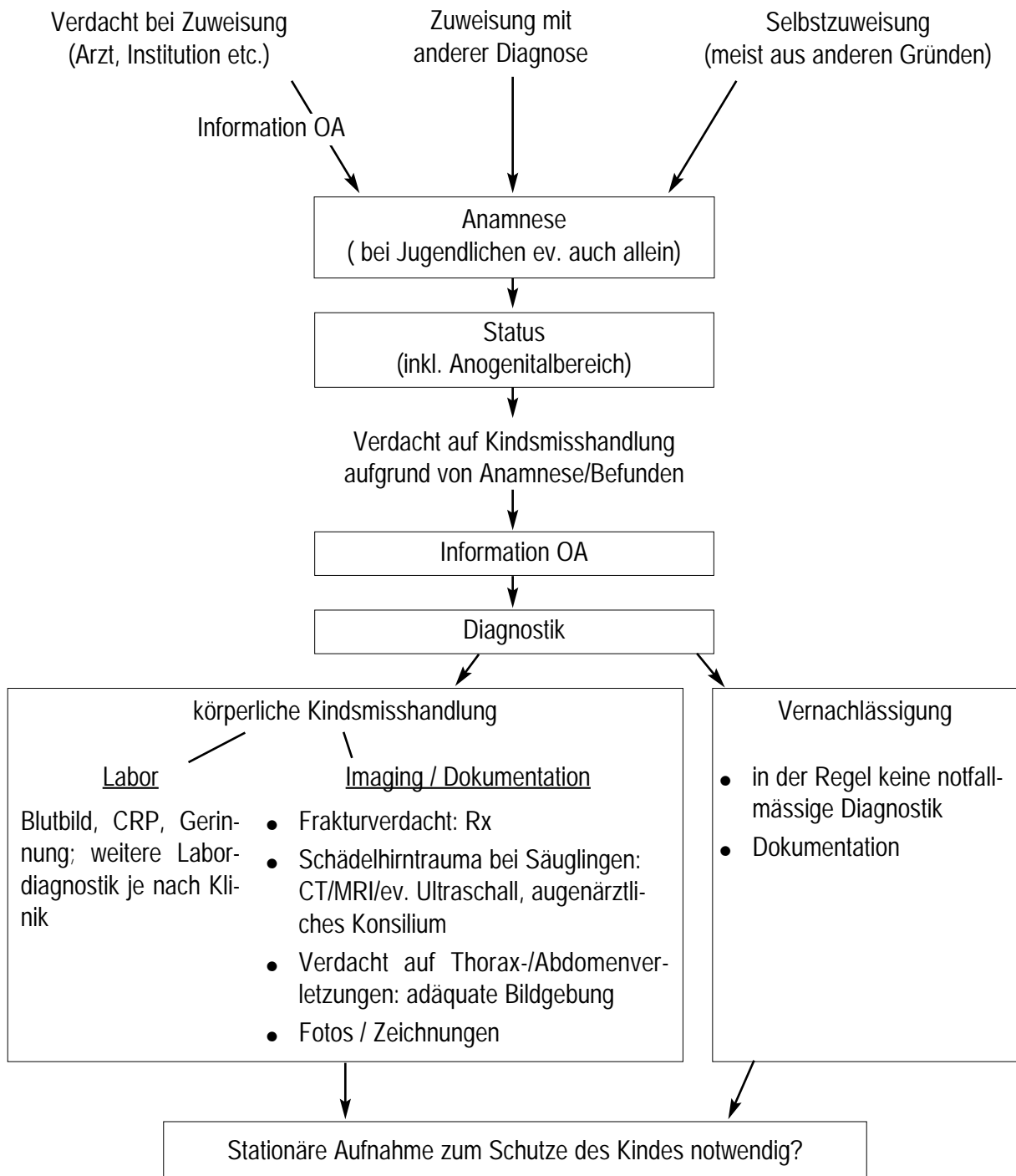
## B. AUSBILDUNGSFORM:

Die Ausbildung kann unter verschiedenen Formen angeboten werden:

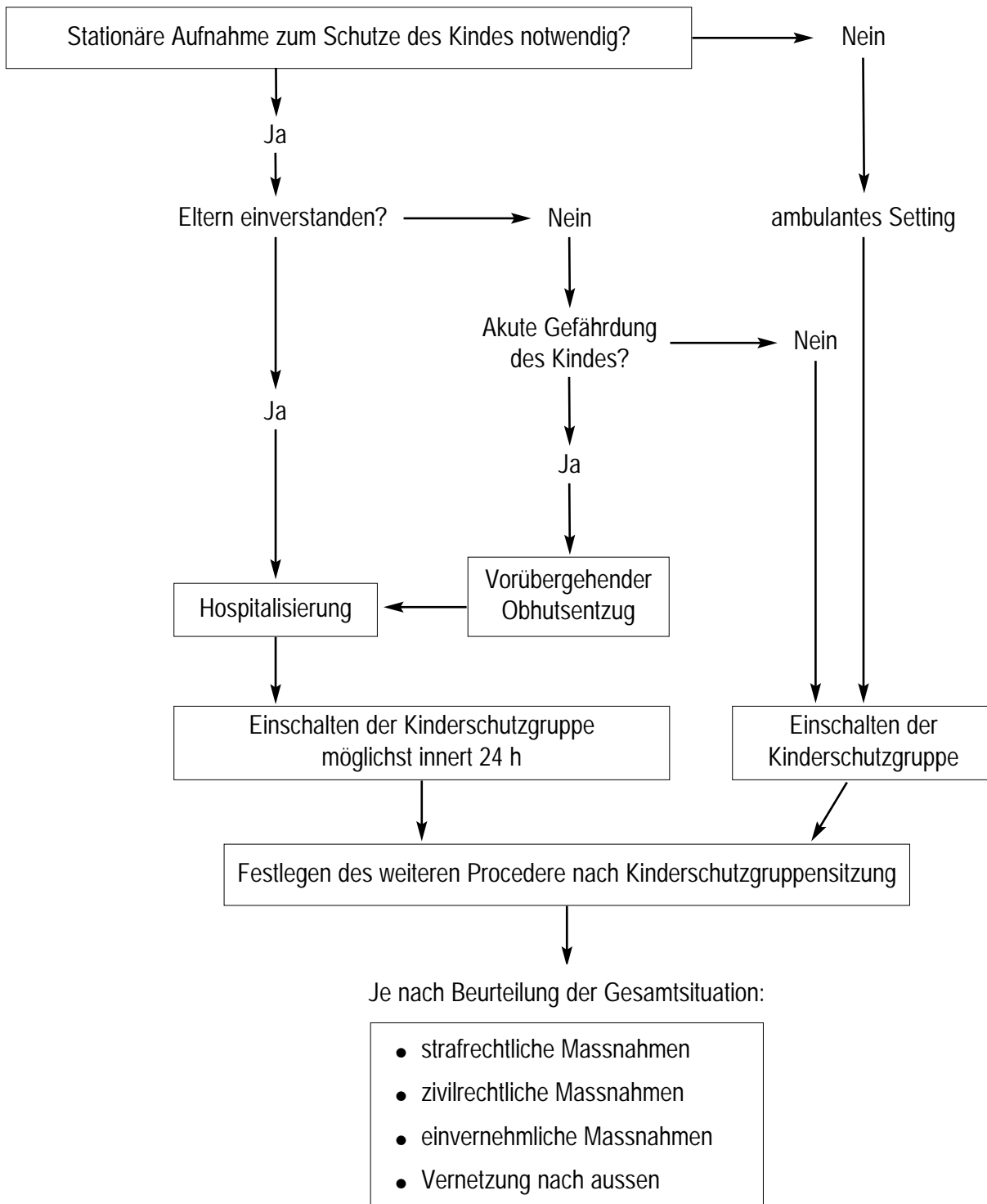
- Fallbesprechungen
- Teilnahme an Sitzungen der Kinderschutzgruppe
- Vorlesungen
- Seminare
- Literaturstudium (Journal-Club)

Alle Assistenten der Pädiatrie und Kinderchirurgie sollten am Anfang ihrer Ausbildung schriftliche Unterlagen zu den Schwerpunkten, die im offiziellen Weiterbildungslernzielkatalog zum Thema Kindesmiss-handlung festgehalten sind, erhalten.

### 3. Vorgehen bei Verdacht auf körperliche Kindsmisshandlung und/oder Vernachlässigung



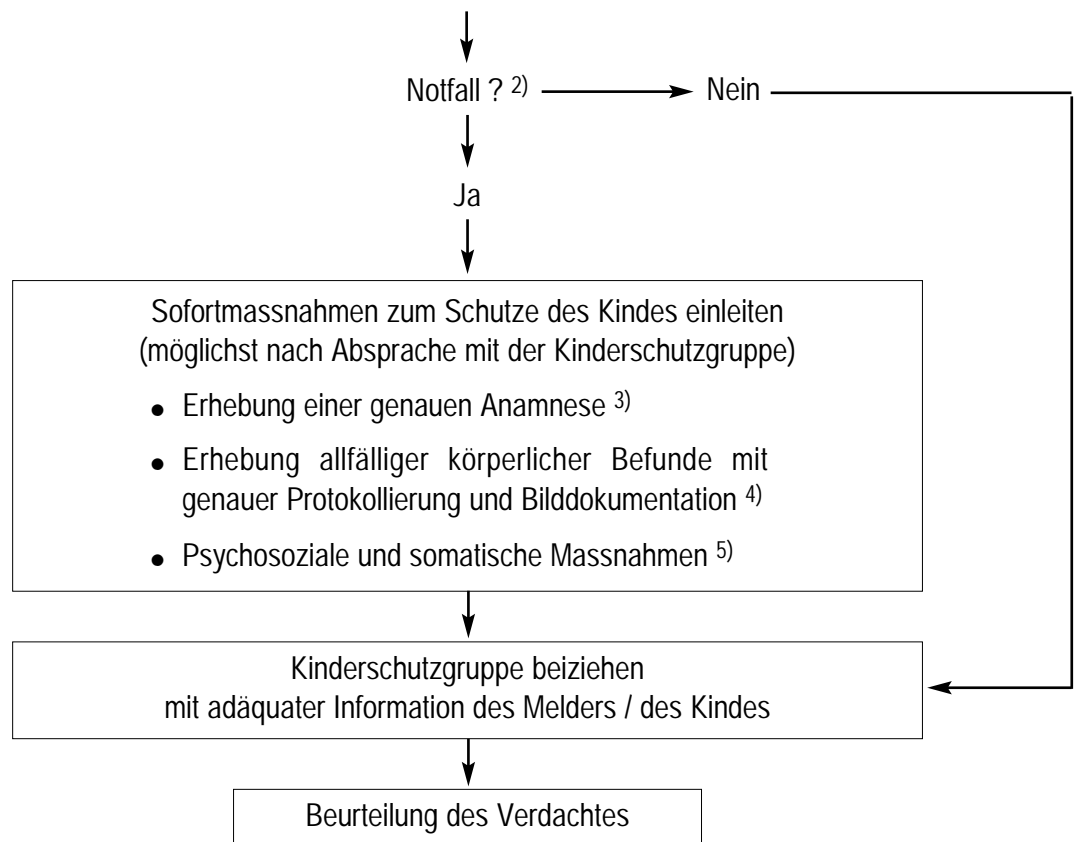


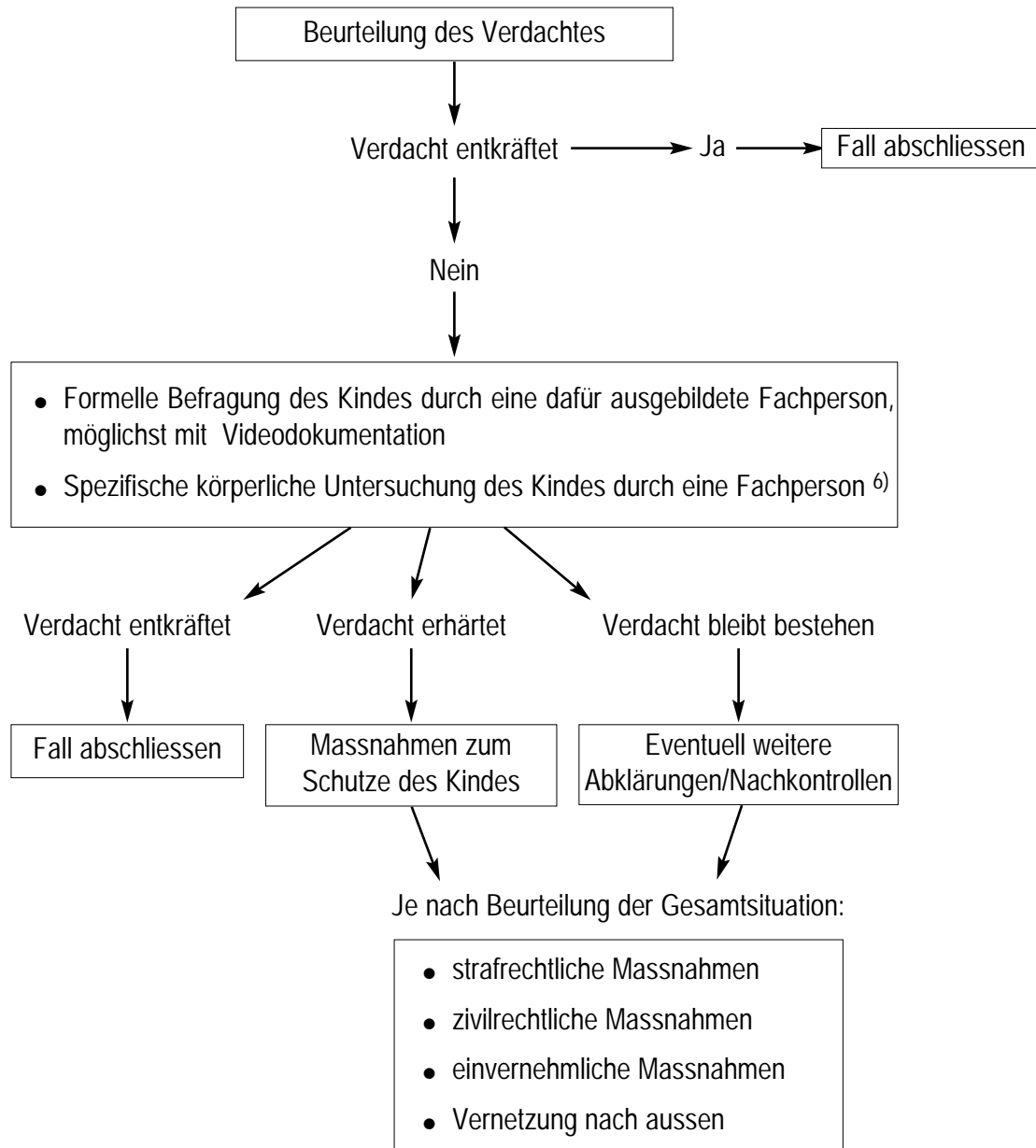


## 4. Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

### Verdacht auf sexuellen Missbrauch <sup>1)</sup>

- Auf Grund von Aussagen des Kindes einer Vertrauensperson gegenüber
- Auf Grund körperlicher Zeichen
- Auf Grund von Verhaltensauffälligkeiten
- Auf Grund von Beobachtungen durch Drittpersonen





## Erläuterungen

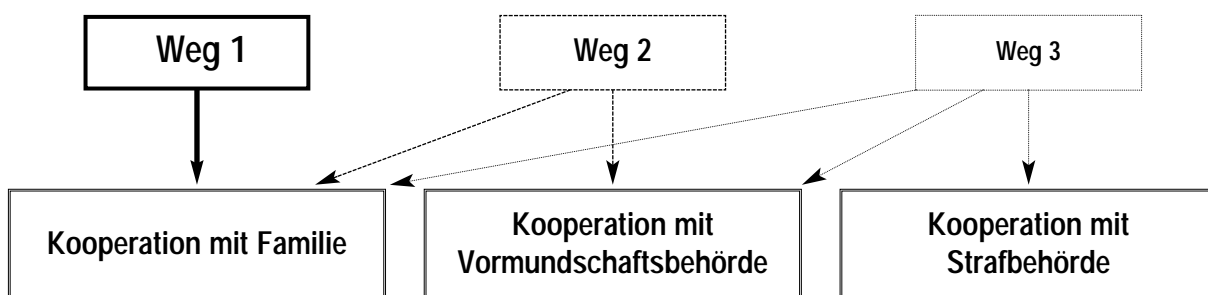
- 1) Die mögliche Symptomatik von sexuellem Missbrauch ist sehr vielfältig, die Zeichen sind sehr oft unspezifisch. Zur Bewertung dieser Zeichen und somit zur Entscheidung, ob überhaupt weitere Abklärungen angezeigt sind, sollte möglichst früh eine multidisziplinäre Fachgruppe zugezogen werden.
  
- 2) **Notfall:**
  - Akute Gefährdung des Kindes
  - Ereignis in den letzten 72 Stunden

Wichtig:

  - Untersuchung notfallmässig; Kind darf nicht duschen oder waschen
  - Kleider und allfällige andere Textilien ungewaschen mitbringen lassen
  
- 3) **Anamnese:**
  - **Wichtig:** Keine Fragen zum Verdacht, keine Detektivarbeit, keine Suggestivfragen, keine Nachbefragungen durch weitere Personen (Schwester, Assistenzarzt, Oberarzt).
  - **Aber:** Wörtliches Festhalten von **spontanen** Äusserungen des Kindes.
  - Beschreibung der Begleitumstände und des Verhaltens der Begleitpersonen.
  - Wem gegenüber hat das Kind was gesagt? Unter welchen Umständen?
  
- 4) **Untersuchung:** Allgemeinstatus, insbesondere Haut und Schleimhäute. Nach Möglichkeit Untersuchung und Beurteilung der Ano - Genitalregion
  
- 5) Je nach Situation:
  - Schwangerschaftstest, eventuell Postkoitalantikonception
  - Asservierung von Material für forensische Zwecke
  - Suche nach sexuell übertragbaren Krankheiten wie Hepatitis B/C, HIV, Chlamydien, Gonorrhoe.
  - Postexpositionsprophylaxe ( HIV, Hepatitis B )
  
- 6) Die Ano - Genitaluntersuchung verlangt neben spezifischem Fachwissen über das normale und nicht normale Genitale ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen und Erfahrung sowie die entsprechende Infrastruktur zur Dokumentation und sollte nur von einer entsprechend geschulten Person vorgenommen werden. Ein normaler Genitalbefund ist häufig und schliesst sexuellen Missbrauch in keiner Art und Weise aus.

## 5. Interventionsmöglichkeiten von Kinderschutzgruppen

Wer ein Kind misshandelt, hat oft nicht die Einsicht, dass er Unterstützung braucht. Unterstützung ist aber notwendig zur Veränderung der Verhältnisse, so dass sich die Misshandlung nicht wiederholt und zur Bewältigung der erlittenen Traumen durch die Opfer und durch jene Angehörigen, die nicht Täter waren. Wegen der mangelnden Einsicht ist aber eine Verpflichtung zu einer Massnahme und damit verbundene Kontrolle vielfach notwendig. Es besteht somit ein Dilemma zwischen Hilfsangebot und Verpflichtung, dieses anzunehmen.



**Weg 1:** Bei leichteren Fällen wird versucht, die Familie ohne Einschalten von Behörden zur Kooperation zu bewegen. Mögliche Ansätze können beispielsweise sein:

- Regelmässige Kontrollen beim Kinderarzt
- Einschalten eines Sozialdienstes mit dem Ziel, soziale Faktoren zu verbessern
- Elterngespräche
- Psychotherapie für das Kind

Auch bei diesem Weg muss eine Kontrolle gewährleistet sein, die aber nicht durch eine Behörde übernommen wird. Voraussetzung für die Wahl dieses Weges ist, dass die Kinderschutzgruppe das Risiko für eine weitere Gefährdung des Kindes als sehr gering einschätzt.

**Weg 2:** Hat man in der Kinderschutzgruppe den Eindruck, dass die Familie nicht genügend motivierbar ist, so sucht sie die Kooperation mit der Vormundschaftsbehörde, welche die Möglichkeit hat, die Familie zu Massnahmen zu verpflichten, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Sie ordnet auch die entsprechenden Kontrollen an. Den gleichen Weg wählt die Kinderschutzgruppe, wenn eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls vorliegt.

**Weg 3:** In bestimmten Fällen erfordert die bekannt gewordene Misshandlung eine Anzeige. Eine Anzeige ist immer nur ein Teil einer Kinderschutzmassnahme, denn es braucht zusätzlich die Vormundschaftsbehörde, um gewisse Dinge durchzusetzen und in allen Fällen versucht man, Veränderungen in Kooperation mit der Familie zu erreichen.

Wenn es von den kindlichen Voraussetzungen her möglich ist, muss das Kind in die Entscheidung, welcher Weg gewählt werden soll, mit einbezogen werden.

Aufgrund des von der Familie erlebten Widerspruches von Verpflichtung und Kontrolle einerseits sowie Hilfe und Unterstützung andererseits ist es äusserst ratsam, dass die Verpflichtenden und Kontrollierenden andere sind als jene, die helfen und unterstützen.

## Ziele der Interventionen einer Kinderschutzgruppe

Die Arbeit der Kinderschutzgruppe hat 3 Hauptziele:

1. Hilfe bei der Klärung und Einordnung der Ereignisse (= "Diagnose")
2. Schutz des Opfers
3. Hilfe zu Veränderungen, sodass sich die Misshandlung nicht wiederholt und die erlittenen Traumata besser bewältigt werden können

Für das Vorgehen bezüglich der Klärung sei auf die Kapitel "Vorgehen bei Verdacht auf körperliche Misshandlung" und "Vorgehen bei Verdacht auf sexuelle Misshandlung" verwiesen.

Der Schutz des Opfers erfolgt durch Trennung von Opfer und Täter oder durch andere Massnahmen, welche sicherstellen, dass sich die Misshandlung nicht wiederholt.

Die Ziele der Veränderungen unterscheiden sich für die verschiedenen Misshandlungsarten, wobei sie bei kombinierten Misshandlungen auch verbunden werden können:

- Bei der körperlichen Misshandlung und bei der Vernachlässigung wird versucht, soziale Faktoren, die zu diesen Misshandlungsformen beitragen können, zu verbessern.
- Bei der körperlichen Misshandlung sollen die elterlichen Erziehungsfähigkeiten und das Verständnis für kindliche Bedürfnisse gestärkt werden.
- Bei der körperlichen und der sexuellen Misshandlung kann es wichtig sein, eigene frühere und aktuelle Misshandlungserfahrungen der Eltern zu thematisieren, weil diese zur Gefährdung der Kinder beitragen können.
- Bei der sexuellen Misshandlung brauchen jene Eltern, die nicht Täter sind, viel Unterstützung zur Bewältigung dieses Ereignisses; dies gilt auch für die anderen Misshandlungsformen.
- Die misshandelten Kinder brauchen Hilfe zur Bewältigung der erlittenen Traumata. Ausgehend von den therapeutischen Zielen der allgemeinen Psychotraumatologie muss speziell auch bei der sexuellen Misshandlung auf die Folgen der frühzeitigen sexuellen Erfahrungen geachtet werden (besondere Gefahr, dass Opfer später zu Tätern werden).

Im Einzelfall wird aufgrund der vorhandenen Ressourcen sorgfältig abgewogen, wer wieviel an Unterstützung, Hilfe und Psychotherapie benötigt.

## Abschluss der Kinderschutzarbeit

Bereits bei der Planung von Interventionen und Therapie sollten die Ziele klar vorgegeben sein und damit verbunden die Kriterien, die zeigen, dass die Ziele erreicht worden sind. Damit wissen auch alle Beteiligten, weshalb sie was machen und wann das Ganze wieder aufhören soll (z.B. Wiederaufheben eines Obhutentzuges).

## Katamnese

Es ist sehr lehrreich, aktiv zu versuchen, bei möglichst vielen Fällen, an denen man in irgend einer Form beteiligt war, den längerfristigen Verlauf kennen zu lernen.

# Anhang

## Kindsmisshandlung und Krankenkasse

Kindsmisshandlung gilt versicherungsrechtlich als Unfall. Die Krankenkassen sind nach KVG (Art. 1, Abs. 2, Bst. b) verpflichtet, das Unfallrisiko zu übernehmen, soweit keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Kindsmisshandlung ist also eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Da das Kind als Versicherungsnehmer gilt (auch wenn die Eltern die Prämie bezahlen), darf die Kasse die Kostenübernahme nicht verweigern, auch wenn sie ein schuldhaftes Verhalten der Eltern geltend macht. Allerdings hat sie nach Art. 79, Abs. 2 das Recht, Regress auf Verwandte des Versicherten zu nehmen, wenn der Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

Der Anspruch auf Leistungen für Hospitalisationen endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Spitalbedürftigkeit entfällt (Art. 49, Abs. 3). Damit ist die somatisch-medizinische Spitalbedürftigkeit gemeint. Der Ombudsman der sozialen Krankenversicherung schreibt ausdrücklich: "Der Krankenversicherer hat für mangelnde Kapazitäten von Pflegeplätzen nicht einzustehen."

Konkret ist wie folgt vorzugehen:

- Kindsmisshandlung offen als Diagnose deklarieren und zwar als Unfall
- Fürsorge- und Strafuntersuchungsbehörden baldmöglichst darauf aufmerksam machen, dass die Hospitalisation nur bis zum Abschluss der Abklärungen resp. zur somatisch-medizinischen Heilung über die Krankenkasse abgerechnet werden kann und danach zu Lasten dieser Behörden geht.

## Codierung von Kindsmisshandlung nach ICD-10

- T74.10 Kindesmisshandlung o.n.A. Battered-child-Syndrom
- T74.2 Sexueller Missbrauch
- T74.3 Psychischer Missbrauch
- T74.8 Sonstige Misshandlungsformen= Mischformen
- T74.9 Misshandlung, nicht näher bezeichnet  
Schäden durch Missbrauch: eines Kindes o.n.A.
- Z61.0 Verlust einer nahen Bezugsperson in der Kindheit
- Z61.1 Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit/ Aufnahme in ein Pflegeheim, Krankenhaus oder in andere Institutionen, die psychosozialen Stress verursacht
- Z61.2 Veränderung der Struktur der Familienbeziehungen in der Kindheit/ Hinzukommen einer neuen Person in eine Familie, Wiederheirat eines Elternteils
- Z61.3 Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge haben
- Z61.4 Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch durch Person aus engerem Familienkreis
- Z61.5 Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch durch Person ausserhalb des engeren Familienkreises

- Z61.6 Probleme mit Bezug auf vermutete körperliche Misshandlung
- Z61.7 Persönliches angsterregendes Erlebnis in der Kindheit
- Z61.8 Sonstige negative Kindheitserlebnisse
- Z62.0 Ungenügende elterliche Überwachung und Kontrolle/Mangelnde Kenntnis der Eltern darüber, was das Kind tut oder wo es sich aufhält
- Z62.1 Elterliche Überprotektion
- Z62.2 Institutionelle(r) Aufenthalt und Erziehung
- Z62.3 Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisung an das Kind
- Z62.4 Emotionale Vernachlässigung eines Kindes
- Z62.5 Andere Probleme mit Bezug auf Vernachlässigung in der Erziehung/ Mangel an Lern- und Spielerfahrungen
- Z62.6 Unangebrachter elterlicher Druck oder andere abnorme Erziehungsmerkmale
- Z62.8 Sonstige näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf die Erziehung
- Z63.3 Abwesenheit eines Familienangehörigen
- Z63.4 Verschwinden oder Tod eines Familienangehörigen/ Vermuteter Tod eines Familienangehörigen
- Z63.5 Familienzerrüttung durch Trennung oder Scheidung
- Z63.7 Andere belastende Lebensumstände, die die Familie oder die Haushaltsführung in Mitleidenschaft ziehen
- Z63.8 Sonstige nicht näher bezeichnete Probleme mit Bezug auf den engeren Familienkreis



