



© Jhandersen / Dreamstime

In vielen Fällen gibt es keine Beweise für Kindesmissbrauch. Ärztinnen und Ärzte müssen zunächst Vermutungen nachgehen.

# Detektivinnen im weissen Kittel

**Kinderschutz** Hatte das Kind einen Unfall oder wurde es misshandelt? Und wie verletzt ist seine Seele? Körperliche und psychische Misshandlungen bei Kindern zu erkennen, ist nicht immer einfach. Drei Expertinnen erzählen von ihren Erfahrungen und geben Tipps.

**Yvonne Vahlensieck**

**E**ine Mutter kommt mit ihrem elf Monate alten Baby in die Notaufnahme des Kinderspitals. Sie ist aufgeregt. Sie habe mit dem Kind gespielt, es hochgehoben, da habe es auf einmal so komisch geknackst. Wie sich bei der Untersuchung herausstellt, ist ein Arm gebrochen.

Dies kommt dem Behandlungsteam seltsam vor. Eine solche Verletzung ist bei Säuglingen ungewöhnlich. «Natürlich ist eine Verkettung von unglücklichen Umständen theoretisch möglich, aber die Schilderung zum Unfallgeschehen liess die Kollegen zumindest misstrauisch werden», sagt Dörthe Harms Huber, auf pädiatrische Notfälle spezialisierte Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin am Kantonsspital Baden und Leiterin der Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Kinderkliniken.

Ein solcher Verdacht auf Kindesmisshandlung landet bei der von Harms Huser geleiteten Kinderschutzgruppe des Spitals – dort stellt das Behandlungsteam den Fall noch am selben Tag vor. Die Gruppe ist interdisziplinär, mit dabei sind neben Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden auch andere Fachpersonen, etwa aus der Psychiatrie und Psychologie, Rechtsabteilung und Sozialarbeit. Solche Kinderschutzgruppen gibt es in ähnlicher Form in fast allen Kinderkliniken der Schweiz.

Grundsätzlich kann sich jeder, der bei einem Verdacht auf Kindesmisshandlung Rat sucht, an eine dieser Kinderschutzgruppen wenden – egal, ob Spitalmitarbeitender, Kinderärztin, Facharzt, Lehrerin, Privatperson oder auch die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst.



**«Bei einem Grossteil der Fälle gibt es keine definitiven Beweise, aber Hinweise und Vermutungen.»**

**Dörthe Harms Huser**  
Leiterin Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Kinderkliniken

### Melden oder beobachten?

Liegt eindeutig eine Misshandlung oder eine akute Gefährdung des Kindes vor, dann ist für die Gruppe das weitere Vorgehen meist klar: Es erfolgt eine Meldung an die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (Kesb), gegebenenfalls – etwa bei sexuellem Missbrauch – werden auch die Strafverfolgungsbehörden informiert. «Das Offensichtliche ist einfach», so Harms Huser, «Doch bei einem Grossteil der Fälle gibt es keine definitiven Beweise, aber Hinweise und Vermutungen.»

In solchen unklaren Situationen überlegt die Kinderschutzgruppe, welche weiteren Abklärungen helfen könnten: Beim Baby mit dem gebrochenen Arm zeigten zusätzliche Röntgenaufnahmen etwa, dass dieses schon früher Knochenbrüche erlitten hatte. In der Vorgeschichte fanden sich bereits verdächtige blaue Flecken. Weitere Tests, beispielsweise um die erbliche Glasknochenkrankheit auszuschliessen, ergaben keine Hinweise auf eine Erkrankung. Die wahrscheinlichste Ursache für die Verletzungen war demnach eine Kindesmisshandlung, die den Behörden gemeldet werden musste.

In Fällen mit nur geringer Gefährdung sucht die Kinderschutzgruppe aber nach anderen Lösungen. So bringt es



**«Solange in der Familie eine Bereitschaft zur Veränderung da ist, geht es in vielen Fällen ohne die Kesb.»**

**Anja Böni**  
Stellvertretende Leiterin Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich

vielleicht etwas, die Eltern direkt auf das Problem anzusprechen. Im besten Fall sind diese freiwillig bereit, Beratungen und andere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. «Kindesmisshandlung geschieht ja meistens aus einer Überforderung heraus», so Harms Huser.

«Solange in der Familie eine Bereitschaft zur Veränderung da ist, geht es in vielen Fällen ohne gleich die Kesb einzuschalten», sagt auch Anja Böni, Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie sowie stellvertretende Leiterin der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich. «Wichtig ist einfach, dass man einen Fuss in der Tür behält. Es muss klar sein, wer an dem Fall dranbleibt.» Dies kann beispielsweise der Kinderarzt, ein sozialer Dienst

### Zahlen zum Missbrauch

Laut der Stiftung Kinderschutz Schweiz werden schweizweit keine flächendeckenden Daten erhoben. Die Kinderschutzgruppen führen aber eine Statistik über klinikinterne Fälle von Kindeswohlgefährdung: [www.kinderschutz.ch/kinderschutz-schweiz/medienmitteilungen/nationale-kinderschutzstatistik-2021](http://www.kinderschutz.ch/kinderschutz-schweiz/medienmitteilungen/nationale-kinderschutzstatistik-2021). Im Jahr 2021 gab es 1656 Meldungen, ein Anstieg von 4,1% gegenüber dem Vorjahr. Je ein Drittel fielen in die Kategorie körperliche Misshandlung und Vernachlässigung, in etwa 16% der Fälle handelte es sich um sexuellen Missbrauch.

Mit knapp einem Viertel der Fälle haben die Meldungen zu psychischem Missbrauch wie schon in den Vorjahren um einige Prozentpunkte zugenommen. Aus der Statistik lässt sich aber nicht herauslesen, ob psychische Misshandlungen tatsächlich steigen oder ob einfach mehr Fälle auf den Radar geraten. Die Auswertung zeigt auch, dass die Täterinnen und Täter in etwa 75% der Fälle aus dem engsten Familienumfeld stammten. Besonders gefährdet sind Kinder unter sechs Jahren – sie machen fast die Hälfte aller Meldungen aus.

Weitere Hinweise lieferte die Optimus-Studie ([www.hslu.ch/-/media/campus/common/files/dokumente/sa/forschung/optimus-3-booklet-study-ch-iii-de.pdf?la=de-ch](http://www.hslu.ch/-/media/campus/common/files/dokumente/sa/forschung/optimus-3-booklet-study-ch-iii-de.pdf?la=de-ch)), die im Jahr 2016 drei Monate lang Zahlen von 351 Schweizer Einrichtungen des privaten und öffentlichen Kinderschutzes sammelte. Auf ein Jahr hochgerechnet kamen dabei bis zu 50 000 Fälle von Vernachlässigung und Gewalt gegen Kinder zusammen – der Bericht zur Studie bezeichnet dies als die Spitze des Eisbergs. Nötig wäre eine einheitlichere und umfassende Erfassung der Daten, um bessere Präventionsmassnahmen zu entwickeln.

## Hintergrund

oder eine Beratungsstelle sein. Auch häufigere Kontrolluntersuchungen sind möglich.

### Psychischer Missbrauch oft unentdeckt

Als Kinder- und Jugendpsychiaterin liegt es Böni besonders am Herzen, dass auch psychische Misshandlungen nicht unbemerkt bleiben. In den vergangenen Jahren verzeichneten die Schweizer Kinderschutzgruppen immer mehr Fälle in dieser Kategorie (siehe Kasten «Zahlen zum Missbrauch»).

Dies bedeutet nicht unbedingt, dass psychische Misshandlungen häufiger vorkommen. Möglicherweise sind Spitalmitarbeitende inzwischen stärker auf das Thema sensibilisiert. Denn um psychische Misshandlungen zu erkennen, braucht es eine besondere Aufmerksamkeit. Böni glaubt deshalb, dass es nicht nur beim physischen oder sexuellen, sondern auch beim psychischen Missbrauch eine riesige Dunkelziffer gibt.

Ein Beispiel: Ein Mädchen liegt wegen eines Infekts seit mehreren Tagen auf der Station. Dem Pflegepersonal fällt auf, dass der Vater sehr schroff mit dem Kind umgeht. Immer wieder putzt er seine Tochter herunter, sie soll nicht so wehleidig sein, sie soll nicht so blöd tun. Diese abwertende und ablehnende Behandlung ist eine Form der psychischen Gewalt – die Situation sollte in der Kinderschutzgruppe besprochen werden.

Oder: Die Eltern tragen ihre Ehekonflikte lautstark im Krankenzimmer aus, das Kind kann sich den Streitereien nicht entziehen. «Wenn sich die Eltern nicht einmal im Spital zusammenreissen können, kann man sich vorstellen, dass dies auch zuhause hinter verschlossenen Türen passiert», so Böni. Auch dies stellt auf Dauer eine erhebliche psychische Belastung dar. Als psychische Misshandlung zählen ebenfalls Verängstigung, Isolierung, Überbehütung oder Überforderung von Kindern durch Erwachsene.



**«Mein Ziel ist immer, die Familien dazu zu bewegen, Unterstützung anzunehmen.»**

**Karin Peier Harbauer**  
Kinderärztin

### Vertrauensbasis nutzen

Auch die Kinder- und Jugendärztin Karin Peier Harbauer ist in ihrer Gemeinschaftspraxis in Winterthur immer wieder mit den verschiedensten Formen von Kindesmisshandlung konfrontiert, sie hat schon vieles erlebt. Trotzdem sagt sie: «Manchmal ist es eine Gratwanderung zu entscheiden, was unter den Kinderschutz fällt und was nicht.» Dies gilt beispielsweise für Fälle, in denen Eltern ihr Kind vernachlässigen: Das Kleinkind, das Skabies hat und sich fürchterlich kratzt – aber die Mutter hält sich nicht an die verordnete Behandlung. Der adipöse Junge, bei dem die Eltern die möglichen gesundheitlichen Folgen des Übergewichts ignorieren und nichts dagegen unternehmen wollen.

Im Gegensatz zum Behandlungsteam in den Spitälern kennt Peier Harbauer die Familien und hat manchmal über Jahre hinweg ein Vertrauensverhältnis aufgebaut. «Mein

Ziel ist deshalb immer, dies zu nutzen, die Familien zu begleiten und sie dazu zu bewegen, Unterstützung anzunehmen, um rechtliche Schritte wenn möglich zu vermeiden.» Sind die Eltern aber nicht kooperativ oder ist das Kind stark gefährdet, so überweist sie die Kinder stationär ins Spital und informiert die dortige Kinderschutzgruppe über die Situation. Eigene Meldungen an die Behörde macht sie selten: «Sonst entzieht sich die Familie und ich kann das Kind nicht mehr unterstützen. Institutionen sind da auch viel weniger angreifbar.»

Für Peier Harbauer ist es wichtig, dass sie diese Entscheidungen nicht alleine treffen muss und einen Fall beispielsweise in einer Kinderschutzgruppe besprechen kann (siehe Kasten «Tipps zum Erkennen und Umgang mit Misshandlungen»). «Eine gute Vernetzung ist das A und O im Kinderschutz», sagt sie. «Jede Ärztin sollte wissen, wo sie sich hinwenden kann, wenn sie ein ungutes Bauchgefühl hat.»

### Verantwortung verteilen

Eine Rücksprache mit der Kinderschutzgruppe oder anderen Kolleginnen und Kollegen kann auch helfen, unüberlegte Einzelaktionen zu verhindern. «Vor allem Personen, die nicht jeden Tag mit Kinderschutz zu tun haben, neigen

## Tipps zum Erkennen und Umgang mit Misshandlungen

- Vorausschauend sein, um eine sich anbahnende Gefährdung des Kindeswohls rechtzeitig zu erkennen und zu verhindern.
- Aufmerksam sein für weniger offensichtliche Fälle (zum Beispiel psychische Misshandlungen).
- Bei Behandlung von Eltern, die psychisch krank oder in einer schwierigen Lebenssituation sind: Könnten die Kinder auch darunter leiden?
- Auf das Bauchgefühl achten, aber überstürzte Alleingänge vermeiden.
- Verdachtsfälle an die Kinderschutzgruppen der Region oder der Kinderspitäler melden. Grundsätzlich kann sich jeder – nicht nur medizinisches Personal – dort Rat holen.
- Mit anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzten, der Schule und so weiter Informationen austauschen, um ein vollständigeres Bild zu erhalten. Wichtig: Hierfür braucht es unter Umständen das Einverständnis der Eltern.
- Falls eine Supervision besteht, belastende Erlebnisse oder Entscheidungen dort thematisieren.
- Bei Teilnahme an einem Qualitätszirkel Fälle dort besprechen.
- Weiterbildungsangebote nutzen, zum Beispiel PPPP-Kurs (Psychische, Psychiatrische und Psychosomatische Probleme in der Pädiatrischen Praxis) des Berufsverbands Kinderärzte Schweiz ([www.kinderaerzteschweiz.ch](http://www.kinderaerzteschweiz.ch))
- Weitere Infos (Leitfäden, Gesetzeslage und so weiter): [www.kinderschutz.ch](http://www.kinderschutz.ch)

dazu, überstürzt zu reagieren», so Harms Huser. In diesem Falle helfe es, wenn mehrere Personen ihre Perspektiven beitragen. «Kinderschutz ist nichts, was man alleine macht, sondern das macht man immer zusammen.»



### «Kinderschutz ist nichts, was man alleine macht. Das macht man immer zusammen.»

#### **Dörte Harms-Huser**

Leiterin Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Kinderkliniken

Ihr selbst gelingt es, aufgrund ihrer Erfahrung meistens eine gewisse Distanz aufrechtzuerhalten. Die Arbeit sei zwar belastend, doch auch befriedigend. «Aber auch nach Jahrzehnten im Kinderschutz gibt es noch Situationen, aufgrund derer ich erst mal nach Hause gehen und joggen muss, um sie zu verarbeiten.»

### Die Expertinnen kontaktieren:

#### **Dr. med. Dörthe Harms Huser**

Leitende Ärztin Kinder- und Jugendmedizin, spez. Pädiatrische Notfallmedizin  
Kantonsspital Baden AG  
doerthe.harmshuser[at]ksb.ch

#### **Dr. med. Anja Böni**

Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie  
Kinderschutzgruppe, Opferberatungsstelle, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH  
Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung  
Anja.Boeni[at]kispi.uzh.ch

#### **Dr. med. Karin Peier Harbauer**

FMH Kinder- und Jugendmedizin  
Kinderarztpraxis am Theater  
Winterthur  
karin.peier[at]hin.ch