

# 10-Jahres-Bilanz einer Serie von misshandelten oder einem signifikanten Misshandlungsrisiko ausgesetzten Kindern und Auswirkung auf die Pädiater-Patienten-Beziehung

Géraldine Troxler\*, Marie-Claude Hofner\*\*, Nicolas Lutz\*\*\*

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

deutung von Früherkennung in der Praxis zu sensibilisieren, und die Aufmerksamkeit der Kinderärzte wie der Weiter- und Fortbildungsverantwortlichen auf die immer noch aktuelle Problematik der Kindsmisshandlung wach zu halten.

1999 wurde durch die Unité de prévention des Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) und die Medizinische Universitätspoliklinik (PMU) eine Untersuchung zur Kindsmisshandlung im Kanton Waadt durchgeführt. Diese Untersuchung erlaubte es, über ein Netz von «Sentinella»-Pädiatern zu evaluieren, in welchem Ausmass die Empfehlungen des Bundesrates umgesetzt wurden, die Anzahl der durch Fachpersonen während einem Zeitraum von 3 Monaten erkannten, misshandelten oder misshandlungsgefährdeten Kinder zu erfassen, und schliesslich Durchführbarkeit und Sinn einer systematischen Datensammlung zu überprüfen. Während 6 Monaten haben sich 17, über den ganzen Kanton Waadt verteilte Kinderärzte auf freiwilliger Basis beteiligt, und bei jedem erwiesenen oder verdächtigen Misshandlungsfall ein Untersuchungsprotokoll ausgefüllt. Es wurden 30 derartige Protokolle erstellt und anschliessend durch das Untersuchungsteam ergänzt und analysiert<sup>3)</sup>.

Diese Studie wurde 2009–2010 im Rahmen einer Masterarbeit in Humanmedizin an der medizinischen Fakultät Lausanne durchgeführt und sollte den Verlauf der 1999 erfassten Kinder dokumentieren. Es handelt sich um die erste schweizerische, pädiatrische Studie zur langfristigen Entwicklung von misshandelten oder misshandlungsgefährdeten Kindern.

## Material und Methode

Nach Validierung des Forschungsprotokolls durch die ethische Kommission der medizinischen Fakultät der Schule für Biologie und Medizin der Universität Lausanne, wurden 2009 die Literatur durchgesehen und die 30 Dossiers aus dem Jahre 1999 durch eine Person analysiert, die nicht an der ersten Studie teilgenommen hatte (Erstautor). Es wurden folgende Informationen zu den Kindern untersucht: Umstände, die zur Eröffnung eines Dossiers führten, Risikofaktoren, familiäre Bedingungen, Profil des Täters, Profil des Minderjährigen, Ort

## Zusammenfassung

### Einführung

Im Jahr 1999 wurden, im Rahmen einer epidemiologischen Studie zur Kindsmisshandlung im Kanton Waadt, durch 17 Sentinella-Pädiater 30 misshandelte oder einem signifikanten Misshandlungsrisiko ausgesetzte Kinder identifiziert. Mit dieser 10 Jahre später unternommenen Studie sollen die Daten dieser Kinder und ihr Werden, sowie die Erfahrungen der Pädiater untersucht werden.

### Methode

Die Studie wurde als Masterarbeit durchgeführt, durch Studium der Krankengeschichten, telephonische Kontakte und Befragung der Pädiater. Die anfänglichen Angaben die Kinder betreffend, Risikofaktoren und Art der Misshandlung, soziale und Familienverhältnisse sowie Gerichtsentscheide wurden aufgearbeitet. Für das Gespräch mit den Kinderärzten wurden zwei Tabellen im Sinne eines Leitfadens für halboffene Interviews ausgearbeitet.

### Resultate

Für 19 der 30 anfänglich gemeldeten Kinder standen Verlaufsbeobachtungen zur Verfügung. Bei 9 der 16 nachbetreuten Kinder (56%) war der Verlauf günstig. Prognostisch günstig erwiesen sich durch die Mutter erfolgte Meldung, gute schulische Integration und stabile familiäre und soziale Rahmenbedingungen. Intrafamiliäre Konflikte, häufiger Wohnortwechsel oder instabile soziale Verhältnisse waren erschwerende Faktoren.

13 Pädiater haben an der zweiten Studie teilgenommen. Nur in 2 Fällen wurde die Pädiater-Eltern-Beziehung infolge der Meldung abgebrochen. Wichtigste Hindernisse waren fehlender Feedback in Anschluss an die Meldung und Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit den übrigen Fachpersonen.

### Schlussfolgerungen

Die Kinderarzt-Eltern-Beziehung wurde nur selten durch die Fallmeldung beeinträchtigt. Die Kinderärzte spielten bei Erfassen und Betreuung der einer Misshandlung ausgesetzten Kinder eine Schlüsselrolle. Als notwendig erweist sich eine bessere Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Fachpersonen. Allein der günstige Verlauf bei etwas mehr als der Hälfte der Fälle, rechtfertigt die von den verschiedenen Fachpersonen erbrachten Anstrengungen.

## Einführung

Die schweren Auswirkungen auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit des Individuums, auf Familie und Gesellschaft, machen Kindsmisshandlung zu einem gesundheitspolitischen Faktor<sup>1), 2)</sup>.

Trotz der Bedeutung dieser Problematik sind in der Schweiz wenige Daten zu Misshandlung und Gewalt gegenüber Minderjährigen verfügbar. Insbesondere hat man auf diesem Gebiet nur sehr selten Zugang zu katamnestischen Angaben. Daten, die belegen, wie misshandelte Kinder sich infolge des Eingreifens des Kinderarztes oder anderer Fachpersonen entwickeln, sind aber wichtig, um den Einfluss und die Bedeutung dieser Interventionen zu beurteilen. Diese Elemente können dazu beitragen, Pädiater bezüglich der Be-

\* Medizinstudentin im 6. Ausbildungsjahr an der Medizinischen Fakultät Lausanne

\*\* Médecin associée, MER, Unité de médecine des violences, Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, Lausanne

\*\*\* Médecin adjoint, MER, Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

und Art der Misshandlung, Zeichen und Symptome, sowie Stand der Dinge am Ende der ersten Abklärung.

Es wurde jedem Kinderarzt ein Informationsblatt und eine Einwilligungserklärung sowie eine detaillierte Beschreibung der Studie zugestellt. Nach Erhalt einer positiven Antwort von Seiten des Kinderarztes wurden Nachforschungen zur aktuellen Situation angestellt und mit derjenigen von 1999 verglichen.

Es wurden zwei halboffene Interviewbögen ausgearbeitet um einerseits zu erfahren, wie die an der Studie beteiligten Kinderärzte die Situationen erlebt hatten und andererseits, um den Einfluss der Studie von 1999 auf die Pädiater, die keine Fälle gemeldet hatten, zu evaluieren. Am Ende jeder Besprechung eines Falles wurde der Kinderarzt nach seinem allgemeinen Eindruck zur Entwicklung des betreffenden Kindes gefragt. Alle Kinderärzte haben ihrem persönlichen Erleben Ausdruck gegeben und die Situation in Anschluss an die Meldung generell beurteilt. Die Entwicklung eines Kindes wurde als günstig eingestuft, wenn die Beurteilung der Situation durch den Pädiater positiv und das Kind ausser Gefahr war, und der Täter sich dem Kind nicht mehr nähern durfte. Fehlender Gerichtsentscheid zugunsten des Kindes, psychosozial weiterhin ungünstige Verhältnisse und eine negative Beurteilung durch den Kinderarzt wurden als ungünstige Entwicklung gewertet. Ein Fall wurde als abgeschlossen be-

trachtet, wenn die juristischen Fragen geklärt und die ärztlichsoziale Betreuung geregelt waren (Kinderschutz, Vormundschaft, Sorgerecht, psychosoziale Hilfe, Aufsicht, Besuchsrecht usw.), das Kind die pädiatrische Altersgrenze erreicht hatte oder umgezogen war. Die Besprechungen wurden persönlich oder telefonisch durchgeführt.

Die Auswertung der gesammelten Informationen fand durch eine qualitative und im Wesentlichen deskriptive Methode statt.

## Resultate

### Kinder

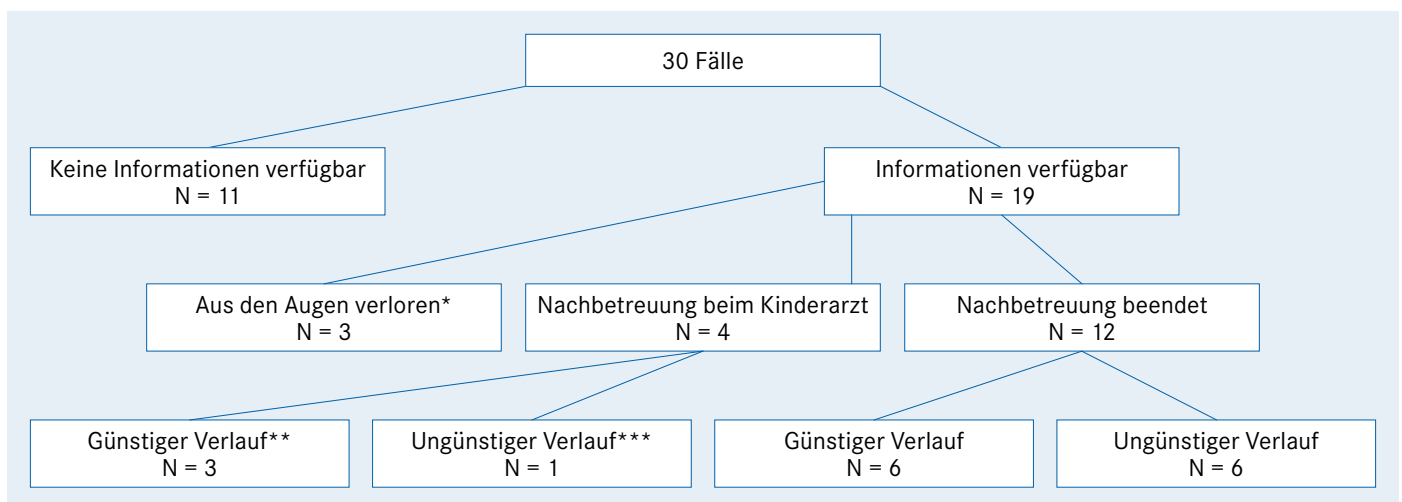
Es konnten Informationen zu 19 der 30 Kinder gesammelt werden. Der Beobachtungsverlauf ist in *Abb. 1* zusammengefasst. In 2 Fällen haben die Eltern die Beziehung zum Kinderarzt in Anschluss an die Meldung abgebrochen. In den 4 weiterhin vom Kinderarzt betreuten Fällen wurde in einem Fall Misshandlung ausgeschlossen, in einem weiteren, ein behindertes Kind betreffend, konnte die familiäre Situation stabilisiert werden, in den 2 übrigen wurde der ausserhalb der Familie lebende Täter vom Kinde fern gehalten. Der Verlauf war bei 9 Kindern (56%) in Anschluss an die Meldung günstig, während er sich bei 7 Kindern (44%) verschlechterte. In 6 der 9 günstigen Fällen hatte sich die Mutter an den Kinderarzt gewandt. Von der Familie besonders gut umsorgte Kinder zeigten eine günstige Entwicklung. Im Gegensatz

dazu, haben Konflikte unter den Eltern in 4 der 7 ungünstig verlaufenen Situationen die Lebensbedingungen der Kinder verschlechtert und eine harmonische Betreuung verhindert. Günstig war der Verlauf auch da, wo gute schulische Rahmenbedingungen es den Kindern trotz des erlebten Traumas erlaubten, die Schule unter optimalen Bedingungen zu besuchen. Nach Ansicht der Kinderärzte hatten diese Kinder im Verlaufe ihres Wachstums weniger psychoaffektive Störungen.

In allen Fällen, wo sich die Entwicklung des Kindes ungünstig gestaltete, wurde eine grosse Zahl Risikofaktoren festgestellt, wie psychiatrische Krankheiten oder intrafamiliäre Gewalt, Suizidversuche, Alkoholmissbrauch, Mangel an Zuneigung, Adoption oder beschränktes intellektuelles Niveau der Eltern. In 8 Fällen erwiesen sich häufige Wohnortwechsel und ein unstabiles familiäres Umfeld ebenfalls als Hindernis für eine konstruktive Betreuung des Kindes. Zu einem Gerichtsentscheid kam es in der Hälfte aller Fälle, unabhängig vom weiteren Verlauf. Es konnte kein Zusammenhang zwischen der Schwere des Tatbestandes und der Resilienz des Kindes festgestellt werden.

### Kinderärzte

13 der 17 Sentinella-Pädiater haben sich an der Studie beteiligt. Ein Pädiater im Ruhestand und ein weiterer, nunmehr in Algerien tätig, wurden nicht mehr kontaktiert. Zwei Kinderärzte haben die Teilnahme abge-

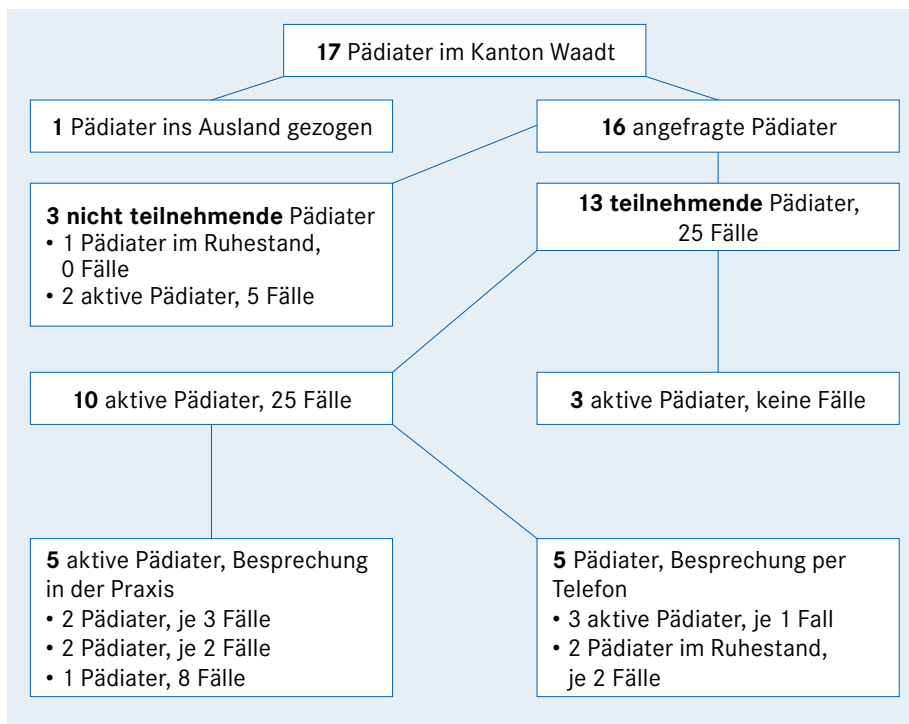


**Abbildung 1:** Verlauf der 1999 gemeldeten 30 Misshandlungsfälle

\* 1 Kind an Psychiater gewiesen, keine Verlaufsangaben. 2 Kinder nach Abbruch der Pädiater-Eltern-Beziehung weggezogen

\*\* In 1 Fall Misshandlung ausgeschlossen, 2 Täter identifiziert und Kontakt zu den Kindern untersagt

\*\*\* 1 Kind mit neuromotorischem Entwicklungsrückstand



**Abbildung 2:** An der Studie 2009 beteiligte Kinderärzte, aufgeschlüsselt nach Tätigkeit und Anzahl betreuter Fälle

lehnt. Die Angaben zu den 13 an der Studie teilnehmenden Kinderärzten sind in *Abb. 2* dargestellt.

Alle Kinderärzte haben erklärt, der Aufbau eines Betreuungsnetzes um das misshandelte Kind habe viel Energie gekostet. Der allgemeine Eindruck war, dass die beteiligten Fachpersonen nicht immer genügend vernetzt waren, um ihre Interventionen gut zu koordinieren. Sie beklagten sich über mangelnde Rückmeldung, insbesondere wenn das Kind parallel durch andere medizinische Spezialisten betreut wurde. In einem Fall wurde die Diagnose Kindsmisshandlung durch wiederholte Harnwegsinfekte bei vesikoureteralem Reflux erschwert. Die Kinderärzte bestätigten auch, dass die Diagnose Kindsmisshandlung auch durch laufende Scheidungsverfahren erschwert wurde.

Wenn auch in diesen 10 Jahren die Anzahl der Anlaufstellen zur Betreuung von misshandelten Kindern zugenommen hat, haben die Kinderärzte manchmal das Gefühl, am Rande des Beziehungsnetzes zu stehen. Im Laufe der Besprechungen erinnerten sie an die Bedeutung klinischer Kontrollen und regelmässiger Kontakte mit den Eltern in der Praxis, die es ermöglichen, den Körper ganz zu untersuchen, nach Zeichen von

Misshandlung zu suchen und Wachstum und Entwicklung zu verfolgen.

Die Mehrzahl der Kinderärzte schätzte, dass sie durch die Beteiligung an dieser Studie vermehrt auf die Problematik der Kindsmisshandlung aufmerksam wurden. Die einfache Tatsache, sie dazu zu interviewen, war an sich schon von Nutzen.

Obwohl die Fallmeldung immer durch den Kinderarzt stattfand, wurde die Eltern-Kinderarzt-Beziehung nur in zwei Fällen abgebrochen. Bei den 26 nicht mehr vom Kinderarzt betreuten Kindern war die Arzt-Patienten-Beziehung in den meisten Fällen altershalber oder wegen Wohnortwechsel unterbrochen worden. Die betroffenen Kinderärzte hatten nicht das Gefühl, die Beziehung sei vorzeitig infolge der Meldung abgebrochen worden. Die meisten bestätigten, weiterhin gute Beziehungen unterhalten und ihre Patienten noch Jahre nach der Meldung, bis an die pädiatrische Altersgrenze weiterbetreut zu haben.

## Diskussion

Wie schon in der ersten Studie festgehalten, widerspiegeln die meisten Misshandlungsfälle eine Mischung von physischer, sexueller und psychologischer Misshandlung und/

oder Vernachlässigung<sup>1)</sup>. Zusätzlich zur Schaffung eines Beziehungsnetzes und von Kinderschutzmassnahmen, wurde in der Hälfte der Fälle ein Gerichtsentscheid ausgesprochen. Dass der Verlauf bei 9 von 13 Kindern günstig war, ist erfreulich, aber noch ungenügend. Die Vielfalt der Risikofaktoren kompliziert in gewissen Fällen die Betreuung der betroffenen Kinder. Diese Risikofaktoren erweisen sich als prognostisch ungünstig. Alle Kinderärzte sagten aus, sich dessen bewusst gewesen zu sein. Eine besondere Betreuung dieser Fälle wurde jedoch nicht ins Auge gefasst. Dieser Fragestellung könnte noch nachgegangen werden.

Im Verlauf der Studie haben die Kinderärzte verschiedene Vorschläge gemacht, und auch Wünsche für ihre tägliche Praxis angebracht. Ein Grossteil der vorgebrachten Fragen und Überlegungen finden sich auch in der Literatur.

Hauptsorge der Kinderärzte waren die Schwierigkeiten, mit anderen Anlaufstellen zusammenzuarbeiten und das Fehlen von Rückmeldungen im Anschluss an eine Meldung. Die Komplexität dieser Zusammenarbeit wird auch in verschiedenen amerikanischen, mit Hilfe von praktizierenden Kinderärzten durchgeführten Studien erwähnt. Auch in anderen Ländern bedauern die Kinderärzte die fehlende Verfügbarkeit und manchmal unangebrachten Antworten der betroffenen Kinderschutzstellen<sup>4)</sup>. Das Vorhandensein eines Netzes genügt nicht, es muss auch funktionieren.

Die beiden Pädiater, welche die Mitarbeit ablehnten, gehörten 1999 zu den am meisten motivierten. Aus den angeführten Begründungen haben die Autoren geschlossen, dass Entmutigung, Müdigkeit und fehlende Ressourcen nach vieljährigem Einsatz Grund ihrer Verzichtes waren.

Mehrere Autoren neuerer Arbeiten suchen nach Möglichkeiten, Kinderärzte für die Problematik der Kindsmisshandlung zu sensibilisieren. Sie stellen alle möglichen Überlegungen zu Warnzeichen an, die zu beachten sind, zur Art und Weise, eine umfassende Anamnese aufzunehmen und klinische Untersuchung durchzuführen, zur Möglichkeit, in komplizierten Fällen Experten zuzuziehen oder zur Notwendigkeit, mit Hilfe klinischer Darstellungen auf die Problematik aufmerksam zu machen<sup>5)-7)</sup>. Alle

diese Aspekte wurden auch von den Kinderärzten, die an unserer Studie teilnahmen, erwähnt, in der Mehrzahl kamen sie jedoch zum Schluss, dass die wesentlichste Hilfe zur Aufdeckung von Misshandlungsfällen in ihrer eigenen, als praktischer Arzt erworbenen Erfahrung liegt.

Obwohl die Meldung immer durch den Kinderarzt stattfand, wurde im Rahmen unserer Studie die Kinderarzt-Eltern-Beziehung in der Mehrheit der Fälle nicht gefährdet. Diese Problematik ist eine häufige Befürchtung des praktizierenden Arztes<sup>4)</sup>. Unsere Studie sollte es erlauben, die behandelnden Ärzte, die im Kanton Waadt Fälle von Kindsmisshandlung melden, in Bezug auf die Erhaltung ihrer Arzt-Patient-Eltern-Beziehung zu beruhigen.

### Schlussfolgerung

Zahlreiche Arbeiten unterstreichen die grundlegende Rolle des Kinderarztes bei der Früherkennung von Kindsmisshandlung<sup>4), 6), 7)</sup>. Unsere Untersuchung bestätigt, dass die Waadtländer Kinderärzte solche Fälle erkannt haben und wertvolle und wesentliche Informationen zur Betreuung sammeln konnten. Über die Hälfte der 1999 gemeldeten Fälle haben einen günstigen Verlauf genommen. Dieses Ergebnis ist nicht zu vernachlässigen und zeigt, dass der grosse Einsatz der beteiligten Fachleute nicht nutzlos ist. Notwendig ist eine verbesserte Kommunikation unter den verschiedenen, am Netz beteiligten Personen.

### Referenzen

- 1) World Health Organization. Regional Office for E. Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach: policy briefing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2007.
- 2) Pinheiro PS. World report on violence against children. Genève: United Nations; 2006.
- 3) Hofner M-C, Ammann Y, Bregnard D. Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud : résumé et recommandations. Lausanne: IUM-SP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive); 2001.
- 4) Vulliamy AP, Sullivan R. Reporting child abuse: pediatricians' experiences with the child protection system. *Child Abuse & Neglect*. [doi: DOI: 10.1016/S0145-2134(00)00199-X]. 2000; 24 (11): 1461-70.
- 5) Barber MA, Sibert JR. Physical child abuse: challenges and pitfalls in the diagnosis. *Current Paediatrics*. [doi: DOI: 10.1054/cupe.2001.0228]. 2001; 11 (6): 480-5.
- 6) Flaherty EG, Sege R, Price LL, Christoffel KK, Norton DP, O'Connor KG. Pediatrician characteristics associated with child abuse identification and reporting: results from a national survey of pediatricians. *Child Maltreatment*. 2006; 11 (4): 361-9.

- 7) Jones R, Flaherty EG, Binns HJ, Price LL, Slora E, Abney D, et al. Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. *Pediatrics*. 2008 Aug; 122 (2): 259-66.

### Korrespondenzadresse

Marie-Claude Hofner, MD, MER  
 Médecin associée  
 Département Universitaire de Médecine et de Santé Communautaire  
 Unité de Médecine des Violences  
 Centre Universitaire Romand de Médecine Légale  
 Rue César Roux 19  
 CH-1003 Lausanne  
[marie-claude.hofner@chuv.ch](mailto:marie-claude.hofner@chuv.ch)