

Jahrestagung der SSAS: Rolle des schulärztlichen Dienstes

## Kinder schützen

**Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung, sexuelle Übergriffe, genitale Mutilationen, Mobbing und Verleumdung sowie gewisse kulturelle Barrieren können das Kindeswohl beeinträchtigen und bleibende Narben zurücklassen. Die VSAS, Vereinigung der Schulpädagoginnen und Schulpädagogen der Schweiz, hat sich daher das für die schulärztliche Tätigkeit wichtige Thema «Kinder schützen» als roten Faden an ihrer Jahrestagung gewählt.**

Der Vormittag startete mit der Präsentation eines **Fallbeispiels**. Davon ausgehend erläuterte Lilly Steiger-Eisenring, Sozialarbeiterin FH, Kinderschutzgruppe, Universitätskinderspital Bern, das Vorgehen bei der **ersten Einschätzung**. Was muss man bedenken?

Eine 16-Jährige hat erzählt, dass ihre Mutter sie geschlagen habe. Grund war ein Brief aus ihrer Schule, in welchem wiederholte Schulabsenzen festgehalten wurden. Die Absenzen habe sie aus Angst mit der Unterschrift der Mutter selber gefälscht.

Seit sie eine Jugendliche sei, erlaube ihr die Mutter keinen Ausgang mehr.

Die Jugendliche erzählt, dass dieser Vorfall, nicht das erste Mal gewesen sei. Sie habe noch eine 7-jährige Schwester, welche von der Mutter nicht geschlagen werde.

Der Arzt hat im Bereich des Nackens, der Schultern und des Rückens Blutunterlaufungen festgestellt, welche mit den Schlägen vereinbar sein könnten.

Vordringlich in der Kinderschutzarbeit sind die Konfliktthematization und der (vorläufige) Verzicht auf die Suche nach dem Täter. Freiwilligkeit und gemeinsame Lösungssuche sind im Interesse der Kinder hilfreicher als Zwang und Sanktionierung. Dabei sind ein multidisziplinäres Vorgehen und das Fällen von Entscheidungen zum weiteren Vorgehen gemeinsam mit einer Fachstelle wichtig. Solche Entscheide sollen nicht einsam gefällt werden. Die Fachpersonen der Kinderschutzgruppe oder der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden leisten hier für Ärztinnen und Ärzte wichtige Beratungsunterstützung. Wann sollte man an einen Kinderschutzfall denken? Zu berücksichtigen sind hier Aussagen vom Kind selbst oder von Begleitpersonen, Indizien in der körperlichen Untersuchung (bei sexuellen Missbrauch kaum Befunde) und Indizien aus der Anamnese. Unbedingt in Betracht ziehen muss man auch die Risikofaktoren für eine Kindesmisshandlung, wozu die Lebensgeschichte und Persönlichkeit der Eltern, die Merkmale und Eigenschaften des Kindes, die familiären und sozialen Beziehungen sowie die aktuellen Lebensumstände zählen. Die Gestaltung des Gesprächs mit dem Kind und die Mitbestimmung des Kindes sind entscheidende Punkte für den Erfolg im weiteren Vorgehen.

Der Schweregrad der körperlichen Verletzung und die Intensität der Gefährdung entscheiden über ein Melderecht bzw. eine Mel-



**Dr. med. Silvia Dehler**  
Aarau



**Dr. med. Tina Huber-Gieseke**  
Freiburg

### Grundsätzlich:

- ▶ Hören Sie dem Kind zu ohne es zu unterbrechen.
- ▶ Dokumentieren Sie die Aussagen in den Worten des Kindes (wenn möglich auch Ihre gestellten Fragen).
- ▶ Stellen Sie nur Fragen, die zum besseren Verständnis einer Verletzung, einer allfälligen Misshandlung, beitragen.
- ▶ Stellen Sie nur offene Fragen (auf die es eine unbegrenzte Anzahl möglicher Antworten gibt).
- ▶ Keine Fragen zu Wahrheitsgehalt bezüglich der Verletzung und keine Fragen zum Täter (wer, warum, wie oft...), nur offen nachfragen, mit gleichen Worten, die auf eine Bemerkung folgen.
- ▶ Erklären Sie dem Kind das weitere Prozedere.
- ▶ Anerkennen, danken Sie für das Vertrauen (Vertrauen des Kindes aufbauen).

### Fragen könnten sein (je nach Alter des Kindes):

- ▶ Willst Du mehr darüber erzählen?
- ▶ Wie geht es Dir/wie fühlst Du Dich?
- ▶ Wie erklärst Du Dir diesen Vorfall?
- ▶ Habt Ihr daheim schon darüber gesprochen?
- ▶ Was hast Du schon selber versucht?
- ▶ Machst Du Dir Sorgen? Hast du Ängste?

depflicht an die KESB (Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde) und/oder Strafbehörde mit Befreiung vom Berufs-/Amtsgeheimnis. Besteht eine Meldepflicht, ist Transparenz gegenüber den Eltern über die Meldung an die Behörde sinnvoll, ausgenommen es besteht Gefahr an Leib und Leben. Letztlich hängen die Folgen einer Kindesmisshandlung ab vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes, der subjektiven Beurteilung des Ereignisses, der Art der Beziehung zum Täter, der Form, Dauer und Schwere der Misshandlung sowie der Resilienz und Qualität der anschliessenden Betreuung.

**Dr. med. Antje Rindlisbacher**, Oberärztin, Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern, widmete sich in ihrem Referat dem Thema **Befundaufnahme – Wenn ja, wie richtig?** Die Präsentation beginnt mit der Definition der Kindsmisshandlung. Sie umfasst gewaltsame, psychische und/oder physische Schädigung des Kindes durch Personen, Institutionen und gesellschaftliche Strukturen, die zu Entwicklungshemmungen, Verletzungen, Invalidität oder sogar zum Tod führen können. Bei den Formen unterscheidet man körperliche Misshandlung, sexuelle Handlungen an Kindern, psychische Gewalt, Vernachlässigung und das Münchhausen-by-proxy-Syndrom. Eine Meldung an die Justiz/Polizei wird empfohlen bei lebensgefährlichen Verletzungen bzw. Verletzungen mit mutmasslich bleibenden Schäden, möglicher Fremdtäter- bzw. extrafamiliärer Täterschaft, sexuellen Übergriffen, unklarem Unfallhergang, fehlender Kooperation der Eltern und Wiederholungsfällen. Der Untersuchungsvorgang selbst umfasst Anamnese, Untersuchung, Dokumentation, Sicherung und Asservierung von Beweismitteln sowie einen schriftlichen Bericht. Evtl. müssen weitere Untersuchungen veranlasst werden. Bei der Dokumentation der Befunde sind Fotos mit Übersicht- und Detailaufnahmen (immer mit Massstab) sowie die exakte schriftliche Beschreibung der Verletzungen unentbehrlich, um später die Fragen des Staatsanwalts beantworten zu können. Hierbei ist insbesondere der Schweregrad der Verletzung ein wichtiges Kriterium, der von Medizinern und Juristen jedoch unterschiedlich bewertet wird. Ärzte beurteilen aufgrund von Erfahrung und Wissen, für Juristen ist die Definition des StGB (Strafgesetzbuch) massgeblich.

Unter dem Titel **Kinderschutz, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB und die Rolle der Schulärztinnen und -ärzte** erklärte **Dr. iur. Patrick Fassbind**, Leiter und Spruchkammervorsitzender der KESB, Basel-Stadt, die Rolle der KESB. Die Prinzipien eines KESB-Verfahrens basieren auf die Sicherstellung des Wohls und des Schutzes hilfsbedürftiger Personen unter Beachtung der Menschenwürde. Ressourcen sollen mit geeigneten – wenn immer möglich freiwilligen – Massnahmen gefördert werden. Die KESB greift erst bei ernstlicher/erheblicher Gefährdung des Wohls subsidiär/komplementär ein. Sie achtet das Recht auf Selbstbestimmung, den Vorrang familiärer Lösungen und der freiwilligen Hilfe. Schulen können sich bei Gefährdungsfällen an die KESB (unfreiwillig – behördlicher Kinderschutz) oder an die Stellen des freiwilligen Kinderschutzes (in Basel der Kinder- und Jugenddienst) wenden. Die Triage erfolgt durch den KJD und die KESB. Amtspersonen wie die Schulärzteschaft sind zur Gefährdungsmeldung verpflichtet (Art. 443 Abs. 2 ZGB), wenn sie in Ausübung ihrer Verrichtungen eine Gefährdung wahrnehmen. Bei Dringlichkeit und ernstlicher Gefährdung ist Art. 453 ZGB anwendbar, hier sind Meldung und Zusammenarbeitspflicht ohne Berufsgeheimnisentbindung möglich.

Im letzten Referat **Und jetzt?** wurden von **Dr. Sarah Depallens**, CAN Team, Département de Pédiatrie, CHUV Lausanne, praktische Aspekte aufgezeigt. Wie bezieht man die Eltern ein? Wie gewährleistet man die Sicherheit des Kindes? Auf diese Fragen wurden anhand des oben angeführten Fallbeispiels Antworten gesucht und auf die Chancen eines frühen, umfassenden Einbezugs der Eltern hingewiesen, dies auch in einem Kanton, wo Ärztinnen und Ärzte eine Meldepflicht haben. In ihrer Erfahrung kann es sogar hilfreich sein, die Gefährdungsmeldung mit den Eltern gemeinsam zu formulieren.

Nach dem eher theoretischen Teil am Vormittag, hatten die Tagungsteilnehmer am Nachmittag Gelegenheit in sieben verschiedenen Workshops ihr Wissen zu vertiefen. Im Folgenden werden zwei ausgewählte Workshops exemplarisch zusammengefasst.

**Female Genital Mutilation – Wie darüber sprechen?** Die Antwort hierzu lieferten **Catherine Telley**, spécialiste en santé sexuelle, Centre fribourgeois de santé sexuelle, und **Dr. med. Tina Huber-Gieseke**, Schulärztlicher Dienst Stadt Fribourg. Anhand von Fallbeispielen wurde der Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) diskutiert. Die gezielte Anamnese und Erhebung von Befunden, die klinischen Folgen sowie die Betreuung der traumatisierten jungen Frauen waren zentrale Punkte in den angeregten Diskussionen. Denn rund 100 Millionen Mädchen und Frauen leiden weltweit an den psychischen und physischen Folgen von FGM. In der Schweiz vermutet man mehr als 10 000 Fälle. Schulärztliche Dienste sind hier eine der Anlaufstellen für die Betroffenen und funktionieren in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Beratungsstellen und Behörden.

**Dr. med. Andrea-Seraina Bauschatz**, Leiterin Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich, hat den Workshop **Let's talk about sex – maybe – let's talk about all the good things and the bad things, that maybe?** angeboten. Auf unterhaltsame Art und Weise wurden Türöffner und Red Flags vermittelt, um schwierige Themen wie Sexualität, Gewalt, Sucht und Psychosoziale Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen proaktiv anzusprechen. Durch eine proaktive und authentische Kommunikation schwieriger Themen kann es gelingen, dass Kinder und Jugendliche den Mut fassen, sich einer fremden Person anzuvertrauen und sich damit selbst zu schützen oder in Schutz zu begeben.

Die Tagung schloss mit einer Zusammenfassung aller Workshops ab, um den Teilnehmenden einen «Handkoffer praktischer Hinweise» für ihren Berufsalltag mitzugeben.

Die Schweizer Schulärztinnen und Schulärzte dürfen sich bereits auf die nächste Jahrestagung freuen, die am 23. November 2017 in Basel stattfinden und sich wieder einem interessanten Thema widmen wird.

---

**Dr. med. Silvia Dehler**

Stv. Kantonsärztin, Kantonsärztlicher Dienst  
Bachstrasse 15, 5001 Aarau  
silvia.dehler@ag.ch

---

**Dr. med. Tina Huber-Gieseke**

Schulärztlicher Dienst  
Spitalgasse 2, 1700 Freiburg  
tina.huber-gieseke@ville-fr.ch

Quelle: Jahrestagung der SSAS, 1. Dez. 2016, Bern

