



Bern, 17. Januar 2018

Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen

Bericht des Bundesrates

in Erfüllung des Postulates 12.3206 Feri Yvonne vom 15. März 2012

Zusammenfassung

Der Bundesrat legt diesen Bericht in Erfüllung des Postulats Feri «Grundlagen für ein Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen» (12.3206) vom 15. März 2012 vor. Das zuständige Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat für die Erarbeitung des Berichts eine Projektgruppe eingesetzt, in der Fachexpertinnen und Delegierte der betroffenen Bundesämter, der Kantone, der Fachverbände und der Stiftung Kinderschutz Schweiz vertreten waren. Zur Erarbeitung der Grundlagen des vorliegenden Berichts wurde ein wissenschaftliches Mandat erteilt, welches von der Projektgruppe begleitet wurde. Im Forschungsbericht werden die im In- und Ausland existierenden Massnahmen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen zusammengestellt, die bestehenden Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit und dem adäquaten Umgang mit ihren Ergebnissen beschrieben sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte von Gesundheitsfachpersonen im Themengebiet analysiert. Basierend auf einer Befragung von in der Schweiz praktizierenden Gesundheitsfachpersonen wird zudem der Stand der Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen im schweizerischen Gesundheitswesen aufgezeigt.

Die Analyse hat ergeben, dass der aktuelle empirische Wissensstand zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen als nicht ausreichend zu betrachten ist. Dies gilt sowohl auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung wie auch für das Bildungssystem und die Kinder- und Jugendhilfe. Bisher gibt es keinen wissenschaftlichen bzw. fachlichen Konsens darüber, wie die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen angegangen und welche Instrumente dabei eingesetzt werden sollen. Es ist insbesondere offen, ob ein universelles Screening zu innerfamiliärer Gewalt oder anderen Kindeswohlgefährdungen in der Gesundheitsversorgung überhaupt ratsam ist sowie ob und in welcher Form sich Früherkennungsinstrumente direkt an Kinder und Jugendliche richten sollen. Auch zur Frage, wie mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt oder andere Kindeswohlgefährdungen umgegangen werden soll, gibt es nur wenig gesicherte Erkenntnisse. Einigkeit besteht darüber, dass die Früherkennungsverfahren auf die einzelnen Berufsgruppen und den Anwendungskontext abgestimmt sein müssen und nur dann Sinn machen, wenn sie eingebettet sind in ein auf den regionalen Kontext angepasstes Konzept des institutionellen und interinstitutionellen bzw. interdisziplinären Umgangs mit innerfamiliärer Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen. In der Schweiz existieren verschiedene von kantonalen Stellen, Berufsverbänden oder Expertinnen und Experten entwickelte Früherkennungsinstrumente. Es handelt sich dabei vor allem um unstandardisierte Leitfäden und nicht um standardisierte Instrumente wie Fragebögen, bei denen die Formulierung und Reihenfolge der Fragen vorgegeben ist. Keines der Schweizer Instrumente wurde bisher wissenschaftlich evaluiert. Die Praktikerinnen und Praktiker des schweizerischen Gesundheitssystems wenden bereits heute Früherkennungsmassnahmen zu innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen an. Sie tun dies vor allem beim Auftreten eines Verdachts und nicht im Rahmen von routinemässigen Screenings und nur selten mit standardisierten Instrumenten. Vorgaben zum Umgang mit einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung gibt es kaum. Die Curriculaanalyse hat zudem ergeben, dass bezüglich der Verankerung des Themas der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt und des Umgangs mit mutmasslichen Kindeswohlgefährdungen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen ein grosser Handlungsbedarf besteht.

Die Mehrheit der befragten Gesundheitsfachpersonen befürwortet eine schweizweite Einführung von Früherkennungsmassnahmen innerfamiliärer Gewalt. Aus ihrer Sicht würde eine systematische Vorgehensweise mehr Sicherheit beim Vorgehen erzeugen und es könnten dadurch mehr Fälle aufgedeckt werden. Zudem würde eine solche flächendeckende Einführung von Früherkennungsmassnahmen aus Sicht der Praxis zur Sensibilisierung für das Thema innerfamiliäre Gewalt und insbesondere für die immer noch viel zu wenig bekannte Problematik der von elterlicher Paargewalt betroffenen Kinder beitragen.

Angehts des grossen Handlungsbedarfs schlagen die Expertinnen und Experten folgende Massnahmen vor: Es sind berufsgruppen- und anwendungskontextspezifische Früherkennungsinstrumente sowie regionale Konzepte zum Umgang mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung zu entwickeln. Die Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der in der Schweiz bestehenden und neu entwickelten Früherkennungsmassnahmen sind wissenschaftlich zu evaluieren. Die Erkenntnisse zu erfolgsversprechenden Praktiken sind schweizweit zu verbreiten und allen interessierten Fachpersonen in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus sind interdisziplinäre Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten zu fördern. Aus Expertensicht ist es wichtig, dass die zuständigen Akteure (Berufsverbände, Fachgesellschaften, Entscheidungsträgerinnen auf kantonaler und regionaler Ebene etc.) bei der Umsetzung all dieser Massnahmen konzeptionell und finanziell unterstützt werden. Die Expertinnen und Experten schlagen hierzu die Schaffung einer auf das Thema spezialisierten Organisationseinheit auf Bundesebene sowie ein nationales Programm mit operativer Leitung des Bundes vor und fordern die systematische Integration des Themas in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen sowie die Überprüfung der Tarifpositionen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen in Abwesenheit der Patientin bzw. des Patienten.

Der Bundesrat nimmt zur Kenntnis, dass im Bereich der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt an Kindern im Gesundheitsbereich wie auch in allen anderen Bereichen ein grosser Handlungsbedarf besteht. Er weist darauf hin, dass für die Umsetzung konkreter Massnahmen zur Prävention von Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie für den Kinderschutz in erster Linie die Kantone und Gemeinden zuständig sind. Die von Expertinnen und Experten geforderte Schaffung einer auf innerfamiliäre Gewalt spezialisierten Organisationseinheit auf Bundesebene kommt für den Bundesrat daher nicht in Betracht. Er weist darauf hin, dass u.a. mit dem Fachbereich Häusliche Gewalt des EBG und dem Bereich Kinder- und Jugendfragen des BSV bereits Fachstellen existieren, die im Rahmen des Kompetenzbereichs des Bundes und der bestehenden Ressourcen für die Thematik der häuslichen Gewalt und der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zuständig sind und ihre Aktivitäten untereinander koordinieren. Mit Blick auf die aktuelle finanzpolitische Situation des Bundes lehnt der Bundesrat auch die Finanzierung und Umsetzung eines befristeten nationalen Programms zur Förderung der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt ab.

Der Bundesrat stimmt hingegen mit den Expertinnen und Experten darin überein, dass die Thematik der innerfamiliären Gewalt gegen Kinder und deren Früherkennung durch Fachpersonen des Gesundheitswesens in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller mit dieser Problematik konfrontierten Berufsgruppen integriert werden muss. Es ist jedoch Sache der Bildungsanbieter, die detaillierten Lerninhalte festzulegen. Die Lerninhalte müssen dazu beitragen, dass die im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11), im Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG; SR 935.81) bzw. im zukünftigen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG; BBl 2015 8715) definierten übergeordneten Lernziele erfüllt werden wie bspw. das Ziel, gesundheitliche Probleme ganzheitlich verstehen zu können.

Für die universitäre Ausbildung in Humanmedizin hat die Schweizerische medizinische Interfakultätskommission diese generell formulierten Ziele konkretisiert und in einem Lernzielkatalog festgehalten. Der Bundesrat weist darauf hin, dass dieser soeben neu entwickelte «Lernzielkatalog» (PROFILES) die Thematik der innerfamiliären Gewalt und ihrer Früherkennung bei Patientinnen und Patienten jeden Alters schon berücksichtigt. Das Thema der innerfamiliären Gewalt ist ausserdem auch in der Weiterbildung bereits Bestandteil der allgemeinen Lernziele, welche vom zuständigen Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) für alle medizinischen Fachgebiete definiert werden. Im Rahmen der Fortbildung liegt die Kompetenz für die Definition der Lerninhalte bei den zuständigen Berufsorganisationen und Fachgesellschaften, die teilweise ebenfalls bereits entsprechende Kurse anbieten. Für eine bessere Integration des Themas der innerfamiliären Gewalt an Kindern in die Aus-, Weiter- und Fortbildung wäre aus Sicht des Bundesrates die Zusammenarbeit

zwischen den Bildungsanbietern und den auf das Thema innerfamiliäre Gewalt spezialisierten Expertinnen und Experten, den nationalen Berufsverbänden und den kantonalen Organisationen zu verstärken.

Eine Aufnahme des Themas der innerfamiliären Gewalt in die eidgenössische Prüfung, die die universitäre Ausbildung abschliesst, wie dies aus Expertensicht vorgeschlagen wird, würde der Bundesrat begrüßen. Er lädt die für die Durchführung der eidgenössischen Prüfung zuständige Kommission ein, dies zu prüfen.

Schliesslich weist der Bundesrat bezüglich der seitens Expertinnen und Experten geforderten Überprüfung der Tarifpositionen zur Verrechnung von ärztlichen Leistungen darauf hin, dass für die Tarifierung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Tarifpartner zuständig sind. Die Leistungserbringer müssen solche Fragen somit primär mit den Versicherern angehen, der Bundesrat hat in diesem Bereich nur subsidiäre Kompetenzen.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	III
Inhaltsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Auftrag und Fragestellungen.....	2
1.3 Vorgehen.....	4
1.4 Aufbau des Berichts	5
2 Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohl- gefährdungen	7
2.1 Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung	7
2.1.1 Formen der Kindeswohlgefährdung	7
2.1.2 Ausmass von Kindeswohlgefährdungen	8
2.2 Früherkennung innerfamiliärer Gewalt und anderer Kindeswohlgefährdungen	9
2.2.1 Definition und Ziel der Früherkennung	9
2.2.2 Akteure der Früherkennung	10
2.2.3 Massnahmen der Früherkennung	11
2.3 Umgang mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlge- fährdung	12
3 Wissenschaftliche Erkenntnisse und erfolgsversprechende Praktiken	13
3.1 In der wissenschaftlichen Literatur beschriebene Früherkennungsinstrumente.....	13
3.2 Erkenntnisse zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit von Früherkennungsmassnahmen	15
3.3 Erkenntnisse zum Umgang mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung	17
4 Umsetzung von Massnahmen der Früherkennung in der Schweiz	19
4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	19
4.2 In der Schweiz identifizierte und angewandte Früherkennungsmassnahmen	22
4.3 Umgang von Gesundheitsfachpersonen mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung	24
4.4 Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen	24
5 Zusammenfassung des Handlungsbedarfs in der Schweiz und Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht	27
5.1 Handlungsbedarf aus Expertinnen- und Expertensicht	27
5.2 Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht.....	28

5.2.1	Strukturelle Verankerung des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt auf Bundesebene	28
5.2.2	Umfassende Förderung der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Unterstützung der zuständigen Akteure	29
5.2.3	Integration des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen	30
5.2.4	Überprüfung der Tarifpositionen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen	30
6	Schlussfolgerungen des Bundesrates	31
	Literaturverzeichnis	35
	Anhang	37
Anhang 1:	Wortlaut des Postulats	37
Anhang 2:	Zusammensetzung der Begleitgruppe	39
Anhang 3:	Bericht Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt	40
Anhang 4:	Überblick über Früherkennungsinstrumente aus der Schweiz	41

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BJ	Bundesamt für Justiz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KKJS	Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MFE	Verband Schweizer Haus- und Kinderärzte
OHG	Opferhilfegesetz
PsyG	Bundesgesetz über die Psychologieberufe
SF MVB	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SKHG	Schweizerische Konferenz gegen Häusliche Gewalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Der Schutz von Minderjährigen vor innerfamiliärer Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen ist eine wichtige Aufgabe von staatlichen und privaten Akteuren. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der frühzeitigen Wahrnehmung und Einschätzung von Mangellagen und Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen zu. Durch frühzeitige Hilfe und Unterstützung der betroffenen Familien kann im Idealfall verhindert werden, dass es zu Verletzungen der psychischen, physischen und sexuellen Integrität von Kindern und Jugendlichen kommt. Liegt bereits eine Beeinträchtigung des Kindeswohls vor, kann diese so schnell wie möglich behoben werden. Dadurch wird auch weiteren Folgeschäden von Kindeswohlgefährdungen entgegengewirkt wie Entwicklungs- und Bindungsstörungen, psychischen und körperlichen Erkrankungen bis ins Erwachsenenalter, Störungen des Sozialverhaltens sowie der intergenerationellen Weitergabe von innerfamiliärer Gewalt.¹

Mit den Themenbereichen der innerfamiliären Gewalt und der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche hat sich der Bundesrat bereits in verschiedenen Berichten befasst. So hat er im Mai 2009 den **«Bericht über Gewalt in Paarbeziehungen - Ursachen und in der Schweiz getroffene Massnahmen»**² verabschiedet, welcher umfassend über die Ursachen und Risikofaktoren von Gewalt in Paarbeziehungen informiert und zudem aufzeigt, was Bund und Kantone bis dahin in der Bekämpfung dieser Form von Gewalt geleistet haben. Der Bericht basiert auf einer Studie, die vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) herausgegeben wurde.³ Diese Studie ist unter anderem zum Schluss gekommen, dass ein grosser Handlungsbedarf bei der Unterstützung der mitbetroffenen Kinder besteht und verschiedene Fachleute zur Förderung der Früherkennung für die Einführung eines Screenings zu häuslicher Gewalt plädieren. Als Folgemaassnahme zum Bericht hat das EBG den Forschungsbedarf im Themenbereich zusammengestellt. Dieser zeigt auf, dass unter anderem wissenschaftliche Erkenntnisse fehlen zu den Erfahrungen mit der Früherkennung von Opfern im Rahmen der allgemeinen medizinischen Arbeit (Opfer-Screenings) und zur Frage, wie solche Screenings umgesetzt werden könnten und welche Risiken und Chancen damit verbunden sind. Allgemein mangle es an Analysen, welche «...Ausgestaltung, Umsetzung, erwünschte und unerwünschte Wirkungen, Effizienz und Wirksamkeit von Präventions- und Interventionsmassnahmen untersuchen, miteinander vergleichen und Best Practice identifizieren (Evaluationen und Wirkungsforschung).»⁴

In seinem **Bericht «Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung»**⁵ vom Juni 2012 hat der Bundesrat das Themengebiet der Gewalt von Eltern, Stiefeltern oder anderen Erziehenden gegen Kinder, die Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen in der Familie sowie Gewalt unter den Eltern, die Kinder und Jugendliche miterleben, analysiert. Er hat auf die schwerwiegenden Folgen für die betroffenen Kinder und die Gesamtgesellschaft hingewiesen und eine Auslegeordnung der Massnahmen präsentiert, die zur Prävention oder Intervention notwendig sind. Dabei hat er die Wichtigkeit eines ausgebauten Kinder- und Jugendhilfesystems betont. Die Kinder- und Jugendhilfe fördert und stärkt Kinder, Jugendliche und Familien durch früh einsetzende Unterstützungsangebote, begleitet sie durch den Alltag und in schwierigen Lebenslagen. Bei Bedarf stehen ergänzende Erziehungshilfen wie sozialpädagogische Familienbegleitung zur Verfügung. Ein umfassendes professionelles Angebot kann die Risikofaktoren für Kindsmisshandlung und Vernachlässigung reduzieren und vorbeugend

¹ Committee on the Rights of the Child 2011: 12f

² Bundesrat 2009

³ Egger, Th. / Schär Moser M. 2008

⁴ EBG 2011: 29

⁵ Bundesrat 2012

wirken. Der Bundesrat hat in seinem Bericht das Vermögen, Kindeswohlgefährdungen frühzeitig wahrzunehmen und einzuschätzen, als wichtige Anforderung an das System der Kinder- und Jugendhilfe sowie an Fachpersonen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, bezeichnet.

Im Oktober 2017 hat der Bundesrat den **Bericht «Bedrohungsmanagement, insbesondere bei häuslicher Gewalt»⁶** verabschiedet. Mit einem Bedrohungsmanagement sollen gefährliche Entwicklungen von Personen frühzeitig wahrgenommen und beurteilt werden. Besteht ein erhöhtes Risiko für eine Gewalttat, soll diese verhindert werden. In die Prüfung miteinzubeziehen ist auch, ob Kinder von einer möglichen Gewalttat betroffen sind und wie diese zu schützen sind. Im Bericht werden die kantonalen Praktiken zum Bedrohungsmanagement anhand ausgewählter Beispiele dargestellt und die bundesrechtlichen Grundlagen für den Datenaustausch erörtert.

Um den Kinderschutz weiter zu stärken, will der Bundesrat die Meldepflichten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen ausdehnen. Dies soll gewährleisten, dass die Kinderschutzbehörde (KESB) rechtzeitig die nötigen Massnahmen zum Schutz eines gefährdeten Kindes treffen kann. Dazu hat der Bundesrat am 15. April 2015 die **Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kinderschutz)**⁷ verabschiedet. Bereits heute haben Personen in amtlicher Tätigkeit (etwa Lehrpersonen oder Sozialarbeitende) die Pflicht, bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung Meldung an die Kinderschutzbehörde zu erstatten. Neu soll die Meldepflicht für alle Fachpersonen gelten, die beruflich regelmässig mit Kindern Kontakt haben und deshalb eine besondere Beziehung zu ihnen pflegen. Für Personen, die dem Berufsgeheimnis des Strafgesetzbuches unterstehen, soll ein Melderecht gelten. Die Vorlage ist zurzeit in parlamentarischer Beratung.⁸

In Beantwortung eines Postulats der Sozialdemokratischen Fraktion⁹ wird der Bundesrat zudem einen Bericht zur medizinischen Versorgung bei häuslicher Gewalt und den politischen Konzepten und Praktiken der Kantone erstellen und die Verankerung eines ausdrücklichen Auftrages im Opferhilfegesetz prüfen. Die Federführung zur Erstellung des Berichts liegt beim EJPD.

1.2 Auftrag und Fragestellungen

Am 15. März 2012 hat Nationalrätin Yvonne Feri das **Postulat 12.3206 «Grundlagen für ein Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen»** eingereicht.¹⁰ Der Bundesrat hat sich in seiner Antwort vom 16. Mai 2012 für die Annahme des Postulats ausgesprochen. Am 15. Juni 2012 wurde das Postulat vom Nationalrat an den Bundesrat überwiesen.

Das Postulat verlangt einen Bericht über die Möglichkeiten von Screenings zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern sowie Empfehlungen zur Umsetzung. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wurde vom Bundesrat mit der Erstellung des Berichts beauftragt. Die Federführung lag beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Im Postulat wird davon ausgegangen, dass mit der Aufnahme von Screeningfragen zu innerfamiliärer Gewalt in die Anamnese der bei der Mehrheit der Kinder regelmässig durchgeführten ärztlichen Entwicklungskontrollen die von häuslicher Gewalt betroffenen Kinder frühzeitig erfasst und gemäss ihren individuellen Bedürfnissen unterstützt werden können. Wissenschaftliche Grundlagen für ein Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern würden bisher fehlen. Die bestehende wissenschaftliche Literatur lege den Fokus auf das Screening bei Erwachsenen. Es brauche einen evidenzbasierten Fragebogen, der festlegt, was, wie, wann, wo und in welchem Alter gefragt werden soll.

⁶ Bundesrat 2017

⁷ BBI 2015 3431. Mit der Botschaft erfüllt der Bundesrat den Auftrag der Motion Aubert (08.3790; «Schutz des Kindes vor Misshandlung und sexuellem Missbrauch»).

⁸ [15.033](#) ZGB

⁹ Postulat 14.4026 «Medizinische Versorgung bei häuslicher Gewalt. Politische Konzepte und Praktiken der Kantone sowie Prüfung eines ausdrücklichen Auftrages im Opferhilfegesetz.»

¹⁰ Wortlaut des Vorstosses siehe Anhang 1

Bei der Annahme des Postulats hat der Bundesrat betont, dass die Früherkennung von Kindern, welche von innerfamiliärer Gewalt wie Misshandlung und Miterleben von Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung betroffen sind, wichtig ist und dass dabei den Gesundheitsfachpersonen eine wichtige Rolle zukommt. Er hat darauf hingewiesen, dass in der Schweiz seit den frühen 90er Jahren durch Kinderärztinnen und Kinderärzte bzw. Hausärztinnen und Hausärzte systematisch Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) gibt ein Vorsorgemanual und eine Checkliste für diese Vorsorgeuntersuchungen heraus. Die Checklisten wurden im Jahr 2011 im Hinblick auf die Früherfassung von Kindsmisshandlung inkl. häuslicher Gewalt revidiert. Zudem hat die Stiftung Kinderschutz Schweiz im selben Jahr zum Thema Kindsmisshandlung einen «Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis»¹¹ herausgegeben.

Zur Frage, inwieweit dieses im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bereits vorgesehene Screening zu innerfamiliärer Gewalt auch angewandt wird und ob diesbezüglich ein weiterer Handlungsbedarf besteht, lagen zum Zeitpunkt der Annahme des Postulats noch keine Auswertungen vor. Der Bundesrat hat zudem hervorgehoben, dass zur Umsetzung von Screeningverfahren auch der professionelle Umgang der Gesundheitsfachpersonen mit wahrscheinlichen Gefährdungssituationen gehört: Sie müssen wissen, wie sie bei Anzeichen von innerfamiliärer Gewalt bei Kindern zu reagieren haben, welche Stelle sie dabei beraten kann und wohin sie betroffene Kinder bzw. Familien weiterverweisen können.

Im vorliegenden Bericht sollen die aktuellen Erkenntnisse zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt an Kindern und speziell von elterlicher Paargewalt überblicksmässig dargestellt werden. Da die Mitbetroffenheit von Kindern bei Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung nach wie vor unterschätzt und ihre schädlichen Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder zu wenig wahrgenommen wird, ist sie als eigenständige Form der Gewalt an Kindern explizit zu berücksichtigen. Im Bericht interessieren insbesondere die Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der verschiedenen Früherkennungsmassnahmen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Screeninginstrumenten, die durch Gesundheitsfachpersonen bei Kindern angewandt werden. Es soll geprüft werden, ob es in der Schweiz bezüglich der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt an Kindern durch Gesundheitsfachpersonen einen Handlungsbedarf gibt und falls ja, wie dieser behoben werden könnte.

Soweit möglich sollen auch Erkenntnisse zu Früherkennungsmassnahmen in den Bereichen Erziehung, Kinderbetreuung und Freizeit sowie zur Früherkennung von ausserhalb der Familie auftretenden Kindeswohlgefährdungen berücksichtigt werden.

Die detaillierten **Fragestellungen** des vorliegenden Berichts lauten wie folgt:

A. Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bei Kindern (und anderen Kindeswohlgefährdungen): Übersicht, wissenschaftliche Erkenntnisse, Umsetzung und Handlungsbedarf

1. Welche Arten von Massnahmen zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt (Erleben elterlicher Paargewalt; physische, psychische und sexuelle Gewalt; Vernachlässigung) sowie weiteren Kindeswohlgefährdungen werden in der Literatur beschrieben?
2. Welche Erkenntnisse gibt es über die Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der verschiedenen Arten von Massnahmen zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt durch Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich? Inwieweit eignen sich Screeninginstrumente, die bei Kindern und / oder Eltern bzw. Erziehenden angewandt werden, zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt? Gibt es Erkenntnisse aus Nutzen-Schaden-Analysen der Anwendung solcher Instrumente insbesondere bei Kindern? Falls ja, welche? Gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, was, wie, wann, wo (in welchen Örtlichkeiten) und in welchem Alter gefragt werden soll? Falls ja, was sind die Erkenntnisse?

¹¹ Lips U. 2011

3. Gibt es Erkenntnisse über die Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit von Massnahmen zur Früherkennung weiterer Kindeswohlgefährdungen durch Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich sowie durch Fachpersonen anderer Bereiche, wie bspw. den Bereichen der Erziehung, Kinderbetreuung, Freizeit?
4. Gibt es auf nationaler oder internationaler Ebene Empfehlungen zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. entsprechenden Screeninginstrumenten? Gibt es Empfehlungen zur Früherkennung von weiteren Formen der Kindeswohlgefährdung? Gibt es Empfehlungen hinsichtlich der Früherkennung in den verschiedenen Bereichen (Gesundheit, Erziehung, Kinderbetreuung, Freizeit etc.)?
5. Welche Früherkennungsmassnahmen werden in der Schweiz und in ausgewählten Ländern umgesetzt?
6. Wie ist der Stand bezüglich der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. von Kindeswohlgefährdungen in der Schweiz? Inwiefern werden Screenings durch Gesundheitsfachpersonen bei Kinder und Eltern bzw. Erziehenden in der Schweiz durchgeführt (Umsetzung der Checkliste des Schweizerischen Verbands für Pädiatrie, Leitfaden der Stiftung Kinderschutz Schweiz etc.)?
7. Besteht diesbezüglich in der Schweiz ein Handlungsbedarf?
8. Gibt es Empfehlungen zur Umsetzung von Massnahmen zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz? Gibt es Empfehlungen zum Einsatz von Screenings durch Gesundheitsfachpersonen und insbesondere an Kindern? Falls ja, welche Empfehlungen können für die Schweiz formuliert werden unter Berücksichtigung der schweizerischen Rahmenbedingungen?
9. Gibt es Empfehlungen zu Früherkennungsmassnahmen von Kindeswohlgefährdungen im Allgemeinen und für andere Bereiche (Erziehung, Kinderbetreuung, Freizeit etc.)? Falls ja, welche Empfehlungen können für die Schweiz formuliert werden unter Berücksichtigung der schweizerischen Rahmenbedingungen?

B. Adäquate Reaktion auf Ergebnisse des Screenings

10. Welche Erkenntnisse gibt es zum adäquaten Umgang von Fachpersonen bei einem Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung?
11. Werden den Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz in der Aus- und Weiterbildung (Fachausbildung, betriebliche Weiterbildungen oder durch Fachverbände etc.) die notwendigen Kenntnisse und Handlungsmöglichkeiten vermittelt, um adäquat auf wahrgenommene Anzeichen von Kindeswohlgefährdungen, insbesondere auf Ergebnisse der Screenings reagieren und betroffene Kinder bzw. Familien an geeignete Kinder- und Jugendhilfestellen weiterverweisen zu können?
12. Besteht diesbezüglich in der Schweiz ein Handlungsbedarf?
13. Welche Empfehlungen können für die Schweiz formuliert werden?

1.3 Vorgehen

Die Federführung zur Erarbeitung des vorliegenden Berichts lag beim BSV.

Zur fachlichen Begleitung der Arbeiten des BSV wurde eine **Projektgruppe** gebildet. Sie setzte sich zusammen aus Fachexpertinnen sowie Delegierten der Schweizerischen Konferenz gegen Häusliche Gewalt SKHG, der Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe KKJS, der zuständigen Bundesämter (Bundesamt für Gesundheit BAG, Bundesamt für Justiz BJ, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG), der

betroffenen Fachverbände (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP, Verband Schweizer Haus- und Kinderärzte MFE, Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung SF MVB, Schweizerischer Hebammenverband SHV, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG) und der Stiftung Kinderschutz Schweiz.¹²

Zur Erarbeitung der Grundlagen des vorliegenden Berichts wurde der Hochschule Luzern ein **wissenschaftliches Mandat** erteilt, welches von der Projektgruppe begleitet wurde. Zur Beantwortung der oben genannten Fragestellungen haben die Forschenden eine systematische Internetrecherche sowie ein Review der wissenschaftlichen Literatur durchgeführt. Die identifizierten Früherkennungsmassnahmen wurden analysiert und die Erkenntnisse zu deren Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zusammengetragen. Im Rahmen einer Curriculaanalyse wurde zudem die Vermittlung von Wissen über entsprechende Massnahmen in den Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz untersucht. Des Weiteren wurden nationale sowie internationale Expertinnen und Experten zu Früherkennungsmassnahmen befragt. Über eine repräsentative Telefonbefragung von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz wurden weitere Erkenntnisse zur Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen in der Praxis gewonnen. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit werden im vorliegenden Bericht zusammengefasst. Der detaillierte Forschungsbericht wurde in der Reihe «Beiträge zur sozialen Sicherheit» des BSV als eigenständiger Bericht veröffentlicht.¹³

1.4 Aufbau des Berichts

In Kapitel 2 wird der inhaltliche Rahmen des vorliegenden Berichts abgesteckt. Die unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdungen werden beschrieben und ihr Ausmass aufgezeigt. Anschliessend werden die zentralen Begriffe der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen definiert und es wird dargelegt, wo der Fokus des Berichts liegt.

Kapitel 3 gibt eine Übersicht über die in der internationalen Forschungsliteratur beschriebenen Früherkennungsinstrumente und fasst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Erfahrungen von Expertinnen und Experten zu deren Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zusammen. Auch auf das bestehende Wissen bezüglich des Vorgehens bei einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt oder andere Kindeswohlgefährdungen wird eingegangen.

Kapitel 4 ist der Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz gewidmet. Nachdem die rechtlichen Rahmenbedingungen aufgezeigt werden, geht der Bericht auf die in der Schweiz identifizierten und von Gesundheitsfachpersonen angewandten Früherkennungsmassnahmen ein und die Art und Weise, wie diese mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt oder andere Kindeswohlgefährdungen umgehen. Das Kapitel schliesst mit den Ergebnissen der Analyse der Bildungsangebote für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz zum Themenbereich.

In Kapitel 5 wird gestützt auf die wissenschaftlichen und fachlichen Erkenntnisse sowie Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen der Handlungsbedarf in der Schweiz zusammengefasst und es werden aus Expertensicht Massnahmenvorschläge gemacht.

Kapitel 6 enthält die Schlussfolgerungen des Bundesrates und beschreibt das weitere Vorgehen.

¹² Zusammensetzung der Projektgruppe siehe Anhang 2

¹³ Krüger P. et al. 2018

2 Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen

Der vorliegende Bericht behandelt die Thematik der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt an Kindern durch Fachpersonen des Gesundheitsbereichs. Aber auch weitere Kindeswohlgefährdungen und die Früherkennung durch Fachpersonen anderer Bereiche sollen im Bericht soweit möglich berücksichtigt werden. Ziel dieses Kapitels ist es, den inhaltlichen Rahmen des Berichts abzustecken und die zentralen Begriffe zu definieren.

2.1 Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Das Wohl des Kindes ist gewährleistet, wenn seine altersbedingten Grundbedürfnisse in einem gegebenen Lebenszusammenhang befriedigt sind. Die Grundbedürfnisse des Kindes können in drei Hauptkategorien unterteilt werden: Grundbedürfnis nach leiblichem Wohlergehen, nach sozialer Bindung und nach Wachstum und Entwicklung. Darunter fallen die Bedürfnisse nach Ernährung, Schlaf, Kleidung, Körperpflege, medizinischer Versorgung und Schutz vor Gefahren.¹⁴ Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, sobald «... die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen, geistigen oder psychischen Wohls des Kindes vorauszusehen ist»¹⁵. Nicht erforderlich ist, dass diese Möglichkeit sich schon verwirklicht hat.

Als Kind gilt dabei jede Person, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, einschliesslich das Kind im Mutterleib.

2.1.1 Formen der Kindeswohlgefährdung

Kinder können Opfer von physischer, psychischer oder sexueller Gewalt sein und / oder vernachlässigt werden.¹⁶ Unter **physischer Gewalt** sind Angriffe auf Leib und Leben zu verstehen, insbesondere durch schlagen, schneiden¹⁷, verbrennen, würgen oder schütteln. Solche Handlungen erfüllen regelmässig einen Tatbestand des Strafgesetzbuches (Art. 122 ff. StGB¹⁸). **Psychische Gewalt** tritt vor allem in Form von verbaler Gewalt auf. Dazu gehören drohen, beschimpfen, blossstellen, demütigen, verachten, aber auch abwerten und ignorieren. Das Erleben elterlicher Paargewalt, die Instrumentalisierung von Kindern und Jugendlichen in eskalierenden Elternkonflikten und die Zwangsheirat¹⁹ sind eine Unterform der psychischen Gewalt. Die Zwangsheirat ist strafbar (Art. 181a StGB). Mit **sexuellem Missbrauch** von Kindern ist jede sexuelle Handlung mit oder ohne Körperkontakt gemeint, die eine Person an oder vor einem Kind gegen dessen Willen vornimmt bzw. der das Kind aufgrund seines Alters nicht zustimmen kann. Sexuelle Handlungen mit Kindern unter 16 Jahren sind grundsätzlich strafbar, wenn der Altersunterschied zwischen den Beteiligten mehr als drei Jahre beträgt (Art. 187 StGB). Als **Vernachlässigung** wird fehlende (oder nicht in ausreichendem Masse gewährte) Fürsorge, Aufsicht und Anregung von Kindern und Jugendlichen bezeichnet, wie unzureichende Ernährung, Pflege, Gesundheitsvorsorge, Betreuung, Anregung, Erziehung und Förderung sowie der unzureichende Schutz vor Gefahren. Sie wird teilweise auch als passive körperliche oder psychische Gewalt beschrieben. Eine spezifische und sehr seltene Form von Kindesmisshandlung ist das Münchhausen Stellvertreter-Syndrom. Dabei handelt es sich um das

¹⁴ Botschaft vom 15. April 2015 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kindesschutz). BBl 2015 3440.

¹⁵ Hegnauer C. 1999: N27.14

¹⁶ Bundesrat 2012: 11-13; Committee on the Rights of the Child 2011: 8-13

¹⁷ Insbesondere die Verstümmelung weiblicher Genitalien (Art. 124 StGB)

¹⁸ SR 311.0

¹⁹ Von Zwangsheirat spricht man im Allgemeinen, wenn die künftige Ehepartnerin oder der künftige Ehepartner vom Umfeld unter Druck gesetzt wird, damit sie oder er einer bevorstehenden Heirat zustimmt. Für eine differenziertere Definition siehe: <http://www.gegen-zwangsheirat.ch/themen/definitionen>.

Erfinden, Übersteigern oder tatsächliche Verursachen von Krankheiten oder deren Symptomen bei Kindern durch deren Eltern, um anschliessend die medizinische Behandlung zu verlangen.²⁰

Die unterschiedlichen Gewaltformen können innerhalb der Familie oder in anderen Kontexten (z. B. in der Peergruppe) auftreten. In der Praxis lassen sich gewöhnlich die Gewaltformen nicht klar voneinander abgrenzen, oft liegt eine **Polyviktimisierung** vor, d.h. die Opfer sind von verschiedenen Gewaltformen in unterschiedlichen Kontexten betroffen.

Innerfamiliäre Gewalt liegt vor, wenn physische, psychische oder sexuelle Gewalt innerhalb einer bestehenden oder aufgelösten familiären, ehelichen oder eheähnlichen Beziehung ausgeübt oder angedroht wird. Die physische, psychische oder sexuelle Gewalt kann in der Familie direkt gegen Kinder gerichtet sein (Kindesmisshandlung) oder sie findet in der elterlichen Paarbeziehung statt bzw. zwischen einem Elternteil und einer anderen Bezugsperson oder zwischen den getrennt lebenden Elternteilen. Kinder, die in einem Kontext elterlicher Paargewalt aufwachsen, werden konfrontiert mit hoch konfliktuell aufgeladenen Situationen respektive einer chronischen Atmosphäre von Gewalt.²¹ Sie sind während der Gewalttätigkeit im Raum anwesend, hören gewalttätige Auseinandersetzungen im Nebenraum mit an, bemerken die Auswirkungen der Gewalt in Form von Verletzungen oder Verzweiflung des gewaltbetroffenen Erwachsenen, etc. All dies hat direkte Folgen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Das **Miterleben elterlicher Paargewalt** ist daher immer als psychische Gewalt an Kindern zu sehen. Zudem sind Kinder, die elterliche Paargewalt miterleben, oft zusätzlich von Kindesmisshandlung betroffen.²²

Ausgehend vom Auftrag liegt der Fokus des vorliegenden Berichts auf der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt. Im Bericht sollen aber soweit möglich auch andere Gewaltformen und -kontexte berücksichtigt werden.

2.1.2 Ausmass von Kindeswohlgefährdungen

Wie der Bundesrat bereits in seinem Bericht von 2012 betont hat, ist es schwierig Aussagen zum Ausmass von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung sowie zur Mitbetroffenheit von Kindern und Jugendlichen von elterlicher Paargewalt zu machen.²³ Bei Gewaltausübung gegenüber Kindern und Jugendlichen handelt es sich um eine tabuisierte, mit grosser Scham behaftete und im Versteckten gehaltene Angelegenheit und es ist daher nicht einfach, darüber Daten zu erhalten. Dies muss bei den im Folgenden aufgeführten Zahlen immer mitbedacht werden und gilt im besonderen Masse für den frühkindlichen Bereich, da Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Vergleich zu Familien mit schulpflichtigen Kindern keine verbindlichen ausserfamiliären Kontakte zu Fachpersonen haben.

Die polizeiliche Kriminalstatistik erfasst auf nationaler Ebene Daten über die Anzeigen von strafbaren Handlungen. Im Jahr 2016 waren unter den total 10'040 Geschädigten durch Straftaten häuslicher Gewalt insgesamt 1'248 Kinder und Jugendliche bis zur Altersgruppe der 17-jährigen.²⁴ Die Belastungsrate lag in der Alterskategorie der 0 bis 17-jährigen weiblichen Geschädigten durch Straftaten häuslicher Gewalt bei 42.6, d.h. es wurden rund 42 weibliche Geschädigte auf 10'000 Einwohnerinnen derselben Altersklasse polizeilich registriert. Bei den männlichen Geschädigten der Altersgruppe der 0 bis 17-Jährigen lag die Belastungsrate bei 17.7.

Die Fachgruppe Kinderschutz der SGP erfasst seit 2009, bei wie vielen Kindern schweizweit eine Form von Kindesmisshandlung diagnostiziert wurde oder zumindest ein diesbezüglicher Verdacht nicht ausgeschlossen werden konnte. Eingeschlossen in diese Erfassung werden Kinder, die an einer Kinderklinik stationär oder ambulant behandelt werden. Im Jahr 2016 wurden

²⁰ Lips U. 2011: 13

²¹ EBG 2015: 4

²² EBG 2015: 7

²³ Bundesrat 2012:16

²⁴ Bundesamt für Statistik: Polizeiliche Kriminalstatistik 2016, veröffentlicht am 12.06.2017

von 21 Kinderkliniken insgesamt 1575 Fälle von Kindesmisshandlung gemeldet²⁵, davon 581 Fälle (36.9 %) infolge einer psychischen Misshandlung, 367 Fälle (23.3 %) infolge einer körperlichen Misshandlung, 319 Fälle (20.3 %) infolge von Vernachlässigung und 306 Fälle (19.4 %) infolge eines sexuellen Missbrauchs. Ebenfalls gemeldet wurden 2 Fälle (0.1 %) eines Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms. In den letzten Jahren hat der Anteil der psychisch misshandelten Kinder zugenommen. Die SGP führt dies darauf zurück, dass immer mehr Kinder erfasst werden, die (oft wiederholt) Gewalt zwischen den Eltern miterleben, was viele psychisch stark belastet. An den Kinderkliniken wurden 2016 zwei Kinder registriert, die in Folge einer körperlichen Misshandlung gestorben sind. Von den insgesamt 1575 Kindern waren 56% Mädchen. Knapp die Hälfte aller misshandelten Kinder ist jünger als sechs Jahre, jedes 6. Kind jünger als ein Jahr. In 80.8 % der Fälle stammte der Täter bzw. die Täterin aus der Familie des Kindes. In 45.5 % der Fälle handelte es sich um einen männlichen Täter, in 24.4 % der Fälle um eine Täterin und in 22.3 % der Fälle waren beide Geschlechter (meist die Eltern) als Täter involviert.

Über die Häufigkeit, mit der Kinder und Jugendliche von elterlicher Paargewalt betroffen sind, gibt es nur wenige Studien. Diese gehen davon aus, dass 10 bis 30 Prozent aller Kinder und Jugendlichen im Verlaufe ihrer Kindheit Zeugen von elterlicher Paargewalt werden.²⁶ Es ist nachgewiesen, dass auch das «reine» Miterleben elterlicher Paargewalt für die betroffenen Kinder und Jugendlichen schädliche Folgen haben kann wie psychische Probleme oder psychosomatische Beschwerden, die zu einer Beeinträchtigung der kognitiven und sozialen Entwicklung sowie Bindungsstörungen führen kann. Diese erhöhen auch im Erwachsenenalter deutlich die Vulnerabilität für eine Reihe psychischer bzw. psychosomatischer wie auch körperlicher Erkrankungen (Angsterkrankung, Depression, Suchterkrankung, koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall etc.).²⁷ Bei Polizeieinsätzen in Fällen elterlicher Paargewalt leben in mindestens der Hälfte der Fälle Kinder im gemeinsamen Haushalt. Es wird geschätzt, dass in der Schweiz jährlich mindestens 27'000 Kinder von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind, davon überproportional viele im Alter von 0 bis 6 Jahren.²⁸ Laut den bestehenden Studien leiden ausserdem 30 bis 60 Prozent der Kinder, die elterliche Paargewalt miterleben, zusätzlich unter gegen sie gerichteter Gewalt.

Eine Untersuchung zur sexuellen Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz zeigt, dass im Jahr 2009 insgesamt 22 Prozent der Mädchen und 8 Prozent der Jungen der befragten 9. Klassen in ihrem bisherigen Leben bereits Opfer von sexuellem Missbrauch mit Körperkontakt wurden.²⁹

2.2 Früherkennung innerfamiliärer Gewalt und anderer Kindeswohlgefährdungen

2.2.1 Definition und Ziel der Früherkennung

Unter «Früherkennung» ist in diesem Bericht gemeint, dass Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen möglichst früh erkannt werden, noch ehe sie sich zur vollen Intensität bzw. zur manifesten Verletzung des Kindeswohls ausgewachsen haben. «In diesem (...) Sinn bezieht sich *Früh-* also nicht auf das Alter des Kindes, sondern auf den Entwicklungsverlauf der Gefährdung»³⁰.

²⁵ Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie 2017

²⁶ EBG 2015: 5

²⁷ Dlugosch S. 2010: 53ff.; Kindler H. 2006. Siehe auch Bundesrat 2012: 19

²⁸ EBG 2013: 80

²⁹ Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. 2012. Unter «sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt» fallen in dieser Studie folgende Formen des Missbrauchs: das Berühren oder Küssen intimer Körperstellen gegen den Willen der Betroffenen durch einen Erwachsenen oder andere Kinder und Jugendliche; von Gleichaltrigen erzwungene sexuelle Handlungen; durch Erwachsene oder Gleichaltrige erzwungener vollendeter oder versuchter Sexualverkehr sowie Prostitution.

³⁰ Krüger P. et al. 2018: 4

Ziel der Früherkennung ist es, «...diejenigen Personen herauszufiltern und zu unterstützen, die gefährdet sind und besonderer Unterstützung bedürfen»³¹. Von innerfamiliärer Gewalt oder anderen Gefährdungen betroffene Kinder und Jugendliche sollen frühzeitig erkannt werden, damit sie und ihre Eltern angemessenen unterstützt werden können.

Nicht Gegenstand dieses Berichts ist die Abklärung einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung durch für Kinderschutzbelange spezialisierte Stellen. Die Abklärung von Kindeswohlgefährdungen bezieht das ganze soziale System des Kindes und dessen Familie mit ein und setzt einen mehrwöchigen Abklärungsprozess sowie ein umfangreiches spezifisches Fachwissen und Erfahrung voraus.

Auch die Planung und Umsetzung von Massnahmen zur Behebung von Mangellagen und zur Unterstützung von betroffenen Kindern, Jugendlichen und Familien ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts. Je nach Lebenslage der Familie und den konkreten Herausforderungen, die sich ihr stellen, können unterschiedliche Hilfeleistungen notwendig sein. Neben einer Behebung von Mangellagen (finanzielle Situation, Arbeitssituation, Wohnsituation, gesundheitliche Situation) können auch weitere Unterstützungsmassnahmen angezeigt sein. In seinem Bericht von 2012 hat der Bundesrat die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben und auf ihre Bedeutung für die Vorbeugung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung hingewiesen. Angebote zur Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien, fachliche Beratung zu spezifischen Themen und ergänzende Hilfen zur Erziehung wie aufsuchende Familienarbeit sind mögliche Leistungen, die Kinder, Jugendliche und Erziehende soweit unterstützen können, dass eine Kindeswohlgefährdung abgewendet werden kann oder gar nicht erst entsteht. Lehnen Sorgeberechtigte notwendige Unterstützungsleistungen ab und können bzw. wollen das Wohl des Kindes selber nicht gewährleisten, kommt der behördliche Kinderschutz zum Zuge (vgl. Kapitel 4.1). Im Falle elterlicher Paargewalt fällt darunter auch, dass der tatusübende Elternteil in Verantwortung genommen und unterstützt wird z. B. durch die Anordnung von Gewaltberatung oder eines Lernprogramms für Gewaltausübende.

In der Praxis lässt sich allerdings die Früherkennung nicht so klar von der Planung und Umsetzung von Unterstützungsmassnahmen abgrenzen, denn oft sind Fachpersonen, die Gefährdungen identifizieren, auch Teil des potentiellen Unterstützungssystems.

2.2.2 Akteure der Früherkennung

Je nach Alter und Lebenssituation der Kinder stehen diese selber und ihre Eltern mit verschiedenen Fachpersonen in Kontakt (vgl. Abbildung 1). Wichtige Akteure sind Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Geburtshelfer, Pflegefachpersonen, Kinderärztinnen bzw. Hausärzte, Schulärztinnen und Schulärzte³² sowie Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung, welche regelmässige Entwicklungskontrollen durchführen. Ausserhalb dieser regulären Entwicklungskontrollen kommen Kinder und ihre Eltern auch im Rahmen von spezialärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Therapien und Notfallbehandlungen in Kontakt mit Fachpersonen des Gesundheitssystems. Meist sind dabei auch medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten involviert. All diese **Gesundheitsfachpersonen** können Anzeichen von Kindeswohlgefährdungen frühzeitig wahrnehmen und sind daher wichtige Akteure der Früherkennung. Sie stehen im Fokus des von Nationalrätin Feri eingereichten Postulats und wurden im Rahmen des für den vorliegenden Bericht durchgeführten Forschungsprojekts (vgl. Krüger et al. 2018) zum aktuellen Stand bezüglich der Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen in der Praxis befragt. Die Ergebnisse dieser Befragung sind in Kapitel 4 und 5 eingeflossen.

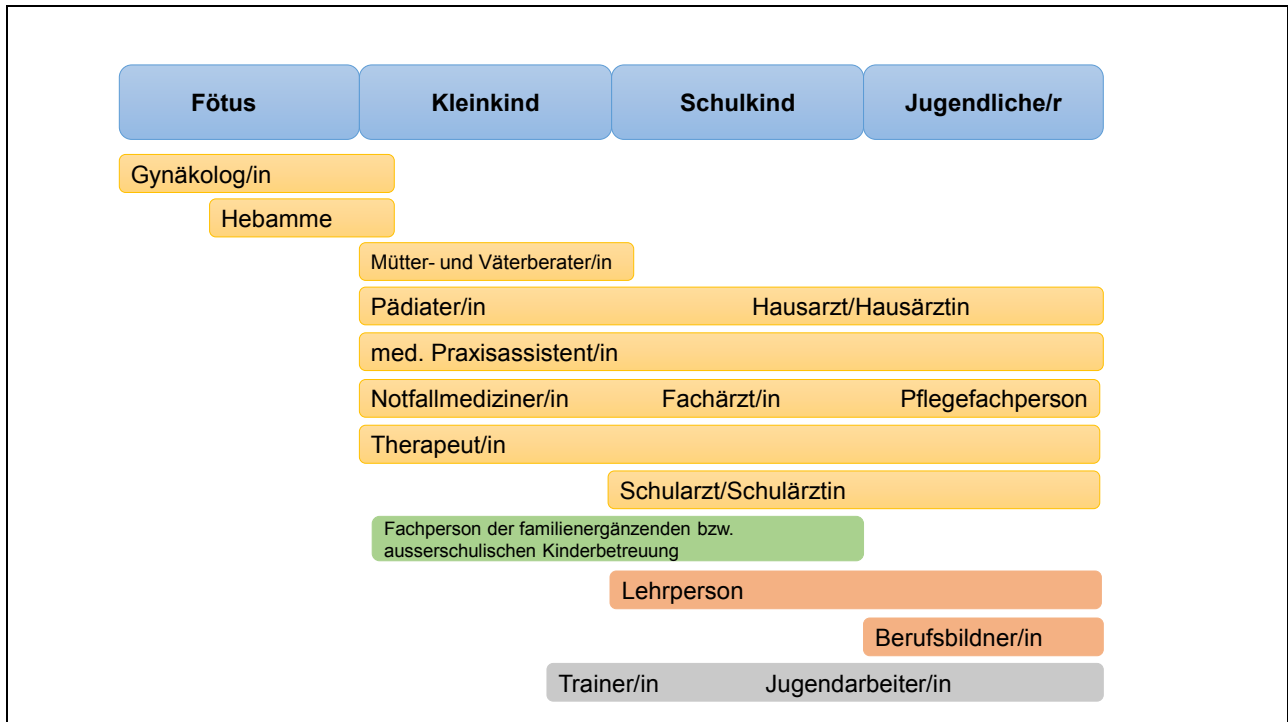
Auch Fachpersonen in anderen Bereichen wie der **familienergänzenden bzw. ausserschulischen Kinderbetreuung** und der **ausserschulischen Kinder- und Jugendarbeit** sowie **Lehr- und Berufsbildungspersonen** stehen in regelmässigem Kontakt mit Kindern und

³¹ Fachverband Sucht / Bundesamt für Gesundheit 2008: 23

³² In denjenigen Kantonen, in denen es schulärztliche Dienste bzw. Vorsorgeuntersuchungen gibt, was nicht in der ganzen Schweiz der Fall ist.

Jugendlichen und können mit Anzeichen von Kindeswohlgefährdungen konfrontiert werden. Sofern in der Forschungs- und Fachliteratur Erkenntnisse zu erfolgsversprechenden Praktiken der Früherkennung dieser Akteure existieren, werden sie folglich im vorliegenden Bericht ebenso berücksichtigt werden.

Abbildung 1: Wichtige Akteure der Früherkennung je nach Altersphase der Kinder und Jugendlichen



Quelle: BSV

2.2.3 Massnahmen der Früherkennung

Es gibt zwei grundsätzlich unterschiedliche Verfahren der Früherkennung: universelle Screenings und verdachtsinduzierte Massnahmen.

Beim **universellen Screening** handelt es sich um routinemässig durchgeführte Früherkennungsmassnahmen, «die bei *allen* Angehörigen einer bestimmten Population (z. B. allen Patient[inn]en bzw. Klient[inn]en) eingesetzt werden, unabhängig davon, ob der Verdacht besteht, dass die Person von innerfamiliärer Gewalt betroffen ist oder nicht.»³³ Dabei werden in der Regel standardisierte Verfahren eingesetzt wie Fragebögen, bei denen sowohl die Formulierung der Fragen wie auch deren Reihenfolge vorgegeben sind. Es können aber auch unstandardisierte Verfahren verwendet werden wie Gespräche bzw. klinische Interviews, bei denen die Fragen individuell angepasst werden können sowie unstandardisierte Formen der Beobachtung. Das Screening dient der Risikoeinschätzung. Resultiert aus dem Screening eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Gefährdung, folgen weitere Abklärungen, um zu einer definitiven Einschätzung bzw. Diagnose zu gelangen. Diese Abklärung erfolgt in der Regel durch eine für Kinderschutzfragen spezialisierte Stelle.

Werden Früherkennungsinstrumente nicht bei allen Patientinnen und Patienten angewandt, sondern erst dann, wenn ein Anfangsverdacht bzw. Warnzeichen für eine Gefährdung vorliegen, spricht man von einem **verdachtsinduzierten Vorgehen**.³⁴ Auch beim verdachtsinduzierten

³³ Krüger P. et al. 2018: 5

³⁴ Krüger P. et al. 2018: 5

Vorgehen können sowohl standardisierte als auch unstandardisierte Verfahren angewandt werden.

Als Hilfestellung bei der Früherkennung können den Fachpersonen standardisierte Fragebögen bzw. Checklisten oder unstandardisierte Leitfäden dienen.³⁵

Gestützt auf das dem vorliegenden Bericht zugrunde liegende Postulat besteht ein besonderes Interesse an Instrumenten, die im Rahmen eines universellen Screenings bei Kindern und Jugendlichen angewandt werden. Es sollen aber auch andere Früherkennungsmassnahmen berücksichtigt werden.

2.3 Umgang mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung

Bei der Umsetzung von Massnahmen der Früherkennung ist ein professioneller Umgang der Gesundheitsfachpersonen mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sehr wichtig. Sie müssen wissen, wie sie bei Anzeichen von innerfamiliärer Gewalt oder anderen Kindeswohlgefährdungen zu reagieren haben und wohin sie betroffene Kinder bzw. Familien weiterverweisen können.

Da es sich dabei um komplexe und heikle Situationen handelt, müssen sich Gesundheitsfachpersonen bei einem konkreten Verdachtsfall an auf Kinderschutzfragen spezialisierte Fachstellen wenden können, um sich über die Situation austauschen zu können und zum weitere Vorgehen fachlich beraten zu lassen.

Im vorliegenden Bericht sollen nicht nur die eigentliche Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen thematisiert werden, sondern auch die ersten Schritte, die von den Gesundheitsfachpersonen bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung eingeleitet werden.

³⁵ Krüger P. et al. 2018: 44

3 Wissenschaftliche Erkenntnisse und erfolgsversprechende Praktiken

Als Grundlage für den vorliegenden Bericht haben Krüger et al. (2018) eine Übersicht über Massnahmen der Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen und den bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit solcher Instrumente erarbeitet. Die Studie hat ergeben, dass der aktuelle empirische Wissensstand zu den untersuchten Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen als nicht ausreichend zu betrachten ist. Dies gilt sowohl auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung wie auch für das Bildungssystem und die Kinder- und Jugendhilfe. Die im Rahmen der oben genannten Studie befragten Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland stützen diesen Befund. Nur vereinzelt liegen zu Screeninginstrumenten, die in spezifischen Handlungsfeldern an einzelnen Standorten erprobt wurden, empirische Befunde zur Wirksamkeit vor, teilweise mit vielversprechenden Ergebnissen. Bisher gibt es somit keinen wissenschaftlichen bzw. fachlichen Konsens darüber, wie die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen angegangen und welche Instrumente dabei eingesetzt werden sollen. Es ist insbesondere offen, ob ein universelles Screening zu innerfamiliärer Gewalt oder anderen Kindeswohlgefährdungen in der Gesundheitsversorgung überhaupt ratsam ist sowie ob und in welcher Form sich Früherkennungsinstrumente direkt an Kinder und Jugendliche richten sollen. Auch zur Frage, wie mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt oder andere Kindeswohlgefährdungen umgegangen werden soll, gibt es nur wenig gesicherte Erkenntnisse. Die Ergebnisse der Sichtung der wissenschaftlichen Literatur und der Expertenbefragung werden nachfolgend genauer erläutert.

3.1 In der wissenschaftlichen Literatur beschriebene Früherkennungsinstrumente

Im Rahmen einer umfassenden Analyse der englisch-, deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Forschungsliteratur zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen konnten rund 60 Früherkennungsinstrumente identifiziert werden.³⁶ Die Früherkennungsinstrumente stammen vorwiegend aus dem englischsprachigen Raum. Die meisten Instrumente fokussieren auf spezifische Formen der Kindeswohlgefährdung wie körperliche oder sexuelle Gewalt. Einige wenige Instrumente berücksichtigen sämtliche verbreitete Formen von Kindesmisshandlungen. Andere dienen der Früherkennung von Gewalt in Paarbeziehungen von Erwachsenen (selten Jugendlichen). Die erfassten Instrumente werden in bestimmten Anwendungsbereichen eingesetzt bzw. wurden für diese entwickelt. Die wichtigsten Erkenntnisse zu diesen Instrumenten können wie folgt zusammengefasst werden:

Im Anwendungsbereich der **Gesundheitsversorgung** wurden 16 Instrumente gefunden. Sie werden am häufigsten im Setting der Notfallversorgung eingesetzt, aber auch in der Psychiatrie, Pädiatrie, Gynäkologie und Allgemeinpraxis. Befunde zur Validität oder Reliabilität sind nur mässig überzeugend oder fehlen ganz.³⁷ Es fällt zudem auf, dass sich die Instrumente fast durchgehend auf Gewalt in Paarbeziehungen beziehen und dabei die Situation allfällig beteiligter Kinder ausblenden. Nur ein einziges Verfahren richtet sich direkt an betroffene Kinder mittels eines Fragebogens zur Selbstbeurteilung. Es handelt sich dabei um den «Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF)»³⁸. Das Instrument hat die retrospektive Erfassung von

³⁶ Eine tabellarische Übersicht über die in der wissenschaftlichen Literatur beschriebenen Instrumente findet sich in Krüger P. et al. 2018: 28-31.

³⁷ Mit Validität ist gemeint, dass die Messmethode tatsächlich genau das misst, was sie zu messen beansprucht. Reliabilität bezeichnet das Ausmass, in dem eine Messung exakt desselben Gegenstandes jeweils exakt dieselben Messergebnisse reproduziert. Genauer siehe Krüger et al. 2018: 25

³⁸ Bernstein D. P. et al. 2003

Kindeswohlgefährdungen zum Ziel (psychische, physische und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung) und eignet sich in der aktuellen Form nicht für die Erfassung von aktuellen Gefährdungen, könnte jedoch entsprechend angepasst werden. Es enthält gegenwärtig keine Fragen zum Miterleben elterlicher Paargewalt und ist nur für den Einsatz bei Kindern ab 12 Jahren gedacht.

Für die **Bereiche der Bildung (Schule, Berufsbildung), Kinderbetreuung (Krippen, Horte etc.) und Freizeit (auserschulische Kinder- und Jugendarbeit)** wurden in der wissenschaftlichen Literatur keine Früherkennungsinstrumente gefunden.

Jedoch wurden neben den Instrumenten des Bereichs der Gesundheitsversorgung auch solche aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (ambulante und stationäre Jugendhilfe, Kinderschutz), dem forensischen Bereich (Polizei, Strafvollzug) und dem Bereich der Forschung identifiziert.³⁹ Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist bei diesen Anwendungsgebieten aber von grundsätzlich anderen Rahmenbedingungen auszugehen. Dennoch könnten sie eine gute Grundlage bilden für die Entwicklung von Früherkennungsinstrumenten für Gesundheitsfachpersonen und weitere Fachpersonen in der Schweiz.

Im Bereich der **Kinder- und Jugendhilfe** angewandte Instrumente verfolgen in der Regel nicht den Anspruch der Früherkennung, sondern wurden für die Abklärung von bereits identifizierten, mutmasslichen Kindeswohlgefährdungen durch dafür spezialisierte Stellen entwickelt und setzen in der Regel einen mehrtägigen bzw. mehrwöchigen Abklärungsprozess voraus. Krüger et al. (2018) haben diese Instrumente trotzdem in ihre Studie aufgenommen, da Teile einzelner Instrumente bei der Entwicklung von Früherkennungsinstrumenten übernommen werden könnten.

Auch die in **forensischen Handlungsfeldern** durch die Polizei oder im Strafvollzug eingesetzten Instrumente dienen nicht dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Erkennung einer Kindeswohlgefährdung, sondern der Vorhersage der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Tätern und Täterinnen bzw. der Abklärung eines Verdachts auf eine Straftat. Auch sie könnten jedoch als Grundlage dienen zur Entwicklung von Früherkennungsinstrumenten. Die Instrumente im Anwendungsbereich der Forensik beziehen sich fast ausschliesslich auf Gewalt in intimen Paarbeziehungen, ohne die Situation von Kindern, die elterliche Paargewalt miterleben, zu berücksichtigen.

Schliesslich wurden in der **internationalen Forschung** diverse theoretische Instrumente entwickelt und in wissenschaftlichen Studien angewandt. Im Vergleich zu den Instrumenten in den anderen Anwendungsbereichen sind diese gut evaluiert und verfügen über eine hohe Validierung. Es ist hier aber zu berücksichtigen, dass es sich dabei *nicht* um Instrumente handelt, die von Fachpersonen in der Praxis bei ihren Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Diese Instrumente (Fragebögen) werden Forschungsprobanden zu Forschungszwecken zur anonymen Bearbeitung abgegeben. Die Probanden haben aufgrund ihrer Anonymität keine Konsequenzen aus ihren Antworten zu erwarten. Dies sind im Unterschied zu den vorangehenden Anwendungsbereichen grundsätzlich andere Rahmenbedingungen, die das Antwortverhalten der befragten Personen und somit die Validität und Reliabilität der Instrumente beeinflussen können. Auch hier erfasst nur ein Instrument das Miterleben elterlicher Paargewalt bei betroffenen Kindern.⁴⁰

Die vorangehenden Ausführungen zeigen, dass in der internationalen wissenschaftlichen Literatur verschiedene Früherkennungsinstrumente bzw. -verfahren beschrieben werden, die für je ausgewählte Anwendungskontexte entwickelt wurden und sich auf bestimmte Formen von Kindeswohlgefährdungen beziehen. Es existiert jedoch kein Instrument, welches sich in verschiedenen Handlungsfeldern und Anwendungskontexten empirisch bewährt hätte und daher aus wissenschaftlicher Sicht für einen breiten Einsatz im Bereich der Gesundheitsversorgung

³⁹ Eine zusammenfassende Beschreibung der in der Forschungsliteratur in den verschiedenen Anwendungsbereichen identifizierten Instrumente findet sich in Krüger P. et al. 2018: 26f; 32-36.

⁴⁰ Es handelt sich dabei um die «Child Exposure to Domestic Violence Scale (CEDV)», Edleson et al. 2007

oder in anderen Bereichen empfohlen werden könnte. Dies liegt laut Krüger et al. (2018: 109) an folgendem: «Die unterschiedlichen professionellen Akteure in der Gesundheitsversorgung, im Bildungssystem, in der Kinder- und Jugendhilfe etc. unterscheiden sich ganz erheblich darin, wann, wie oft, wie lange, wie intensiv, in welcher Funktion, mit welchen Zielen etc. sie in Kontakt mit Familien kommen. Als Folge davon lassen sich kaum Screeninginstrumente entwickeln und evaluieren, die über die Grenzen eines bestimmten Handlungsfeldes oder einer bestimmten professionellen Funktion hinaus eingesetzt werden könnten.»

Des Weiteren existieren nur sehr vereinzelt Instrumente, die für den Einsatz bei Kindern gedacht sind und die existierenden Instrumente zur Früherkennung von Gewalt in Partnerschaften blenden die allfällige Anwesenheit und damit Betroffenheit von Kindern systematisch aus.

Laut der von Krüger et al. (2018) zusätzlich zum Literaturreview befragten Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland werden standardisierte Früherkennungsinstrumente bisher v.a. in der Pädiatrie und in der Geburtshilfe eingesetzt. Die Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland nennen verschiedene Instrumente, die in ihrem Land in der Praxis bereits eingesetzt werden. Dabei handelt es sich aber fast ausschliesslich um Instrumente, die von einzelnen Institutionen für den internen Gebrauch entwickelt wurden und kaum um die in der wissenschaftlichen Literatur publizierten und evaluierten Instrumente.⁴¹

3.2 Erkenntnisse zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit von Früherkennungsmassnahmen

In der wissenschaftlichen Literatur äussern sich zahlreiche Autorinnen und Autoren aus rein theoretischer Sicht für oder gegen den Einsatz von evidenzbasierten Instrumenten zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen.⁴² Die einen sind der Meinung, dass mit standardisierten, evidenzbasierten Instrumenten die meist sehr komplexen und dynamischen Familiensituationen besser und umfassender erfasst werden können, als mit einem intuitiv, erfahrungsbasierten Vorgehen, bei denen relevante Informationen leicht übersehen werden können. Dies trage auch zu einer sorgfältigeren Planung von Interventionen bei. Insgesamt sei so der Schutz des Kindes besser zu gewährleisten. Zudem könne mit solchen Instrumenten die Transparenz getroffener Entscheide erhöht und das Verständnis von Fachleuten für Ursachen und Folgen von innerfamiliärer Gewalt gefördert werden. Andere sehen den Nutzen von systematischen Früherkennungsverfahren kritisch und weisen darauf hin, dass insbesondere bei einem verdachtsunabhängigen, universellen Screening die Gefahr von zu vielen falsch-positiven Befunden und einer unnötigen Stigmatisierung von Personen als Kindeswohlgefährdende drohe. Auch auf das umgekehrte Risiko von falsch-negativen Diagnosen wird hingewiesen: Bestehende Gefährdungen könnten trotz Screening unentdeckt bleiben mit der Folge, dass in diesen Fällen nicht mehr auf Anzeichen einer Gefährdung geachtet wird. Der mögliche Schaden überwiege daher den potentiellen Nutzen dieser Verfahren. Als weitere Schwäche eines universellen Screenings wird die Bindung von personellen und ökonomischen Ressourcen gesehen. Dies könnte die Aufmerksamkeit für Hochrisiko-Gruppen einschränken zum Nachteil der Betreuung und Behandlung dieser Gruppen.

Erkenntnisse aus der empirischen Forschung zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit von Instrumenten und Verfahren der Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen gibt es kaum. Dies liegt daran, dass die bestehenden Instrumente meist nicht über einen längeren Zeitraum und in unterschiedlichen Anwendungskontexten erprobt wurden. Längsschnittliche empirische Studien zur Eignung, Umsetzbarkeit und Wirksamkeit solcher Verfahren fehlen dementsprechend.⁴³

⁴¹ Krüger P. et al. 2018: 78-80. Die von den befragten Expertinnen und Experten im In- und Ausland genannten Früherkennungsinstrumente werden in der Studie tabellarisch aufgeführt und zusammengefasst.

⁴² Krüger P. et al. 2018: 36f

⁴³ Krüger P. et al. 2018: 42

Den befragten Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland erscheint ein Früherkennungsinstrument vor allem hilfreich für eine erste Triage bzw. um zu entscheiden, ob die Betroffenen an eine andere Fachstelle verwiesen werden sollen und falls ja, an welche. Sie betonen aber, dass sich die Früherkennung nicht auf ein einziges Instrument abstützen, sondern unterschiedliche Verfahren kombinieren sollte. Dabei sollen neben geschlossenen auch offene Fragen gestellt werden. Besonders aus somatisch-medizinischer Sicht wird ein standardisiertes Früherkennungsinstrument als äusserst hilfreich für eine erste Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung erachtet. Gleichzeitig wird auf die Gefahr der Simplifizierung und das Problem von falsch-negativen und falsch-positiven Befunden hingewiesen. Eine weitere Schwierigkeit sei, dass ein Früherkennungsinstrument sehr umfangreich sein müsse, um alle Kindeswohlgefährdungen zu erfassen. Praktikablere kürzere Instrumente müssten sich auf bestimmte Formen der Kindeswohlgefährdung beschränken.

Einigkeit besteht in der Literatur und aus Expertensicht darüber, dass die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen in der Gesundheitsvorsorge «nur dort Aussicht auf Erfolg hat, wo sie in ein umfangreicheres Konzept des institutionellen und interinstitutionellen Umgangs mit innerfamiliärer Gewalt und anderen Formen von Kindeswohlgefährdungen eingebettet ist.»⁴⁴ Dazu gehört ein niederschwelliges, lückenloses und frühes Hilfeangebot für Familien. Zudem müssen Fachpersonen über spezifisches Wissen verfügen, um Screening-Instrumente wirksam anzuwenden und die Sicherheit der Betroffenen zu gewährleisten. Eine Anwendung durch weniger qualifizierte Berufsgruppen oder Laien birgt diesbezüglich zu hohe Risiken und kann die Gefährdung von Kindern erhöhen bzw. zur Eskalation von Gewalt führen.

Zur konkreten Ausgestaltung von Früherkennungsmassnahmen gibt es ebenfalls nur wenige Erkenntnisse: Die Frage, ob Personen, die an einem Screening-Verfahren teilnehmen, eher Interviews oder eine schriftliche Befragung bevorzugen, wird vorwiegend in Studien zur Früherkennung von Partnergewalt behandelt. Diese kommen jedoch zu widersprüchlichen Ergebnissen. Wird nur die Form der schriftlichen Befragung untersucht, dann scheinen computergestützte Selbstbeurteilungen im Gegensatz zu Fragebogen auf Papier die Bereitschaft zu erhöhen, über Gewalterfahrungen zu berichten. Andere Formen der Früherkennung wie informelle Gespräche oder Beobachtungen von Kindern bzw. der Eltern-Kind-Interaktion oder der Eltern-Kind-Bindung wurden wissenschaftlich nicht untersucht. Da die zu Befragenden nicht immer eine Landessprache beherrschen oder teilweise nur über ungenügende Lese- und Schreibkompetenzen verfügen, sind aus Expertensicht aber non-verbale, beobachtende, informellere Formen der Früherkennung genauso wichtig. Dies gilt natürlich im Besonderen für Früherkennungsmassnahmen, die sich direkt an Kleinkinder richten.

Zu Vor- und Nachteilen unterschiedlicher Erhebungsmethoden bei Kindern im Rahmen der Früherkennung gibt es kaum Untersuchungen. Bezüglich des Settings der Befragung wird in der entsprechenden Forschungsliteratur lediglich auf Folgendes hingewiesen: Das Kind und die Eltern müssen separat befragt werden, es sollen direkte Fragen gestellt und Suggestivfragen vermieden werden. Der Grad der Vertraulichkeit des Gesprächs ist den Betroffenen gegenüber zu thematisieren. Bei der Befragung von Kindern soll altersangemessen formuliert werden. Zur Frage, wie eine alters- bzw. entwicklungsgerechte Befragung im Rahmen der Früherkennung genau aussehen soll, gibt es jedoch keine Untersuchungen. Obwohl im Bereich der Anhörung von Kindern und Jugendlichen durch spezialisierte Stellen (KESB, Polizei, Gerichte etc.) entsprechendes Wissen vorhanden sein sollte, scheint dieses bisher nicht auf den Kontext der Früherkennung transferiert worden zu sein. Die befragten Expertinnen und Experten betonen ihrerseits, dass der Einbezug von Kindern zwar anhand eines Leitfadens erfolgen kann, der Einsatz eines standardisierten Fragebogens jedoch nicht angebracht ist. Sie weisen zudem auch auf die heiklen Aspekte der Befragung von Kindern hin, wie bspw. die Konfrontation des Kindes mit traumatischen Erfahrungen oder eine allfällige Gefährdung des Kindes durch die gewaltausübende Person, die von der Befragung erfährt. Die Risikosituation des Kindes ist daher immer einzuschätzen und allenfalls ein Sicherheitsplan zu erstellen.

⁴⁴ Krüger P. et al. 2018: 43

Die Ergebnisse der Studie von Krüger et al. (2018) machen deutlich, dass sich aus wissenschaftlicher Sicht die Frage nicht beantworten lässt, mit welchem Instrument bzw. Verfahren Kindeswohlgefährdungen durch Gesundheitsfachpersonen oder Fachpersonen anderer Bereiche am besten frühzeitig erkannt werden können. Selbst die Frage, ob es überhaupt ratsam ist im Bereich der Gesundheitsversorgung ein universelles Screening zu innerfamiliärer Gewalt oder anderen Kindeswohlgefährdungen einzuführen, bleibt aus wissenschaftlicher Sicht offen. Ob solche Ansätze grundsätzlich keine Erfolge versprechen oder bisher lediglich noch kein hinreichend erprobtes und als wirkungsvoll ausgewiesenes Instrument für ein universelles Screening existiert, kann aus wissenschaftlicher Sicht nicht beantwortet werden. Aus Sicht von Expertinnen und Experten kann ein standardisiertes Früherkennungsinstrument hilfreich sein für eine erste Triage bzw. um zu entscheiden, ob die Betroffenen an eine andere Fachstelle verwiesen werden sollen und falls ja, an welche. Ein breiter Konsens besteht in der Literatur und aus Expertensicht darüber, dass die Einführung und Umsetzung solcher Früherkennungsmassnahmen unbedingt eingebettet sein muss in umfassende Konzepte der institutionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit im Fall eines Verdachts auf eine Kindeswohlgefährdung und die Fachpersonen in der Anwendung der Instrumente und dem Vorgehen bei einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung ausreichen geschult sein müssen.

3.3 Erkenntnisse zum Umgang mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung

Zur Frage, wie Gesundheitsfachpersonen mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung umgehen sollen, gibt es in der Forschungsliteratur keine empirischen Befunde.

Aus theoretischer Sicht finden sich in der Forschungsliteratur folgende Hinweise:⁴⁵ Damit Gesundheitsfachpersonen mit einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung richtig umgehen können, müssen sie

- über ein grundlegendes Verständnis für die Ursachen und Folgen von innerfamiliärer Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen verfügen.
- wissen, wie Kinder durch unmittelbare Massnahmen in ihrer Sicherheit zu schützen sind.
- wissen, wie Gespräche mit gewaltbetroffenen Kindern oder Eltern zu führen sind.
- die rechtlichen Ansprüche von Kindern kennen.
- das Kinder- und Jugendhilfesystem kennen und wissen, welche Angebote es wo zur Unterstützung von gewaltbetroffenen Kindern bzw. Familien gibt.

Die von Krüger et al. (2018) befragten ExpertInnen und Experten weisen zudem darauf hin, dass für Gesundheitsfachpersonen die geltenden Melderechte- bzw. pflichten sowie die Entbindung von der Schweigepflicht zum Grundwissen gehören.

Gesundheitsfachpersonen brauchen ein regelmässiges Angebot von Schulungen zu diesen Themen.

Bei innerfamiliärer Gewalt handelt es sich um komplexe und heikle Situationen. Auch wenn Gesundheitsfachpersonen über ein gewisses Wissen zum Thema verfügen, müssen sie immer auch Zugang haben zu einer niederschweligen Fachberatung. D.h. sie müssen sich an eine auf Kinderschutzfragen spezialisierte Fachstelle wenden können, um sich in einem konkreten Verdachtsfall über die mutmassliche Gefährdungssituation in anonymisierter Form auszutauschen und zum weiteren Vorgehen fachlich beraten zu lassen. Diese spezialisierten Fachstellen müssen als solche bei den Gesundheitsfachpersonen bekannt sein und im Kinderschutzbereich über vertieftes Fachwissen verfügen.⁴⁶

⁴⁵ Krüger P. et al. 2018: 43

⁴⁶ Vgl. auch National Institute for Health and Care Excellence 2014: Empfehlung 15 «Provide specific training for health and social care professionals in how to respond to domestic violence and abuse».

4 Umsetzung von Massnahmen der Früherkennung in der Schweiz

In diesem Kapitel wird der Stand der Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz zusammengefasst. Zunächst wird auf die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen eingegangen. Anschliessend werden die in der Schweiz identifizierten Früherkennungsinstrumente beschrieben und es wird aufgezeigt, welche Früherkennungsmassnahmen Praktikerinnen und Praktiker aus dem Gesundheitsbereich tatsächlich anwenden und wie sie bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vorgehen. Das Kapitel schliesst mit einer Analyse des Bildungsangebots für Gesundheitsfachpersonen zum Themenbereich der innerfamiliären Gewalt und Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen.

4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die **Bundesverfassung** (BV)⁴⁷ legt als Grundrecht fest, dass Kinder und Jugendliche Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf die Förderung ihrer Entwicklung haben (Art. 11 Abs. 1 BV). Bund und Kantone setzen sich das Ziel, sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür einzusetzen, dass Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu selbständigen und sozial verantwortlichen Personen gefördert und in ihrer sozialen, kulturellen und politischen Integration unterstützt werden (Art. 41 Abs. 1 Bst. g BV).

Das **Schweizerische Zivilgesetzbuch** (ZGB)⁴⁸ unterstellt minderjährige Kinder der elterlichen Sorge und legt fest, dass diese dem Wohl des Kindes zu dienen hat (Art. 296 ZGB). Es beschreibt die elterlichen Rechte und Pflichten und führt aus, dass die Eltern das Kind ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung zu fördern und schützen haben (Art. 302 ZGB). Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausserstande, so trifft die Kinderschutzbehörde die geeigneten Massnahmen zum Schutze des Kindes. Dies kann eine Ermahnung der Eltern, Pflegeeltern oder des Kindes sein, eine bestimmte Weisung für die Pflege, Erziehung oder Ausbildung oder die Bestimmung einer geeigneten Person oder Stelle, der Einblick und Auskunft zu geben ist (Art. 307 ZGB). Eine weitere Möglichkeit ist die Ernennung eines Beistands für das Kind, der die Eltern in ihrer Sorge um das Kind mit Rat und Tat unterstützt (Art. 308 ZGB), oder, wenn der Gefährdung nicht anders begegnet werden kann, die Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts der Eltern und eine angemessene Unterbringung (Art. 310 ZGB) oder die Entziehung der elterlichen Sorge (Art. 311 / Art. 312 ZGB).

Das ZGB regelt somit auf Bundesebene die Voraussetzungen und die unterschiedlichen Stufen des staatlichen Eingriffs in die Entscheidbefugnisse von Eltern hinsichtlich Pflege, Erziehung, Ausbildung und Aufenthalt ihrer Kinder. Sofern es zum Wohl des Kindes notwendig ist und die Eltern nicht von sich aus Hilfeleistungen in Anspruch nehmen, können diese auf der Grundlage des ZGB behördlich angeordnet werden. Wichtig sind dabei das Verhältnismässigkeits- und das Subsidiaritätsprinzip: Es darf erst dann eingegriffen werden, wenn die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe sorgen oder dazu ausserstande sind und nicht freiwillig vom Angebot der Kinder- und Jugendhilfe Gebrauch machen.

Die Ausgestaltung des **Leistungsangebots der Kinder- und Jugendhilfe** (vgl. Ziff. 2.2.1) und die Regelung der Zugänge zu diesen Leistungen liegen in erster Linie in der Kompetenz der Gemeinden und Kantone.⁴⁹ Das Kinder- und Jugendhilfesystem der Schweiz ist entsprechend komplex und je nach Kanton stehen Kindern, Jugendlichen und Eltern unterschiedliche Unterstützungsangebote zur Verfügung. Auf Bundesebene geregelt ist die Opferhilfe. Das

⁴⁷ SR 101

⁴⁸ SR 210

⁴⁹ Siehe dazu Bundesrat 2012: 38

Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz, OHG)⁵⁰ verpflichtet die Kantone dafür zu sorgen, dass entsprechende Beratungsstellen zur Verfügung stehen und dabei den besonderen Bedürfnissen verschiedener Opferkategorien (bspw. Kinder und Jugendliche) Rechnung getragen wird. Allerdings setzt die Opferhilfe voraus, dass bereits eine Straftat verübt worden ist, die unmittelbar zu einer Integritätsbeeinträchtigung geführt hat. Präventive Vorkehren sind im Rahmen der Opferhilfe nicht möglich.

Eine für die Früherkennung und den Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen wichtige gesetzliche Rahmenbedingung ist die Regelung der **Melderechte und -pflichten**. Die Frage, welche Personen berechtigt und welche verpflichtet sind, der Kindesschutzbehörde zu melden, wenn sie von einer Kindeswohlgefährdung Kenntnis erhalten, ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Auf Bundesebene legt das ZGB bezüglich der Melderechte und -pflichten fest, dass grundsätzlich jedermann berichtigt ist, eine Gefährdungsmeldung an die Kindes- bzw. Erwachsenenschutzbehörde zu machen, wenn ein Kind hilfsbedürftig erscheint; vorbehalten sind die Bestimmungen über das Berufsgeheimnis (Art. 443, Abs. 1 ZGB, anwendbar auf Kinder mit Verweis auf Art. 314, Abs. 1 ZGB). Muss eine Person das Amts- oder Berufsgeheimnis wahren, so darf sie eine Meldung erstatten, wenn die vorgesetzte Behörde sie schriftlich von der Geheimnispflicht entbunden hat (Art. 320 Ziff. 2 und 321 Ziff. 3 StGB). Personen, welche zur Meldung an die Kindesschutzbehörde berechtigt oder verpflichtet sind, machen sich nicht strafbar (Art. 14 StGB). Die Kantone können in ihrem Zuständigkeitsbereich weitere Melderechte und -pflichten vorsehen; dies betrifft insbesondere Gesundheitsfachpersonen.⁵¹ Wenn an einer minderjährigen Person eine strafbare Handlung begangen worden ist, so sind die an das Amts- oder Berufsgeheimnis gebundenen Personen berechtigt, dies im Interesse der minderjährigen Person der Kindesschutzbehörde zu melden (Art. 364 StGB). Zudem kann gemäss OHG die Beratungsstelle für Opfer von Straftaten die Kindesschutzbehörde informieren oder bei der Strafverfolgungsbehörde Anzeige erstatten, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines minderjährigen Opfers oder einer anderen unmündigen Person ernsthaft gefährdet ist (Art. 11 Abs. 3 OHG). Schliesslich findet man im Betäubungsmittelgesetz (BetmG)⁵² eine weitere Meldeberichtigung (Art. 3c Abs. 1 BetmG). Den kantonal zuständigen Behandlungs- oder Sozialhilfestellen⁵³ können Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen, melden, wenn sie diese in ihrer amtlichen oder beruflichen Tätigkeit festgestellt haben, eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder der Allgemeinheit vorliegt und sie eine Betreuungsmassnahme als angezeigt erachten.

Um den Kindesschutz weiter zu stärken, will der Bundesrat die Meldepflichten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen ausdehnen. Dazu hat er am 15. April 2015 die Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kindesschutz)⁵⁴ verabschiedet (vgl. Ziff. 1.1). Neu soll die Meldepflicht für alle Fachpersonen gelten, die beruflich regelmässig mit Kindern Kontakt haben und deshalb eine besondere Beziehung zu ihnen pflegen. Die Vorlage ist zurzeit in parlamentarischer Beratung.

Die frühzeitige Erkennung von Kindeswohlgefährdungen sowie die Intervention und Unterstützung stellen aufgrund der verschiedenen und zeitlich gestaffelten Möglichkeiten von Massnahmen eine Verbundaufgabe der kantonalen Behörden und Institutionen des Interventions- und Unterstützungssystems dar. Artikel 317 ZGB hält fest, dass die Kantone durch geeignete Vorschriften die zweckmässige Zusammenarbeit der Behörden und Stellen auf dem Gebiet des zivilrechtlichen Kindesschutzes, des Jugendstrafrechts und der übrigen Jugendhilfe

⁵⁰ SR 312.5

⁵¹ Ausweitung der Meldepflichten auf Ärztinnen und Ärzte (AI, SZ, UR); Gesundheitsfachpersonen (AR); Fachpersonen aus dem Bereich der Gesundheit (GE, VD) bzw. der Medizin (GR), Personen, die beruflich mit der medizinischen Behandlung von Kindern zu tun haben (ZG) bzw. Arztpersonen (OW). Vgl. Botschaft vom 15. April 2015 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kindesschutz), Ziff. 1.1.2.2.

⁵² SR 812.121

⁵³ In ca. der Hälfte der Kantone handelt es sich dabei um die Kindesschutzbehörden.

⁵⁴ BBl 2015 3431

regeln. Entsprechende gesetzliche Grundlagen auf kantonaler Ebene können einen Datenaustausch legitimieren. Durch Auslegung der entsprechenden Norm ist im Einzelfall jeweils zu prüfen, inwieweit dies der Fall ist.⁵⁵

Ohne eine entsprechende gesetzliche Grundlage wie die oben genannten Melderechte bzw. -pflichten ist der **Datenaustausch** besonders schützenswerter Daten für Fachpersonen nur mit informierter Einwilligung der betroffenen Person⁵⁶ oder in einer akuten Notstandssituation, d.h. bei einer unmittelbaren Gefährdung eines individuellen Rechtsgutes wie Leib und Leben erlaubt.⁵⁷ Die informierte Einwilligung der betroffenen Person setzt ein Vertrauensverhältnis voraus, welches in der Regel erst erarbeitet werden muss. Eine weitere, für (Gesundheits-) Fachpersonen rechtlich unproblematische Möglichkeit besteht darin, den Fall anonymisiert mit anderen Fachpersonen oder einer auf Kinderschutzfragen spezialisierten Fachstelle zu besprechen.

Die **Aus- und Weiterbildung der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe** ist im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG)⁵⁸, im Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG)⁵⁹ und im zukünftigen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG)⁶⁰ sowie den entsprechenden Verordnungen geregelt. Unter anderem werden allgemeine und berufsspezifische Lernziele definiert.⁶¹ Für die **Ausbildung** in Humanmedizin hat die Schweizerische medizinische Interfakultätskommission diese Ziele konkretisiert und in einem Lernzielkatalog festgehalten. Auf den SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives) folgt nun der Lernzielkatalog PROFILES. Die Abkürzung steht für «Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland». Neu wird der Inhalt der Ausbildung nicht mehr in Form spezifischer Ziele definiert, sondern es wird von einem kompetenzbasierten Ansatz ausgegangen. Um den Kompetenzerwerb zu garantieren, müssen die Bildungsanbieter genaue Ziele und Inhalte definieren, die sich am Bildungsniveau und den jeweiligen berufsspezifischen Aufgaben orientieren. Die universitäre Ausbildung wird mit der eidgenössischen Prüfung abgeschlossen. Die allgemeinen und spezifischen Ausbildungsziele des MedBG und die schweizerischen Lernzielkataloge für die universitären Medizinalberufe bilden die Grundlage für die eidgenössische Prüfung.

Für die **Weiterbildung**⁶² sämtlicher medizinischer Fachdisziplinen definiert das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) die allgemeinen Lernziele.

Die Aus- und Weiterbildungen unterliegen einer Akkreditierungspflicht. Auf dem Gebiet der universitären Medizinalberufe ist der Schweizerische Akkreditierungsrat für die Akkreditierung zuständig. Er legt Qualitätsstandards für die institutionelle Akkreditierung von Hochschulen fest. Für die Akkreditierung von Weiterbildungsgängen für Medizinalberufe ist das EDI die zuständige Akkreditierungsinstanz. Die Qualitätsstandards dürfen nicht über die gesetzlich verankerten Ausbildungsziele hinausgehen.

Für die Gesundheitsberufe (Bereiche Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Optometrie, Osteopathie sowie in den Studiengängen für Hebammen), die unter das GesBG vom 30. September 2016 fallen, gelten die gleichen Akkreditierungsgrundsätze wie für Medizinalberufe.

⁵⁵ Mösch Payot P. / Glaser Jain B. 2015: 20

⁵⁶ Bei Minderjährigen wird die Einwilligung der Eltern benötigt.

⁵⁷ Mösch Payot P. / Glaser Jain B. 2015: 15-23

⁵⁸ SR **811.11**

⁵⁹ SR **935.81**

⁶⁰ BBI **2015** 8715

⁶¹ So müssen Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin gesundheitliche Probleme ganzheitlich verstehen und dabei insbesondere die physischen, psychischen, sozialen, rechtlichen, ökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren und Auswirkungen erfassen und diese in die Lösung der gesundheitlichen Probleme auf individueller und Gemeinschaftsebene einbeziehen können (Art. 8 Bst. f MedBG).

⁶² Nach Abschluss der universitären Ausbildung kann mit der Weiterbildung ein Facharztstitel erworben werden. Anschliessend folgt die lebenslange Fortbildung, welche ein aktualisiertes Wissen und die berufliche Kompetenz sicherstellt. Siehe <https://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung.htmls>

4.2 In der Schweiz identifizierte und angewandte Früherkennungsmassnahmen

Im Rahmen der Internetrecherche von Krüger et al. (2018) konnten **in der Schweiz insgesamt 33 Früherkennungsinstrumente identifiziert** werden. Dabei handelt es sich bei 8 Instrumenten um standardisierte Fragebogen bzw. Checklisten, bei 25 Instrumenten um unstandardisierte Leitfäden bzw. Orientierungshilfen.⁶³

Die standardisierten Instrumente richten sich alle an Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich, so bspw. die von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie entwickelten Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen.⁶⁴ Eines der Instrumente richtet sich zusätzlich an Fachpersonen im Frühbereich (Kinderbetreuung, Sozial- und Heilpädagogik). Sie verfolgen verschiedene Zielsetzungen wie die Früherkennung von Gewalt gegen Kinder sowie deren Vernachlässigung, Mobbing, Gewalt in Paarbeziehungen oder spezieller von perinatalen Depressionen von Müttern oder durch Alkohol- und Zigarettenkonsum ausgelöste Misshandlungen.

Im Gegensatz zu den standardisierten Früherkennungsinstrumenten richten sich die unstandardisierten Leitfäden nicht mehrheitlich ausschliesslich an Gesundheitsfachpersonen, sondern auch an Fachpersonen im Kinderbetreuungs-, Bildungs- und Sozialbereich. Die Leitfäden dienen allgemein der Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen oder speziell von innerfamiliärer Gewalt bzw. Gewalt in Paarbeziehungen (mit oder ohne Berücksichtigung der Kinder als Mitbetroffene). Darüber hinaus enthalten sie meist auch Informationen zur Interpretation der Beobachtungen, zum Umgang mit mutmasslichen Gefährdungen und teilweise zu den rechtlichen Grundlagen wie Melderechte / -pflichten und Zuständigkeiten.

Keines der Schweizer Früherkennungsinstrumente ist bisher wissenschaftlich evaluiert und publiziert worden.

Analysiert man die im Internet veröffentlichten **Empfehlungen von schweizerischen Berufsverbänden, Fachorganisationen sowie Expertinnen und Experten**, fällt auf, dass den Fachpersonen analog zum Ausland allgemein ein verdachtsinduziertes Vorgehen empfohlen wird. Einzig Gesundheitsfachpersonen wird eher ein universelles Screening nahegelegt, welches routinemässig in die Anamnese integriert werden soll. Dennoch werden auch Gesundheitsfachpersonen zur Unterstützung vor allem nicht standardisierte Leitfäden zur Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen angeboten und keine standardisierten, kurzen Screeningtools, wie dies zu erwarten wäre.⁶⁵

Um zu erfahren, welche Früherkennungsinstrumente von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz tatsächlich angewandt werden, haben Krüger et al. (2018) eine (halb-) standardisierte telefonische Befragung von in der Schweiz praktizierenden Gesundheitsfachpersonen durchgeführt. Es wurden insgesamt 159 Personen aus folgenden Berufsgruppen und allen drei Sprachregionen befragt: Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pflegefachpersonen, (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie, Mütter- und Väterberatung, Notfallmedizin, Allgemein- und Hausarztmedizin sowie Dermatologie. Es konnten keine medizinischen Praxisassistentinnen oder -assistenten zur Teilnahme an der Studie bewegt werden, obwohl diese auch mit Kindern und ihren Eltern in direkten Kontakt kommen. Dies könnte daran liegen, dass es sich dabei um einen den Ärztinnen und Ärzten zudienenden Beruf handelt und es ev. am Selbstverständnis bzw. den Kompetenzen für eigenständiges Handeln im Sinne der Früherkennung fehlt.

Die **befragten Gesundheitsfachpersonen verwenden mehrheitlich ein verdachtsinduziertes Vorgehen** zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen (82 %).⁶⁶ Dabei ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Sprachregionen: In der

⁶³ Die in der Schweiz identifizierten Früherkennungsinstrumente werden in Anhang 4 in einer Tabelle aufgelistet und zusammenfassend beschrieben.

⁶⁴ Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie 2011

⁶⁵ Krüger P. et al. 2018: 56f

⁶⁶ Krüger P. et al. 2018: 90

Westschweiz gaben 39 % an, ein universelles Screening zu verwenden, in der Deutschschweiz und im Tessin waren es weniger als 10 % der Befragten. Zwischen den Berufsgruppen fanden sich keine bedeutenden Unterschiede bezüglich der Anwendung eines universellen Screenings vs. einem verdachtsinduzierten Vorgehen. Auch zwischen Gesundheitsfachpersonen, die in Praxen oder in Kliniken arbeiten, gab es diesbezüglich keine Unterschiede. Diejenigen, die verdachtsinduziert vorgehen, geben folgende Gründe an für den Verzicht auf ein universelles Screening:

- «Screening sei mit Blick auf das Anliegen der Patient(inn)en (Konsultationsgrund) oder ihre Arbeitsweise unangemessen (23 %),
- stelle eine zusätzliche Arbeitsbelastung dar, keine Zeit (19 %),
- sie würden kein geeignetes Instrument kennen (18 %),
- Gefahr des Vertrauensverlustes, Kontaktabbruchs durch Patient(inn)en (16 %),
- Screening habe keine Priorität, bestehe kein Bedarf (11 %),
- es gebe keine entsprechenden Vorgaben (11 %).»⁶⁷

Die Bedenken gegen ein universelles Screening sind somit vor allem in der Unsicherheit über die Auswirkungen eines Screenings auf die eigene Arbeitsweisen und mangelnden Ressourcen begründet sowie in der Unwissenheit über mögliche Instrumente. Zudem scheinen vor allem Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Psychiaterinnen und Psychiater), die mehrheitlich Erwachsene behandeln, die Kinder derselben häufig auszublenden und daher keinen Bedarf für Screenings zu Kindeswohlgefährdungen zu sehen. Dass selber keine Kinder behandelt werden, ist aber grundsätzlich kein Hindernis für die Früherkennung von mutmasslichen Kindeswohlgefährdungen, da sich bspw. bei der Behandlung von Personen mit schweren psychischen Störungen oder Suchtproblemen, die die Verantwortung für Kinder tragen, durchaus die Frage des Kindeswohls stellt.

Bezüglich der konkreten Vorgehensweise nutzen 53 % der befragten Gesundheitsfachpersonen **Gespräche mit dem Kind und / oder den Eltern bzw. klinische Interviews** zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt. 11 % erhalten Hinweise auf Gewalterfahrungen durch **Beobachtungen** von Verhaltensauffälligkeiten der Familienmitglieder, Interaktionen zwischen Familienmitgliedern oder der Eltern-Kind-Bindung. 8 % führen **körperliche Untersuchungen** durch (inkl. radiologische Untersuchungen) und 7 % der Befragten machen **Hausbesuche** und können sich so ein Bild der familiären Situation machen.

Beim Vorgehen bei der Früherkennung zeigen sich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Die befragten Pädriaterinnen und Pädriater nutzen vor allem das Gespräch mit den Familien (46 %) und die Anamnese (27 %) zur Früherkennung. Pflegefachpersonen (33 %) sowie Mütter- und Väterberatende (32 %) führen daneben häufiger Beobachtungen durch. Darüber hinaus machen Hebammen und Mütter- und Väterberatende häufiger Hausbesuche, bei denen Anzeichen auf innerfamiliäre Gewalt wahrgenommen werden können.

Entsprechend der genannten Vorgehensweisen gaben nur 11 % der Befragten an, bei der Früherkennung bzw. Gefährdungseinschätzung ein **standardisiertes Instrument** zu verwenden.⁶⁸ Dabei handelt es sich fast ausschliesslich um Instrumente, die von Schweizer Praktikerinnen und Praktiker vor Ort entwickelt und weder evaluiert noch publiziert wurden.

44 % der befragten Gesundheitsfachpersonen gaben explizit an, die Befunde zu dokumentieren.

Zusammenfassend konnte durch die Befragung von Schweizer Gesundheitsfachpersonen aufgezeigt werden, dass sie bereits heute Massnahmen zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt oder anderer Kindeswohlgefährdungen umsetzen. Dies geschieht vor allem beim

⁶⁷ Krüger P. et al. 2018: 94f

⁶⁸ Die in der telefonischen Befragung von in der Schweiz praktizierenden Gesundheitsfachpersonen genannten standardisierten Früherkennungsinstrumente finden sich in Krüger P. et al. 2018: 91.

Auftreten eines Verdachts auf Gewalt und erfolgt nur selten mit Hilfe eines standardisierten Instruments. Die Praktikerinnen und Praktiker führen zur Früherkennung mehrheitlich Gespräche und (Interaktions-)Beobachtungen durch.

4.3 Umgang von Gesundheitsfachpersonen mit einem Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdung

Von den von Krüger et al. (2018) befragten Gesundheitsfachpersonen gaben 64 % an, dass es keine Vorgaben der jeweiligen Arbeitsstelle zum Vorgehen bei Verdacht auf innerfamiliäre Gewalt gebe. 20 % verwiesen auf verbindliche Vorgaben und 16 % auf eine unverbindliche Anleitung.⁶⁹

Im Vergleich der verschiedenen Berufsgruppen liegen insbesondere in den Bereichen der Mütter- und Väterberatung (67 %), der Notfallmedizin (67 %) und der Pädiatrie (57 %) Handlungsanleitungen vor, seltener in der Psychiatrie (27 %), der Gynäkologie und Geburtshilfe (14 %) und im Pflegefachbereich (19 %).

Während knapp die Hälfte der Klinikangestellten auf solche Vorgaben verwiesen (48 %), taten dies nur 24 % der Praxismitarbeitenden. Auch zwischen den Sprachregionen fanden sich signifikante Unterschiede bezüglich des Vorliegens von Vorgaben zum Umgang mit einem Verdacht: Nur 18 % der Tessiner Praktikerinnen und Praktiker gab an, dass bei ihnen solche Vorgaben existieren. Bei den Deutsch- bzw. Westschweizer Gesundheitsfachpersonen waren es 62 % bzw. 43 %.

Bezüglich dem konkreten Vorgehen bei einem Verdacht gaben 35 % der Befragten an, den Fall mit anderen Fachpersonen (inkl. Vorgesetzten) zu besprechen. Dies dient vor allem der Absicherung des eigenen Vorgehens. 15 % der Gesundheitsfachpersonen ziehen eine Kinderschutzgruppe bzw. das zuständige Child Abuse and Neglect-Team (CANTEAM) bei, denen der Fall oft komplett übergeben wird. Dies tun deutlich mehr Klinikangestellte (25 %) als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (5 %). Dies ist wahrscheinlich auf den erleichterten Zugang der Klinikangestellten auf die in den Kinderkliniken vorhandenen Kinderschutzgruppen bzw. CANTEAM zurückzuführen. 10 % der befragten Gesundheitsfachpersonen nehmen Rücksprache mit Fachpersonen, die die Familie bereits kennen (v.a. Pädiaterinnen und Pädiater). Behörden wie KESB oder Jugendämter kontaktieren (in schweren Fällen) durchschnittlich nur 9 % der Befragten.

Befragt nach ihrem Umgang mit Kindern, die mutmasslich elterliche Paargewalt miterleben, gaben 80 % der befragten Gesundheitsfachpersonen an, auf die gleiche Weise vorzugehen wie bei anderen Kindeswohlgefährdungen. Ein Fünftel der Gesundheitsfachpersonen ziehen in diesen Fällen schneller eine Kinderschutzgruppe oder eine andere Fachstelle bei. Keine der befragten Gesundheitsfachpersonen setzt bei Anzeichen auf miterlebte elterliche Paargewalt aber ein standardisiertes Instrument ein.

4.4 Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen

Krüger et al. (2018) haben im Rahmen einer Curriculaanalyse die Veranstaltungen (Fachkurse, CAS, Tagungen, Vorträge etc.) und Ausbildungsgänge (Bachelor, Master) für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz, die Informationen zum Thema der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. von Kindeswohlgefährdungen enthalten, zusammengestellt und analysiert.⁷⁰ Die Analyse dieser Angebote hat ergeben, dass das Thema der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen nicht flächendeckend in den Curricula verankert ist, obwohl die notwendigen Grundlagen dafür im Lernzielkatalog gelegt wären. Die Bildungsangebote richten sich mehrheitlich an Pflegefachpersonen und Hebammen/Geburtshelfer und Studierende der Medizin. Am besten verankert ist das Thema in

⁶⁹ Krüger P. et al. 2018: 95

⁷⁰ Krüger P. et al. 2018: Kapitel 3.3

der Ausbildung der Pflegefachpersonen und Hebammen, auch wenn hier noch ein Bedarf an einer Vereinheitlichung besteht. Nur sehr vereinzelte Veranstaltungen existieren hingegen für medizinische Praxisassistenten und Dentalassistentinnen. Es fällt zudem auf, dass nicht alle Berufsgruppen wichtige Themen wie rechtliche Grundlagen, Gesprächsführung mit Kindern, Gewährleistung der Sicherheit des mutmasslichen Opfers und Dokumentation der Befunde in der Ausbildung vermittelt erhalten. Im Bereich der Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen sieht die Situation nicht besser aus. Zwar existieren für verschiedene Berufsgruppen vereinzelte Angebote, dabei handelt es sich aber um freiwillige und nur punktuelle Angebote.

5 Zusammenfassung des Handlungsbedarfs in der Schweiz und Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht

5.1 Handlungsbedarf aus Expertinnen- und Expertensicht

In der Schweiz existieren verschiedene von kantonalen Stellen, Berufsverbänden oder Expertinnen und Experten entwickelte Früherkennungsinstrumente. Es handelt sich dabei vor allem um unstandardisierte Leitfäden. Keines der Schweizer Instrumente wurde bisher wissenschaftlich evaluiert und publiziert. Die Praktikerinnen und Praktiker des schweizerischen Gesundheitssystems wenden bereits heute Früherkennungsmassnahmen zu innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen an. Sie tun dies vor allem beim Auftreten eines Verdachts und nur selten mit standardisierten Instrumenten. Vorgaben zum Umgang mit einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung gibt es kaum.

Die Mehrheit der befragten Gesundheitsfachpersonen (81 %) befürwortet eine **schweizweite Einführung von Früherkennungsmassnahmen innerfamiliärer Gewalt**.⁷¹ Aus ihrer Sicht könnten dadurch mehr Fälle aufgedeckt und durch eine systematische Vorgehensweise mehr Sicherheit beim Vorgehen erzeugt werden, unabhängig von Einzelpersonen und deren Fähigkeiten. Zudem würde eine solche flächendeckende Einführung von Früherkennungsmassnahmen aus Sicht der Praxis zur Sensibilisierung für das Thema innerfamiliäre Gewalt beitragen. Zur Frage, wie diese Massnahmen auszugestalten wären, bestehen unterschiedliche Meinungen: 40 % der Befragten bevorzugen die schweizweite Einführung von verdachtsinduzierten Verfahren, während 30 % sich für ein universelles Screening aussprachen. Die restlichen 30 % wollten sich nicht festlegen. Unterschiede zeigen sich hier vor allem zwischen den Sprachregionen. Unter den Fachpersonen der Westschweiz ist der Anteil der Befürworter eines universellen Screenings mit 45 % höher als im Tessin (29 %) und in der Deutschschweiz (15 %). Die Hälfte (52 %) der befragten Tessiner Gesundheitsfachpersonen ist für ein verdachtsinduziertes Vorgehen. Dagegen wollten sich 47 % der Deutschschweizer Praktikerinnen und Praktiker zur Ausgestaltung der Früherkennungsmassnahmen nicht festlegen; in der Westschweiz waren es 26 %, die sich nicht festlegen wollten. Im Vergleich der Berufsgruppen fällt auf, dass Fachpersonen aus dem Bereich der Mütter- und Väterberatung und der Pädiatrie am offensten gegenüber der Einführung eines universellen Screenings zu sein scheinen.

Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten liessen sich nicht zur Teilnahme an der Befragung zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bewegen. Für sie bestehen auch nur sehr vereinzelte Aus- und Weiterbildungsangebote zum Thema. Ob sie die Kompetenz zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen haben (sollen), scheint offen und wäre zu klären.

Einigkeit besteht darüber, dass die Früherkennungsverfahren **auf die einzelnen Berufsgruppen und den Anwendungskontext abgestimmt** sein müssen und von den verschiedenen relevanten Berufsgruppen und medizinischen Fachgesellschaften entwickelt bzw. eingeführt werden sollten.

Mangels evidenzbasierter Erkenntnisse zur Eignung und Wirksamkeit von Früherkennungsmassnahmen wäre es wichtig, den Einsatz von bestehenden wie auch die Einführung von neu entwickelten Früherkennungsinstrumenten **evaluativ zu begleiten**. So könnten die Instrumente objektiv überprüft und aufgrund der Ergebnisse verbessert werden. Die dabei entstehenden **Erkenntnisse zu erfolgsversprechenden Praktiken** könnten anschliessend verbreitet werden.

⁷¹ Krüger P. et al. 2018: 97

In der Forschungsliteratur, aus Expertensicht und seitens der befragten Gesundheitsfachpersonen besteht ein breiter Konsens darüber, dass Früherkennungsmassnahmen nur dann Sinn machen, wenn sie eingebettet sind in ein auf den regionalen Kontext angepasstes **Konzept des institutionellen und interinstitutionellen bzw. interdisziplinären Umgangs mit innerfamiliärer Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen**. Dazu gehört ein niederschwelliges, möglichst lückenloses und frühes Hilfeangebot für Familien.

Die Expertinnen und Experten und befragten Gesundheitsfachpersonen sehen des Weiteren einen klaren Handlungsbedarf in der fehlenden Verankerung des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt und des Umgangs mit mutmasslichen Kindeswohlgefährdungen in der **Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen**. Dies wird durch die Ergebnisse der Curriculaanalyse bestätigt. Dabei wird betont, dass das Wissen regelmässig aufgefrischt und aktualisiert werden müsste. Gleichzeitig braucht es regionale, interdisziplinäre Weiter- und Fortbildungsangebote, die auch der Vernetzung der Akteure dienen würden.

Auch Fachpersonen des **Bildungs- und Kinderbetreuungsbereichs** und der **Sozialen Arbeit** sind für die Thematik zu sensibilisieren.

Des Weiteren braucht es für Gesundheitsfachpersonen, die Früherkennungsmassnahmen einsetzen bzw. insgesamt für Fachkräfte, die einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung haben, niederschwellige **Fachberatung und Unterstützung** hinsichtlich des weiteren Vorgehens durch auf Kinderschutzfragen spezialisierte Fachstellen bzw. Kinderschutzgruppen.

Aus Expertensicht wird darauf hingewiesen, dass die **Problematik der von elterlicher Paargewalt betroffenen Kinder** noch viel zu wenig bekannt ist. Der Fokus der befragten Gesundheitsfachpersonen liegt meist immer noch auf körperlicher und sexueller Gewalt gegen Kinder. Schwerer zu erkennende Gewaltformen wie psychische Gewalt und insbesondere das Miterleben elterlicher Paargewalt wird noch oft ausgeblendet.⁷² Hier besteht ein grosser Sensibilisierungsbedarf.

Schliesslich wird auf den nach wie vor bestehenden **Forschungsbedarf** hingewiesen. Einerseits ganz grundsätzlich zum Thema der Kindeswohlgefährdung, zu Schutz- und Risikofaktoren oder der intergenerationalen Transmission von Misshandlung. Es wird auch angeregt, Betroffene zu aus ihrer Sicht wirkungsvollen Hilfeleistungen zu befragen und allgemein mehr zu den Bedingungen erfolgreicher bzw. vielversprechender Unterstützungs- und Versorgungssysteme zu forschen.

5.2 Massnahmenvorschläge aus Expertinnen- und Expertensicht

Die Expertinnen und Experten der Begleitgruppe schliessen aus dem Handlungsbedarf, dass es für die Schweiz eine gemeinsame, kohärente Strategie für die Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt benötigt. Gestützt auf die Resultate der wissenschaftlichen Studie und die Befragung von Praktikerinnen und Praktiker des Gesundheitsbereichs haben sie für die Schweiz die folgenden drei Massnahmenvorschläge erarbeitet:

5.2.1 Strukturelle Verankerung des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt auf Bundesebene

Aus Sicht der Expertinnen und Experten ist es notwendig, dass das Thema der innerfamiliären Gewalt und deren Früherkennung auf nationaler Ebene strukturell besser verankert wird und dadurch politisch und finanziell mehr Gewicht erhält. Dies sollte durch die Schaffung einer spezialisierten Organisationseinheit auf Bundesebene geschehen. Der Bund könnte sich dadurch aus Sicht der Expertinnen und Experten längerfristig und mit massgeblichen Mitteln für die Prävention von innerfamiliärer Gewalt engagieren.

⁷² Krüger P. et al. 2018: 101

5.2.2 Umfassende Förderung der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Unterstützung der zuständigen Akteure

Um die Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt an Kindern und weiteren Kindeswohlgefährdungen zu verbessern und die Sicherheit von Fachpersonen im Umgang mit einem Verdacht auf eine Gefährdung zu stärken, braucht es zur Unterstützung der zuständigen Akteure unterschiedliche Massnahmen, die aus Sicht der Expertinnen und Experten als Massnahmenpaket umzusetzen wären. Im Folgenden werden sie näher beschrieben:

a. Entwicklung von Früherkennungsmassnahmen sowie Konzepten zum Vorgehen bei einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung:

Es sind berufsgruppen- und anwendungskontextspezifische Früherkennungsinstrumente zu entwickeln. Dabei ist die bestehende Forschungsliteratur aus dem internationalen Umfeld als Referenz zu nutzen, da in wenigen Anwendungsfeldern bereits heute Instrumente existieren, zu denen vielversprechende Befunde aus Evaluationsstudien vorliegen. Auch auf den regionalen Kontext angepasste Konzepte zur Früherkennung innerfamiliärer Gewalt und weiterer Kindeswohlgefährdungen sowie zum Umgang mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung müssen erarbeitet werden. Der interinstitutionellen Zusammenarbeit kommt dabei eine grosse Bedeutung zu. Die Aufgaben und Rollen der verschiedenen Berufsgruppen im Bereich der Früherkennung sind zu definieren, es ist festzulegen, an welche Fachstelle sich Fachpersonen bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung wenden können und es sind Richtlinien zum Vorgehen bei einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung zu erarbeiten. Die Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der bestehenden und neu entwickelten Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz sind wissenschaftlich zu evaluieren. Die beteiligten Akteure wie Berufsverbände, Fachgesellschaften, Entscheidungsträgerinnen auf kantonaler und regionaler Ebene sowie Kinderschutzorganisationen sind bei der Umsetzung dieser Massnahmen zu unterstützen.

b. Sensibilisierung von Fachpersonen und Kompetenzförderung

Bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse und erfolgsversprechende Praktiken der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt sollen handlungskontextspezifisch aufbereitet, gebündelt und in geeigneter Weise publiziert sowie für alle interessierten Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist ein besonderer Fokus auf die Thematik der von elterlicher Paargewalt betroffenen Kinder zu legen, da hier noch ein grosser Sensibilisierungsbedarf liegt.

Darüber hinaus ist die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung sowie weiterer Berufsgruppen zum Thema innerfamiliärer Gewalt, deren Früherkennung und zum Vorgehen bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung zu fördern. Entsprechende Schulungsinhalte sind zu erarbeiten. Darunter fallen u.a. auch die Vermittlung der jeweils bestehenden rechtlichen Grundlagen, das Wissen um die regionalen und kantonalen Hilfesysteme und methodische Aspekte der Gesprächsführung mit Eltern und Kindern. Speziell sollen auch regionale und interinstitutionelle bzw. interdisziplinäre Weiter- und Fortbildungsangebote gefördert werden.

c. Erfahrungsaustausch und Vernetzung

Den Akteuren der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt sind Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten zu bieten, sowohl auf nationaler wie auch auf kantonaler bzw. lokaler Ebene. Durch einen intensiven Erfahrungsaustausch und einen gemeinsamen, interdisziplinären und interinstitutionellen Lernprozess der verantwortlichen Akteure sollen wesentliche Impulse für die Verbesserung der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt und weiterer Kindeswohlgefährdungen erfolgen und die Koordination der Akteure sichergestellt werden.

Die Massnahmen a. bis c. sollen im Rahmen eines kohärenten **nationalen Programms** umgesetzt werden. Die Expertinnen und Experten erachten es angesichts der Vielzahl an Akteuren als unumgänglich, dass der Bund die operative Leitung des Programms übernimmt. Die zuständigen Akteure (Berufsverbände, Fachgesellschaften, Entscheidungsträgerinnen auf

kantonaler und regionaler Ebene etc.) sollen bei der Umsetzung der verschiedenen Massnahmen konzeptionell und finanziell unterstützt werden.

5.2.3 Integration des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen

Es ist wichtig, dass das Thema der innerfamiliären Gewalt an Kindern, deren Früherkennung und des Vorgehens bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsfachpersonen integriert wird. Eine flächendeckende Verankerung in die entsprechenden Curricula und Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramme soll auf zwei Arten erreicht werden:

a. Sensibilisierung der Akkreditierungsinstanzen und Fachgesellschaften

Die zuständigen Akkreditierungsinstanzen für die Aus- und Weiterbildung der Medizinal-, Psychologie- und Gesundheitsberufe sind dafür zu sensibilisieren, dass das Thema der innerfamiliären Gewalt an Kindern, deren Früherkennung und des Vorgehens bei einem Verdacht entsprechend der bereits definierten Lernziele bzw. Profiles in angemessener und hinreichender Weise in die Curricula und Weiterbildungsprogramme aufgenommen wird und Prüfungsrelevanz hat.⁷³ Die Fachgesellschaften sind dafür besorgt, dass das Thema auch systematisch in die Fortbildung integriert wird.

b. Verankerung des Themas in der eidgenössischen Prüfung

Die in der Begleitgruppe vertretenen Fachexpertinnen und Delegierten der Fachverbände und kantonalen Konferenzen fordern, dass das Thema der innerfamiliären Gewalt an Kindern, deren Früherkennung und des Vorgehens bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung in die eidgenössische Prüfung, welche die Ausbildung der universitären Medizinalberufe abschliesst, integriert wird. Das Thema ist in die «Vorgaben der Prüfungskommission Humanmedizin über Inhalt, Form, Zeitpunkt und Bewertung der eidgenössischen Prüfung in Humanmedizin» aufzunehmen.

5.2.4 Überprüfung der Tarifpositionen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen

Die in der Begleitgruppe vertretenen Fachexpertinnen und Delegierten der Fachverbände und kantonalen Konferenzen fordern die Überprüfung der Tarifpositionen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen. Insbesondere für Gesundheitsfachpersonen, die mit Kindern arbeiten, aber aufgrund einer möglichen Kindeswohlgefährdung die Eltern und / oder weitere Fachstellen beiziehen müssen, scheint es schwierig, solche in Abwesenheit der Patientin bzw. des Patienten durchgeführten Leistungen verrechnen zu können.

⁷³ Beispielsweise indem ein entsprechendes E-Learning-Modul absolviert und bestanden werden muss.

6 Schlussfolgerungen des Bundesrates

Der vorliegende Bericht zeigt, dass die Praktikerinnen und Praktiker des schweizerischen Gesundheitssystems bereits heute Früherkennungsmassnahmen zu innerfamiliärer Gewalt anwenden. Sie tun dies vor allem beim Auftreten eines Verdachts und nicht im Rahmen von routinemässigen Screenings und nur selten mit standardisierten Instrumenten. Vorgaben zum Umgang mit einer mutmasslichen Kindeswohlgefährdung gibt es kaum. Die Mehrheit der befragten Gesundheitsfachpersonen befürwortet eine schweizweite Einführung von Früherkennungsmassnahmen innerfamiliärer Gewalt. Aus ihrer Sicht würde eine systematische Vorgehensweise mehr Sicherheit beim Vorgehen erzeugen und es könnten dadurch mehr Fälle aufgedeckt werden. Zudem würde eine solche flächendeckende Einführung von Früherkennungsmassnahmen aus Sicht der Praxis zur Sensibilisierung für das Thema, explizit auch für die problematische Situation der von elterlichen Paargewalt mitbetroffenen Kinder, beitragen.

Die Analyse der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit von den untersuchten Früherkennungsmassnahmen und zum adäquaten Umgang von Gesundheitsfachpersonen mit Kindeswohlgefährdungen hat ergeben, dass der aktuelle empirische Wissensstand als nicht ausreichend zu betrachten ist. Dies gilt sowohl auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung wie auch für das Bildungssystem und die Kinder- und Jugendhilfe. Nur vereinzelt liegen zu Screeninginstrumenten, die in spezifischen Handlungsfeldern an einzelnen Standorten erprobt wurden, empirische Befunde zur Wirksamkeit vor, teilweise mit vielversprechenden Ergebnissen. Es gibt bisher keinen wissenschaftlichen bzw. fachlichen Konsens darüber, wie die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen angegangen und welche Instrumente dabei eingesetzt werden sollen. Es ist insbesondere offen, ob ein universelles Screening zu innerfamiliärer Gewalt oder anderen Kindeswohlgefährdungen in der Gesundheitsversorgung überhaupt ratsam ist, sowie ob und in welcher Form sich Früherkennungsinstrumente direkt an Kinder und Jugendliche richten sollen.

Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz kann daher nicht ein bestimmtes Früherkennungs- bzw. Screeningverfahren empfohlen werden. Früherkennungsinstrumente müssen auf die einzelnen Berufsgruppen und den Anwendungskontext abgestimmt sein und machen nur dann Sinn, wenn sie eingebettet sind in ein auf den regionalen Kontext angepasstes Konzept des institutionellen und interinstitutionellen bzw. interdisziplinären Umgangs mit innerfamiliärer Gewalt und anderen Kindeswohlgefährdungen. Solche Instrumente und Konzepte fehlen in der Schweiz weitgehend und sind erst noch zu entwickeln. Angesichts der offenen Fragen zur Eignung, Wirksamkeit und Umsetzbarkeit solcher Massnahmen sind diese zudem wissenschaftlich zu evaluieren und die Erkenntnisse zu erfolgsversprechenden Praktiken schweizweit zu verbreiten.

Auch interdisziplinäre Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten sind zu fördern. Schliesslich ist das Thema systematisch in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen zu integrieren, da in der Schweiz auch hier ein grosser Handlungsbedarf besteht.

Aus Expertensicht ist es wichtig, dass die zuständigen Akteure (Berufsverbände, Fachgesellschaften, Entscheidungsträgerinnen auf kantonaler und regionaler Ebene etc.) bei der Umsetzung all dieser Massnahmen konzeptionell und finanziell unterstützt werden. Die Massnahmen müssen aufeinander abgestimmt und die Erkenntnisse auf gesamtschweizerischer Ebene ausgetauscht werden. Die Expertinnen und Experten schlagen hierzu ein nationales Programm mit operativer Leitung des Bundes vor und fordern die systematische Integration des Themas in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen sowie die Überprüfung der Tarifpositionen zur Verrechnung von ärztlichen Leistungen.

Weder eine zusätzliche strukturelle Verankerung des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt auf Bundesebene noch ein vom Bund finanziertes nationales Programm

Der Bundesrat nimmt zur Kenntnis, dass im Bereich der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt an Kindern im Gesundheitsbereich wie auch in allen anderen Bereichen ein grosser Handlungsbedarf besteht. Für die Umsetzung konkreter Massnahmen zur Prävention von Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie für den Kinderschutz sind jedoch in erster Linie die Kantone und Gemeinden zuständig. Der Bund ist nur subsidiär tätig, indem er etwa private Organisationen subventioniert, die auf gesamtschweizerischer Ebene im Bereich der Prävention von Gewalt gegen Kinder tätig sind. Die von Expertinnen und Experten geforderte Schaffung einer auf innerfamiliäre Gewalt inkl. deren Früherkennung spezialisierten Organisationseinheit auf Bundesebene kommt für den Bundesrat nicht in Betracht. Er weist darauf hin, dass u.a. mit dem Fachbereich Häusliche Gewalt des EBG und dem Bereich Kinder- und Jugendfragen des BSV bereits Fachstellen existieren, die im Rahmen des Kompetenzbereichs des Bundes und der bestehenden Ressourcen für die Thematik der Gewalt in Paarbeziehungen und der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zuständig sind und ihre Aktivitäten untereinander koordinieren. Mit Blick auf die aktuelle finanzpolitische Situation des Bundes lehnt der Bundesrat auch die Finanzierung und Umsetzung eines befristeten nationalen Programms zur Förderung der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt ab.

Integration des Themas der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen

Der Bundesrat stimmt hingegen mit den Expertinnen und Experten darin überein, dass die Thematik der innerfamiliären Gewalt gegen Kinder und deren Früherkennung durch Fachpersonen des Gesundheitswesens in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller mit dieser Problematik konfrontierten Berufsgruppen integriert werden muss. Es ist jedoch Sache der Bildungsanbieter, die detaillierten Lerninhalte festzulegen. Die Lerninhalte müssen dazu beitragen, dass die im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, im Bundesgesetz über die Psychologieberufe bzw. im zukünftigen Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe definierten Lernziele erfüllt werden wie bspw. das Ziel, gesundheitliche Probleme ganzheitlich verstehen zu können (vgl. Kapitel 4.1).

Für die universitäre Ausbildung in Humanmedizin hat die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission diese generell formulierten Ziele konkretisiert und in einem Lernzielkatalog festgehalten. Der Bundesrat weist darauf hin, dass dieser soeben neu entwickelte «Lernzielkatalog» (PROFILES) die Thematik der innerfamiliären Gewalt und ihrer Früherkennung bei Patientinnen und Patienten jeden Alters schon berücksichtigt. Das Thema der innerfamiliären Gewalt ist ausserdem auch in der Weiterbildung bereits Bestandteil der allgemeinen Lernziele, welche vom zuständigen Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) für alle medizinischen Fachgebiete definiert werden. Im Rahmen der Fortbildung liegt die Kompetenz für die Definition der Lerninhalte bei den zuständigen Berufsorganisationen und Fachgesellschaften, die teilweise ebenfalls bereits entsprechende Kurse anbieten.

Für die Gesundheitsberufe werden zurzeit, gestützt auf das zukünftige Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, die Lernziele und die zu erlangenden Kompetenzen definiert. Der Thematik der innerfamiliären Gewalt und explizit auch der Problematik der von elterlicher Paargewalt betroffenen Kinder ist dabei aus Sicht des Bundesrates von den zuständigen Bildungsakteuren soweit möglich Rechnung zu tragen.

Aus Sicht des Bundesrates wäre für eine bessere Integration des Themas der innerfamiliären Gewalt in die Aus-, Weiter- und Fortbildung die Zusammenarbeit zwischen den Bildungsanbietern und den auf das Thema innerfamiliäre Gewalt spezialisierten Expertinnen und Experten, den nationalen Berufsverbänden sowie den kantonalen Organisationen zu verstärken. Eine effiziente Möglichkeit für die Integration des Themas in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung könnten Fallbeispiele und Fallbeschreibungen klinischer bzw. sozial-medizinischer Situationen (Fall-Vignetten) sein, die von Expertengruppen der verschiedenen Disziplinen

vorbereitet und via die bereits bestehenden Bildungsangebote und Informationskanäle verbreitet werden.⁷⁴ Dies wäre der von Expertinnen und Experten vorgeschlagenen Sensibilisierung der Akkreditierungsinstanzen vorzuziehen, da diese nur bedingt einen Einfluss auf die konkreten Bildungsinhalte haben.

Die aus Expertensicht vorgeschlagene Aufnahme des Themas der innerfamiliären Gewalt in die eidgenössische Prüfung, die die universitäre Ausbildung in Humanmedizin abschliesst, begrüsst der Bundesrat hingegen. Er lädt die für die Durchführung der eidgenössischen Prüfung zuständige Kommission ein, dies zu prüfen.

Keine Überprüfung der Tarifpositionen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen durch den Bundesrat im Rahmen des vorliegenden Berichts

Bezüglich der seitens Expertinnen und Experten geforderten Überprüfung der Tarifpositionen zur Verrechnung von ärztlichen Leistungen müsste schliesslich aus Sicht des Bundesrates zunächst geklärt werden, um welche Leistungen es sich genau handelt und ob diese überhaupt in den Geltungsbereich des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung⁷⁵ fallen. In der aktuellen Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED besteht bereits eine Position für die Abrechnung von Leistungen in Abwesenheit des Patienten/der Patientin. Für die Tarifierung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind die Tarifpartner zuständig. Die Leistungserbringer müssen daher offene Tarifierungsfragen primär mit den Versicherern angehen, der Bundesrat hat in diesem Bereich nur subsidiäre Kompetenzen.

Der Bundesrat unterbreitet diesen Bericht den eidgenössischen Räten und beantragt die Abschreibung des Postulats Feri 12.3206.

⁷⁴ In Anlehnung an das im «Bericht der Themengruppe <Interprofessionalität>» erarbeitete Konzept für die interprofessionelle Ausbildung. Siehe: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/plattform-zukunft-aerztliche-bildung/interprofessionalitaet-aerztliche-bildung.html>

⁷⁵ SR 832.10

Literaturverzeichnis

Averdijk M. / Müller-Johnson K. / Eisner M. (2012). Sexual of Victimization of Children and Adolescents in Switzerland (Final Report for the UBS Optimus Foundation). Zurich: UBS Optimus Foundation. Konzeptualisierung des Studiendesigns und -methodologie sowie Datenerhebung: Ulrich Schnyder / Meichun Mohler-Kuo / Markus Landolt / Thomas Maier (Universität Zürich).

Bernstein D. P. / Stein J. A. / Newcomb M. D. / Walker E. / Pogge D. / Ahluvalia T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.

Bundesrat (2017). Bedrohungsmanagement, insbesondere bei häuslicher Gewalt. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Feri (13.3441) vom 13. Juni 2013. Bern: BJ.

Bundesrat (2015). Botschaft vom 15. April 2015 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kinderschutz). BBI **2015** 3431

Bundesrat (2012). Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr (07.3725) vom 5. Oktober 2007. Bern: BSV.

Bundesrat (2009). Bericht über Gewalt in Paarbeziehungen. Ursachen und in der Schweiz getroffene Massnahmen. In Erfüllung des Postulats Doris Stump (05.3694) vom 7. Oktober 2005. Bern: EBG.

Children's Research Center (2012). Structured Decision Making – Policy and Procedures Manual. Madison: National Council on Crime and Delinquency.

Committee on the Rights of the Child (2011). General comment No. 13 (2011). Article 19: The right of the child to freedom from all forms of violence.

Dlugosch S. (2010). Mittendrin oder nur dabei? Miterleben häuslicher Gewalt in der Kindheit und seine Folgen für die Identitätsentwicklung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften VS.

Egger Th. / Schär Moser M. (2008). Gewalt in Paarbeziehungen. Ursachen und in der Schweiz getroffene Massnahmen. Im Auftrag der Fachstelle gegen Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann. Bern: EBG.

EBG (2015). Informationsblatt 17. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im Kontext häuslicher Gewalt. Bern: EBG.

EBG (2014). Informationsblatt 1. Definition, Formen und Folgen häuslicher Gewalt. Bern: EBG.

EBG (2013). Kosten von Gewalt in Paarbeziehungen. Forschungsbericht. Bern: EBG.

EBG (2011). Gewalt in Paarbeziehungen – Bericht zum Forschungsbedarf. Umsetzung einer Massnahme aus dem Bericht des Bundesrates «Gewalt in Paarbeziehungen - Ursachen und in der Schweiz getroffene Massnahmen» vom 13. Mai 2009. Bern: EBG.

Edleson J. L. / Shin N. / Johnson Armendariz K. K. (2007). Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*, 30(5), 502-521.

Fachverband Sucht / Bundesamt für Gesundheit (2008). Jugendliche richtig anpacken – Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Bern: BAG.

Hegnauer C. (1999). Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts, Bern (5. Auflage).

Kindler H. (2006). Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In: Kavemann B./Kreyssig U. (Hrsg.). Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Krüger P. / Lätsch D. / Voll P. / Völksen S. et al. (2018). Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Bern: BSV.

Lips U. (2011). Kindsmisshandlung – Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz. <https://www.kinderschutz.ch/de/fachpublikation-detail/kindsmisshandlung-kinderschutz.html>

Mösch Payot P. / Glaser Jain B. (2015). Datenschutz bei Akteuren im Bereich Jugend und Gewalt. Bern: BSV.

National Institute for Health and Care Excellence 2014 (2014). Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively. NICE public health guidance 50. www.nice.org.uk.

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken (2017). Erneute Zunahme der Fälle von Kindsmisshandlungen an Schweizerischen Kinderkliniken. Medienmitteilung vom 26.05.2017. Baden: SGP.

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (2011). Checklisten Vorsorgeuntersuchungen (4. Aufl.).

Anhang

Anhang 1: Wortlaut des Postulats

12.3206

Postulat Feri Yvonne

Grundlagen für ein Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern durch Gesundheitsfachpersonen

Wortlaut des Postulates vom 15.03.2012

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Möglichkeiten von Screenings zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern zu verfassen und Empfehlungen zur Umsetzung zu entwickeln.

Mitunterzeichnende

Aebischer Matthias, Allemann, Amarelle, Aubert, Badran Jacqueline, Bernasconi, Birrer-Heimo, Carobbio Guscetti, Chopard-Acklin, Fässler Hildegard, Fridez, Glanzmann, Gysi, Hadorn, Heim, Lohr, Maire Jacques-André, Marra, Meier-Schatz, Naef, Nussbaumer, Piller Carrard, Reynard, Schenker Silvia, Schwaab, Steiert, Tornare, Voruz (28)

Begründung

Es ist davon auszugehen, dass 10 bis 30 Prozent aller Kinder im Verlauf ihrer Kindheit häusliche Gewalt miterleben, wobei 30 bis 60 Prozent dieser Kinder auch selbst misshandelt werden. Gemäss wissenschaftlichen Studien gefährdet die innerfamiliäre Gewalt die gesunde Entwicklung von Kindern und kann ohne Intervention zu Langzeitschädigungen führen.

Mit der Aufnahme von Screeningfragen zu innerfamiliärer Gewalt in die Anamnese der bei der Mehrheit der Kinder regelmässig durchgeführten ärztlichen Entwicklungskontrollen können die von häuslicher Gewalt betroffenen Kinder frühzeitig erfasst und gemäss ihren individuellen Bedürfnissen unterstützt werden. Ziel eines solchen Screenings ist auch, den Kindern zu vermitteln, dass Gesundheitsfachpersonen das Thema kennen, und ihnen die Möglichkeit zu geben, über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen.

Bis jetzt fehlen jedoch wissenschaftliche Grundlagen für ein Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern. Die bestehende wissenschaftliche Literatur legt den Fokus auf das Screening zu innerfamiliärer Gewalt bei Erwachsenen. Um die Kinder mit den Screeningfragen nicht zu schädigen, ist ein evidenzbasierter Fragebogen, der festlegt, was, wie, wann, wo und in welchem Alter gefragt werden soll, unabdingbar.

Gemäss des Berichts «Gewalt in Paarbeziehungen - Bericht zum Forschungsbedarf» vom Oktober 2011 sollte der Bereich «Paargewalt im Familiensystem: Paare und mitbetroffene Kinder» ein Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeit der nächsten Jahre sein. Mit der Untersuchung zum Screening bei Kindern kann eine wichtige Forschungslücke dieses Bereichs geschlossen werden.

Stellungnahme des Bundesrates vom 16.05.2012

Der Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gewalt in der Familie ist für den Bundesrat ein wichtiges Anliegen. In einem Bericht in Erfüllung des Postulates Fehr Jacqueline 07.3725 vom 5. Oktober 2007 wird sich der Bundesrat demnächst mit dieser Thematik befassen.

Für den Bundesrat ist unbestritten, dass die Früherkennung von Kindern, welche von innerfamiliärer Gewalt wie Misshandlung und Miterleben von Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung betroffen sind, wichtig ist und dass dabei den Gesundheitsfachpersonen eine wichtige Rolle zukommt. In der Schweiz werden seit den frühen 1990er-Jahren durch Kinder- und Hausärzte und -ärztinnen systematisch Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie gibt ein Vorsorgemanual und eine Checkliste für diese Vorsorgeuntersuchungen heraus. Die Checklisten wurden im Jahr 2011 im Hinblick auf die Früherfassung von Kindsmisshandlung inklusive häuslicher Gewalt revidiert. Zudem hat die Stiftung Kinderschutz Schweiz im selben Jahr zum Thema Kindsmisshandlung einen «Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis» herausgegeben.

Zur Frage, inwieweit das im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bereits vorgesehene Screening zu innerfamiliärer Gewalt auch angewandt wird und ob diesbezüglich ein weiterer Handlungsbedarf besteht, liegen noch keine Auswertungen vor. Zur Umsetzung von Screeningverfahren gehört zudem der professionelle Umgang der Gesundheitsfachpersonen mit wahrscheinlichen Gefährdungssituationen: Sie müssen wissen, wie sie bei Anzeichen von innerfamiliärer Gewalt bei Kindern zu reagieren haben und welche Stelle sie dabei beraten kann.

Der Bundesrat ist bereit, einen Bericht über den Stand der Umsetzung von Screenings zu innerfamiliärer Gewalt bei Kindern im schweizerischen Gesundheitswesen zu verfassen und basierend darauf bei Bedarf Empfehlungen zur Umsetzung zu entwickeln.

Antrag des Bundesrates vom 16.05.2012

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Anhang 2: Zusammensetzung der Begleitgruppe

Fachpersonen sowie Delegierte von Fach- und Berufsverbänden

- Frau Irène Dingeldein, Universitätsfrauen- und Kinderklinik Inselspital Bern, Delegierte der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arbeitsgruppe für Kinder- und Jugendgynäkologie
- Frau Verena Keller, Mütterberaterin, Delegierte des Schweizerischen Fachverbands Mütter- und Väterberatung
- Herr Ulrich Lips, Delegierter der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie
- Frau Catherine Moser, Leiterin Geschäftsfeld Prävention, Stiftung Kinderschutz Schweiz
- Herr Stefan Neuner-Jehle, Kollegium für Hausarztmedizin, Delegierter des Verbands Schweizer Haus- und Kinderärzte
- Frau Patricia Perrenoud, Prof. Haute Ecole de Santé Vaud, Delegierte des Schweizerischen Hebammenverbands
- Frau Ursula Klopstein, Dozentin Studiengang Pflege, Berner Fachhochschule
- Frau Jacqueline De Puy, CHUV, Unité de médecine des violences
- Frau Nathalie Romain-Glassey, CHUV, responsable de l'Unité de médecine des violences

Delegierte kantonaler Konferenzen

- Frau Isabel Miko Iso, Fachleiterin Fachstelle Häusliche Gewalt des Kantons Basel-Stadt, Delegierte der Schweizerischen Konferenz gegen Häusliche Gewalt
- Frau Jacqueline Sidler, stv. Amtsleiterin kantonales Jugendamt Bern, Delegierte der Konferenz der kantonalen Verantwortlichen für Kinderschutz und Jugendhilfe

Delegierte von Bundesstellen

- Frau Nadine Facchinetti, Leiterin ad interim division professions de la santé, Bundesamt für Gesundheit (bis Oktober 2016)
- Herr Olivier Glardon, Leiter Bereich Akkreditierung, Section Développement professions de la santé, Unité de direction Politique de la Santé, Bundesamt für Gesundheit
- Frau Irene Huber Bohnet, Fachbereich Häusliche Gewalt, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
- Frau Hanni Nahmias-Ehrenzeller, Fachbereich Rechtssetzungsprojekte und -methodik, Direktionsbereich Öffentliches Recht, Bundesamt für Justiz
- Frau Janina Aufrichtig, Fachbereich Rechtssetzungsprojekte und -methodik, Direktionsbereich Öffentliches Recht, Bundesamt für Justiz

Für die Berichterstellung zuständiges Bundesamt für Sozialversicherungen

- Herr Ludwig Gärtner, Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, stellvertretender Amtsdirektor
- Frau Berlinger-Staub Annemarie, Co-Leiterin Bereich Kinder- und Jugendfragen
- Frau Manuela Krasniqi, Bereich Kinder- und Jugendfragen, Projektleiterin
- Frau Gisela Hochuli, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards, Bereich Forschung, Evaluation und Statistik
- Frau Inès Rajower, Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 3: Bericht Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt

Krüger P. / Lätsch D. / Voll P. / Völksen S. et al. (2018). Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Anhang 4: Überblick über Früherkennungsinstrumente aus der Schweiz

Bezeichnung	Erfasste Gefährdung	Standardisierung	Anwender(innen)	Methode und Quelle	Anz. Items	Sprachen	In Literatur-review	Referenz
Checklisten Vorsorgeuntersuchungen	Kindsmisshandlung (ohne weitere Angaben), häusliche Gewalt, Mobbing (ab 4 J.), sexueller Missbrauch (ab 10 J.)	standardisiert	Pädiater(innen)	Checkliste zur Fremdeinschätzung, Eltern/ Kinder/Jugendliche	38-66 (altersabhängig)	Deutsch, Französisch, Italienisch	nein	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, 2011
Questionnaire violence „PVS“ (modifizierte Version des <i>Partner Violence Screen Questionnaire</i>)	Körperliche und psychische Gewalt in Paarbeziehung	standardisiert	Notfallmediziner(innen)	Fragebogengestütztes Interview mit betroffenen Frauen	8	Französisch	nein	Hofner et al., 2005
Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Frühbereich (0-5 Jahre). Eine Arbeitshilfe für Fachpersonen	Physische, psychische, sexuelle Gewalt gegen Kinder, Vernachlässigung	unstandardisiert	Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre) (insb. Ärzte/Ärztinnen, Hebammen, Fachpersonen aus dem Bereich Kinderbetreuung sowie Fachpersonen aus der Sozial- und Heilpädagogik)	Anleitung/Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kt. Bern, Kantonales Jugendamt, 2016
Darin enthalten und separat erhältlich: Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)	Physische, psychische, sexuelle Gewalt gegen Kinder, Vernachlässigung	standardisiert	Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre) (insb. Ärzte/Ärztinnen, Hebammen, Fachpersonen aus dem Bereich Kinderbetreuung sowie Fachpersonen aus der Sozial- und Heilpädagogik)	Checkliste zur Fremdeinschätzung, Familie	36	Deutsch, Französisch	nein	Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion des Kt. Bern & Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kt. Bern, o. J.
Dépression périnatale – guide des adresses utiles à Genève (darin: Questionnaire de dépistage de la dépression périnatale EPDS (französische Übersetzung der Edinburgh Postnatal Depression Scale))	Perinatale Depression der Mutter	standardisiert	Gesundheitsfach-personen	Fragebogengestütztes Interview mit betroffenen Frauen	10	Französisch	nein	Groupe genevois de prévention de la dépression périnatale, 2010
Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft	Physische Misshandlung durch Alkohol- oder Zigarettenkonsum		Hebammen/ Geburtshelfer	Anleitung/Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Schweizerischer Hebammenverband, 2011
Darin enthalten:	(1) Fragen zum Alkoholkonsum (speziell für Frauen während der Schwangerschaft) (AUDIT-C)	standardisiert	Hebammen/ Geburtshelfer	Fragebogengestütztes Interview mit betroffenen Frauen	6	Deutsch	nein	Schweizerischer Hebammenverband, 2011
	(2) Fragen zum Rauchen	standardisiert	Hebammen/ Geburtshelfer	Fragebogengestütztes Interview mit betroffenen Frauen	6	Deutsch	nein	Schweizerischer Hebammenverband, 2011
	(3) Fagerström-Fragebogen (Nikotinabhängigkeit)	standardisiert	Hebammen/ Geburtshelfer	Fragebogengestütztes Interview mit betroffenen Frauen	6	Deutsch	nein	Schweizerischer Hebammenverband, 2011

Bezeichnung	Erfasste Gefährdung	Standardisierung	AnwenderInnen	Methode und Quelle	Anz. Items	Sprachen	In Literatur-review	Referenz
Dossier ostetriche	Gewalt/Misshandlung (wird nicht weiter spezifiziert)	standardisiert	Hebammen/ Geburtshelfer	„Falldossier“: Fremdeinschätzungen, fragebogengestütztes Interview mit Frauen		Italienisch, Deutsch, Französisch	nein	Schweizerischer Hebammenverband, 2009
Leitfaden Häusliche Gewalt. Verbesserung der Betreuung betroffener Frauen	Häusliche Gewalt (physisch, psychisch, sexuell, sozio- ökonomische Gewalt)	unstandardi- siert	Gynäkolog(innen) und Geburtshelfer(innen)	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch	nein	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2009
Kindsmisshandlung – Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis	Körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, Münchhausen-by-proxy, strukturelle Gewalt, Misshandlung durch Autonomiekonflikt, Misshandlung durch Erwachsenenkonflikt um das Kind (inkl. häusliche Gewalt)	unstandardi- siert	Ärzte/Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen, Medizinische Praxisassistent(inn)en	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch, Italienisch	nein	Lips, 2011
Wenn Patientinnen und Patienten von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen im Gesundheitsbereich für den Umgang mit gewaltbetroffenen Personen	Häusliche Gewalt (psychische, physische, sexuelle Gewalt) [Hinweis auf Kinder als Betroffene]	unstandardi- siert	Ärzte/Ärztinnen, Fachpersonen im Gesundheitsbereich	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Luzerner Interventionsprojekt gegen Häusliche Gewalt, 2008
Häusliche Gewalt. Informationen für die Arztpraxis	Häusliche Gewalt (körperlich, psychisch, sexuell)	unstandardi- siert	Niedergelassene Mediziner(innen)	Leitfaden/Broschüre	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Kanton St. Gallen, Koordinationsstelle Häusliche Gewalt, o. J.
Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern	Körperliche, sexuelle, psychische Gewalt, Vernachlässigung, Beschneidung (inkl. Partnerschaftsgewalt)	unstandardi- siert	Fachpersonen im Frühbereich	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Brunner, 2013
Orientierungshilfe zur Reflexion von Wahrnehmungen, die auf Gefährdungen des Kindeswohls in der FRÜHEN KINDHEIT hinweisen können	wird nicht spezifiziert	unstandardi- siert	Hebammen, Mütter-und- Väter-Beraterinnen	Orientierungshilfe/Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Keller-Schuhmacher & Hungerbühler-Räber, 2013
Violence envers les femmes – Protocole de dépistage et d'intervention (spezifisch für CHUV)	Gewalt gegen Frauen, keine weiteren Angaben	unstandardi- siert	Gynäkolog(inn)en, Hebammen und weiteres Personal am DGOG am CHUV	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch	nein	Renteria et al., 2008
Violence et maltraitance envers les adultes. Protocole de dépistage et d'intervention	Körperliche, sexuelle, psychische, ökonomische Gewalt, Vernachlässigung	unstandardi- siert	Gesundheitsfachpersonen und Kantonsangestellte	Leitfaden	trifft nicht zu	Französisch	nein	Hofner & Viens Python, 2004
Femmes victimes de violences conjugales. Le pharmacien est actif.	Häusliche Gewalt (körperlich, psychisch, sexuell, ökonomisch)	unstandardi- siert	Apotheker(innen)	Leitfaden	trifft nicht zu	Französisch	nein	Schütz & Hofner, o. J.
Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis	körperliche, psychische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung; Gefährdung als Folge von Erwachsenenkonflikten um das Kind, Münchhausen-by-proxy (Partnerschaftsgewalt erwähnt)	unstandardi- siert	Sozialarbeitende	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Hauri & Zingaro, 2013

Bezeichnung	Erfasste Gefährdung	Standardisierung	AnwenderInnen	Methode und Quelle	Anz. Items	Sprachen	In Literatur-review	Referenz
Mittendrin. Kinder im Schatten häuslicher Gewalt - was tun in der Schule?	Häusliche Gewalt (physische, psychische, soziale, ökonomische und sexualisierte Gewalt)	unstandardisiert	Lehrkräften, Schulleitungen, Schulsozialarbeit, Betreuungseinrichtungen	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Kanton Aargau, Departement Volkswirtschaft und Inneres, Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt, 2014
Häusliche Gewalt. Was kann die Schule tun?	Häusliche Gewalt (physische, psychische, sexuelle Gewalt) (inkl. zwischen Kindern und Erwachsenen oder in jugendlichen Partnerschaften)	unstandardisiert	Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulsozialarbeit	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch	nein	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, 2016
Häusliche Gewalt. Was kann die Schule tun?	Häusliche Gewalt (körperlich, psychisch)	unstandardisiert	Lehrkräfte	Leitfaden/Broschüren	trifft nicht zu	Deutsch, Rätoromanisch, Italienisch	nein	Schanuel & Joos, 2007
Häusliche Gewalt. Was kann/muss die Schule tun?	Häusliche Gewalt (körperlich, psychisch, sexuell)	unstandardisiert	Schulpersonal	Leitfaden/Broschüren	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Kantonspolizei Thurgau, Fachstelle Häusliche Gewalt, 2015
Häusliche Gewalt: Was tun in der Schule?	Häusliche Gewalt, keine weiteren Angaben	unstandardisiert	Schulpersonal	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Stadt Zürich & Kanton Zürich, 2016
Integrität respektieren und schützen	Innerhalb der Familie: (sexuelle) Übergriffe	unstandardisiert	Lehrpersonen, Schulleitungen, weitere schulische Fachpersonen und Schulbehörden	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz [LCH], 2014b
Familiäre Gefährdungssituationen in der psychologischen Beratung. Eine Orientierungshilfe	Physische, psychische, sexuelle Gewalt/Ausbeutung, Vernachlässigung, strukturelle Gewalt, häusliche Gewalt	unstandardisiert	Mitarbeitende (Psycholog/innen) von Erziehungsberatungsstellen	Orientierungshilfe/Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Erziehungsberatung des Kantons Bern, 2015
Leitfaden und Empfehlungen zuhänden von Fachpersonen für Beratungsgespräche mit Kindern, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind	Kinder als Betroffene häuslicher Gewalt, physische, sexuelle Gewalt, Vernachlässigung	unstandardisiert	Fachpersonen für Beratungsgespräche mit Kindern, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, 2013a
Kinder und häusliche Gewalt	Häusliche Gewalt (physische, psychische, sexuelle Gewalt)	unstandardisiert	Mit Kinderschutz oder häuslicher Gewalt befasste Behörden und Institutionen	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt, 2013b
Gewalt in Partnerschaften erkennen – die Opfer unterstützen, vernetzen, informieren und schützen	Ökonomische, psychische, verbale, körperliche, sexuelle Gewalt (in der Partnerschaft)	unstandardisiert	Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch	nein	Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für die Familienfragen des Kantons Freiburg & Kantonale Kommission gegen Gewalt in Partnerschaften, 2007
Protokoll zur Früherkennung und Weiterleitung von Fällen der Kindesmisshandlung (0 bis 18 Jahre)	Körperliche und/oder psychische Vernachlässigung, körperliche, psychologische Misshandlung, sexuelle Handlungen mit einem Kind oder in dessen Anwesenheit; Kinder als Betroffene häuslicher Gewalt	unstandardisiert	Personen, die Kontakt zu Minderjährigen haben	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch, Französisch	nein	Kanton Freiburg, Direktion für Gesundheits und Soziales, 2015

Bezeichnung	Erfasste Gefährdung	Standardisierung	AnwenderInnen	Methode und Quelle	Anz. Items	Sprachen	In Literatur-review	Referenz
Protocol à l'usage des intervenants professionnels en matière de maltraitance des mineurs	Körperliche, sexuelle, psychische Gewalt, Vernachlässigung	unstandardisiert	Fachpersonen, die mit Minderjährigen allgemein oder mit Gewaltopfern im Besonderen arbeiten	Leitfaden	trifft nicht zu	Französisch	nein	Association interprofessionnelle d'intervenants en matière de maltraitance des mineurs, 2006
Violence conjugale. Dépistage – Soutien – Orientation	Körperliche, sexuelle, psychische, verbale, ökonomische Gewalt	unstandardisiert	Fachpersonen	Leitfaden	trifft nicht zu	Französisch	nein	Gigandet & Mosczytz, 2007
La Maltraitance des enfants est inacceptable...	Körperliche, sexuelle, psychische, institutionelle Gewalt, Vernachlässigung	unstandardisiert	Alle Personen (=> insb. Fachpersonen, die mit Kindern in Kontakt kommen)	Leitfaden	trifft nicht zu	Französisch	nein	République et Canton de Neuchâtel, Département de l'éducation et de la famille, 2015
Leitfaden für das Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls	Körperlich, psychisch, sexuell, häusliche Gewalt, Vernachlässigung	unstandardisiert	Fachpersonen, die mit Kindern arbeiten	Leitfaden	trifft nicht zu	Deutsch	nein	Arbeitsgruppe Kindesschutz, Amt für Soziales, Koordination Kindesschutz, 2013

Quelle: Krüger P. et al. 2018: 49-52

Quellenangaben

- Arbeitsgruppe Kindesschutz, Amt für Soziales, Koordination Kindesschutz (2013). *Leitfaden für das Vorgehen bei Gefährdung des Kindeswohls*. St. Gallen.
- Association interprofessionnelle d'intervenants en matière de maltraitance des mineurs (2006). *Protocol à l'usage des intervenants professionnels en matière de maltraitance des mineurs*. Delémont.
- Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt (2013a). *Leitfaden und Empfehlungen zuhanden von Fachpersonen für Beratungsgespräche mit Kindern, die von häuslicher Gewalt mitbetroffen sind*. Bern.
- Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt (2013b). *Kinder und häusliche Gewalt*. Bern.
- Berner Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt (2016). *Häusliche Gewalt. Was kann die Schule tun?* (4. Aufl.) Bern: Author.
- Brunner, S. (2013). *Früherkennung von Gewalt an kleinen Kindern*. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für die Familienfragen des Kantons Freiburg & Kantonale Kommission gegen Gewalt in Paarbeziehungen (2007). *Gewalt in Paarbeziehungen erkennen – die Opfer unterstützen, vernetzen, informieren und schützen*. Freiburg.
- Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz (2014). *Integrität respektieren und schützen*. Zürich.
- Groupe genevois de prévention de la dépression périnatale (2010). *Dépression périnatale – guide des adresses utiles à Genève*. Genf: Author.
- Erziehungsberatung des Kantons Bern (2015). *Familiäre Gefährdungssituationen in der psychologischen Beratung. Eine Orientierungshilfe*. Bern.
- Gigandet, M. & Mosczytz, S. (2007). *Violence conjugale. Dépistage – Soutien – Orientation*. Delémont.
- Hauri, A. & Zingaro, M. (2013). *Leitfaden Kindesschutz: Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis*. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Hofner, M.-C. & Viens Python, N. (2004). *Violence et maltraitance envers les adultes. Protocole de dépistage et d'intervention*. Lausanne.

- Hofner, M. C., Python, N. V., Martin, E., Gervasoni, J.-P., Graz, B. & Yersin, B. (2005). Prevalence of victims of violence admitted to an emergency department. *Emerg Med J*, 22, 481-485.
- Justiz., Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, Kantonales Jugendamt & Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Sozialamt (o. J.). *Einschätzungshilfen zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung für Fachpersonen im Frühbereich (0-5 Jahre)*. Bern: Author.
- Justiz., Gemeinde- und Kirchendirektion des Kantons Bern, Kantonales Jugendamt (2016). *Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Frühbereich (0-5 Jahre). Eine Arbeitshilfe für Fachpersonen*. Bern: Author.
- Kanton Aargau, Departement Volkswirtschaft und Inneres, Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt (2014). *Fachstelle Intervention gegen häusliche Gewalt*. (2014). *Mittendrin. Kinder im Schatten häuslicher Gewalt - was tun in der Schule?* Aarau: Author.
- Kanton Freiburg, Direktion für Gesundheit und Soziales (2015). *Protokoll zur Früherkennung und Weiterleitung von Fällen der Kindesmisshandlung (0 bis 18 Jahre)*. Freiburg.
- Kantonspolizei Thurgau, Fachstelle Häusliche Gewalt (2015). *Häusliche Gewalt. Was kann/muss die Schule tun?* Frauenfeld: Author.
- Kanton St. Gallen, Koordinationsstelle Häusliche Gewalt (o. J.). *Häusliche Gewalt. Informationen für die Arztpraxis*. St. Gallen: Author.
- Keller-Schuhmacher, K. & Hungerbühler-Räber (2013). *Orientierungshilfe zur Reflexion von Wahrnehmungen, die auf Gefährdungen des Kindeswohls in der FRÜHEN KINDHEIT hinweisen können*. Ohne Ort: F-NETZNordwestschweiz.
- Lips, U. (2011). *Kindesmisshandlung - Kinderschutz. Ein Leitfaden zu Früherfassung und Vorgehen in der ärztlichen Praxis*. Bern.
- Luzerner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt (2008). *Wenn Patientinnen und Patienten von Häuslicher Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonen im Gesundheitsbereich für den Umgang mit gewaltbetroffenen Personen*. Luzern.
- Renteria, S.-C., Hofner, M. C., Adjaho, M.-T., Burquier, R. & Hohlfeld, P. (2008). *Violence envers les femmes – Protocole de dépistage et d'intervention*. Lausanne.
- République et Canton de Neuchâtel, Département de l'éducation et de la famille (2015). *La Maltraitance des enfants est inacceptable...* Neuchâtel.
- Schanuel, A. & Joos, B. (2007). *Häusliche Gewalt. Was kann die Schule tun?* Chur.
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2009). *Leitfaden Häusliche Gewalt. Verbesserung der Betreuung betroffener Frauen*. Bern: Author.
- Schütz, M. & Hofner, M.-C. (o. J.). *Femmes victimes de violences conjugales. Le pharmacien est actif*. Ohne Ort.
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (2011). *Checklisten Vorsorgeuntersuchungen* (4. Aufl.). Ohne Ort: Author.
- Schweizerischer Hebammenverband (2011). *Guideline zu Screening und Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum vor, während und nach der Schwangerschaft*. Bern: Author.
- Schweizerischer Hebammenverband (2009). *Dossier ostetrische*. Bern: Author.
- Stadt Zürich & Kanton Zürich (2016). *Häusliche Gewalt: Was tun in der Schule?* Zürich.