

Kindesmisshandlungen: Erkennen und Reagieren

Erkennen von Kindesmisshandlungen auf dem Kindernotfall

Aline Fasnacht

NDS HF Notfallpflege

F18

Kantonsspital Winterthur, Notfall Kinder und Jugendliche

Datum: 06.09.2019

Zusammenfassung

2018 verstarben drei Kinder in Schweizer Kinderspitälern an den Folgen von körperlichen Misshandlungen.

Auf den folgenden Seiten dieser Arbeit thematisiere ich die aktuelle Problematik von körperlichen Misshandlungen auf dem Kinder- und Jugendnotfall. Zur Erarbeitung dieser Thematik orientiert sich meine Diplomarbeit einerseits an einem praktischen Fallbeispiel sowie gezielter Literaturrecherche. Der thematische Schwerpunkt bezieht sich dabei auf das Erkennen von körperlicher Misshandlung bei Kindern auf dem Kinder- und Jugendnotfall, sowie auf die Pflegeschwerpunkte in der Betreuung von Kindern nach einer möglichen körperlichen Misshandlung. Vorab erläutere ich nur kurz die rechtliche Grundlage, um die Gesetzesgrundlage in der Schweiz zu klären.

Durch eine ausgiebige Literaturrecherche kristallisierten sich für mich Kriterien zur Erkennung einer möglichen Kindesmisshandlung heraus. Damit ich, als angehende Expertin Notfallpflege, Pflegeschwerpunkte in der Betreuung von Kindern mit einer möglichen oder auch festgestellten körperlichen Misshandlung setzen kann, habe ich mich intensiv mit der Betreuung von Kindern nach einer Misshandlung auseinandergesetzt. Zur Erleichterung des Praxistransfers der gewonnenen theoretischen Erkenntnisse, bezieht sich der dritte Teil dieser Arbeit auf die konkrete Auseinandersetzung mit Kindesmisshandlungen in meinem persönlichen Praxisalltag. Ausserdem setze ich mich zum Schluss mit kritischen Gedanken in Bezug auf meine neu gewonnenen Erkenntnisse auseinander.

Danksagung

Während des Schreibens dieser Arbeit konnte ich mich auf meine Familie und Freunde sowie Bezugspersonen verlassen. Ich bedanke mich herzlich bei Petra Emmerich für die Besprechung der Disposition und für Ihre wertvollen Tipps zu meiner Diplomarbeit. Bei meinem Freund Tiena Danner möchte ich mich für seine Geduld und für das Lektorieren meiner Arbeit bedanken. Auch meine Teamkolleginnen möchte ich in meiner Danksagung einschliessen, für ihre konstruktiven Einwände und Tipps. Ausserdem bin ich dankbar über die wertvollen Ratschläge seitens meiner Berufsbildnerinnen Sandra Giannini und Dominique Margaroli. Ganz speziell widme ich an dieser Stelle meinen ausgiebigen Dank Rita Meier, die mir mit ihrer endlosen Geduld und guten Ratschlägen rund um die Uhr beiseite stand.

Datenschutz

Aus Gründen des Datenschutzes werden Patientennamen im Fallbeispiel nicht erwähnt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 1
 1.1 Ausgangslage..... 1
 1.2 Fallbeispiel 1
 1.3 Fragestellung 2
 1.4 Abgrenzung 2
 2. Hauptteil: Bearbeitung der Fragestellung..... 3
 2.1 Einstieg in die Thematik 3
 2.2 Rechte der Kinder 3
 2.3 Kindesmisshandlung..... 4
 2.3.1 Definition 4
 2.3.2 Formen von Kindesmisshandlung 4
 2.3.3 Anzeichen von körperlicher Misshandlung 5
 2.3.3.1 Körperliche Verletzungen 5
 2.3.3.2 Thermische Verletzungen 7
 2.3.3.3 Verhaltensauffälligkeiten bei misshandelten Kindern 7
 2.3.3.4 Auffälliges Verhalten von misshandelnden Bezugspersonen..... 7
 2.3.3.5 Auffällige Beziehung zwischen Kind und misshandelnder Bezugsperson 8
 2.3.4 Pflegeschwerpunkte bei Kindern mit körperlichen Misshandlungen..... 8
 3. Schlussteil 9
 3.1 Auseinandersetzung mit den gewonnenen Erkenntnissen aus der Literaturrecherche ... 9
 3.2 Fazit in Bezug auf mein Fallbeispiel 9
 3.3 Umsetzung im Praxisalltag..... 9
 3.4 Kritische Gedanken 12
 3.5 Wie hat sich mein Pflegealltag durch meine neuen Erkenntnisse verändert? 12
 3.6 Fazit bezüglich der Fragestellung 13
 3.7 Persönliches Fazit und Fazit zum Arbeitsprozess 13
 4. Literaturverzeichnis 15
 5. Abbildungsverzeichnis..... 15

Selbständigkeitserklärung

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

1 Einführung

1.1 Ausgangslage

Momentan absolviere ich die Weiterbildung zur Expertin Notfallpflege an der Höheren Fachschule für Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich (Z-INA). Als Studierende arbeite ich auf dem Notfall Kinder und Jugendliche im Kantonsspital Winterthur.

1.2 Fallbeispiel

Während eines Spätdienstes wurde ein sechs Monate altes Kind durch den Rettungsdienst auf unsere Notfallstation gebracht. Das Kind war in Begleitung seines Vaters.

Der Rettungssanitäter rapportierte der Assistenzärztin und mir, dass der Vater dem Kind den Schoppen geben wollte. Dies blieb jedoch erfolglos. Beim zweiten Versuch verdrehte das Kind die Augen und hörte für einen kurzen Augenblick auf zu atmen. Laut dem Vater begann das Kind aber nach wenigen Sekunden wieder selbständig zu atmen. Als der Rettungsdienst vor Ort war, trafen sie ein spontan atmendes, weinendes sowie kreislaufstabiles Kind an.

Der Vater sass während des ganzen Übergaberapports dicht neben seinem Kind. Er war aufgelöst und weinte stark. Unter Tränen äusserte er, dass er Angst hatte, sein Kind hätte in seinen Händen versterben können. Im Verlaufe des Abends kam die Mutter des Kindes dazu.

Das Kind wies einen leicht reduzierten Allgemeinzustand sowie wiederholte Emesis auf. Ausserdem konnte man eine Prellmarke auf der rechten Stirnseite erkennen. Die restlichen Vitalzeichen waren allesamt stabil und altersentsprechend.

Nach gründlicher Untersuchung auf der Notfallstation wurde das Kind in unserer Kinderklinik hospitalisiert.

Im Verlaufe des nächsten Tages verschlechterte sich der Zustand des Kindes und es wurde nach Zürich ins Kindespital verlegt. Dort wurde eine beidseitige subdurale Blutung diagnostiziert. Der Vater gestand im Verlaufe der nächsten Tage gegenüber der Mutter, dass er das Kind am Abend des Notfalleintritts geschüttelt habe.

Diese Situation liess mich nicht mehr los. Es war das erste Mal, dass ich mit einer Kindesmisshandlung konfrontiert wurde. Der Gedanke, dass nicht alle Kinder geschützt aufwachsen, stimmte mich traurig. Ich fragte mich, wie viele Kinder auf dem Kindernotfall vorgestellt werden, bei welchen Merkmale einer Kindesmisshandlung übersehen oder nicht richtig gedeutet werden. Sei dies, weil sich die Eltern oder das Kind merkwürdig verhalten oder Hautveränderungen beim Kind übersehen werden. Ich, als zukünftige Notfallexpertin, trete häufig als erstes mit den Patienten und dessen Bezugspersonen in Kontakt und bin dadurch in der Lage auf Anzeichen sowie Früherkennungsmerkmale einer Kindesmisshandlung zu achten. Schliesslich habe ich mich gefragt, welche Pflegeschwerpunkte bei einer möglichen Kindesmisshandlung eingeleitet werden müssen. Eine professionelle und ganzheitliche Pflege ist mir enorm wichtig. Um dies in einer möglichen Situation einer Kindesmisshandlung zu gewährleisten, möchte ich die Gelegenheit nutzen und mich in meiner Diplomarbeit mit dem Erkennen von Kindesmisshandlung, sowie mit den Pflegeschwerpunkten bei Verdacht auf eine körperliche Kindesmisshandlung auseinanderzusetzen.

1.3 Fragestellung

- **Anhand welcher Kriterien erkenne ich, als zukünftige Notfallexpertin, mögliche Opfer einer körperlichen Misshandlung auf dem Kinder- und Jugendnotfall und wie wende ich diese Erkennungskriterien optimal in meiner Praxis an?**
- **Welche Pflegeschwerpunkte setze ich bei einem Kind mit einer möglichen körperlichen Misshandlung und wie setze ich diese mit den vorhandenen Ressourcen in meinem Pflegealltag um?**

1.4 Abgrenzung

Da ich auf dem Notfall Kinder und Jugendliche arbeite, werden in dieser Arbeit ausschliesslich körperliche Misshandlungen von Kindern thematisiert.

Die Gesetzesgrundlagen bei Kindesmisshandlung werden nur kurz umschrieben. Eine genauere Erarbeitung der Rechtsgrundlagen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Rechtliche Schritte sowie auch die Kontaktaufnahme mit der Kinderschutzgruppe, welche nach einer Kindesmisshandlung getroffen werden müssen, beleuchte ich nicht. Unter diesem Punkt möchte ich mich auch von dem genauen Prozedere mit den verschiedenen Diensten abgrenzen.

Die verschiedenen Therapien und Behandlungen, welche von Situation zu Situation verschieden sind, habe ich in meiner Arbeit nicht bearbeitet.

Das genaue Prozedere, welches nach dem Erkennen einer möglichen Kindesmisshandlung interdisziplinär eingeleitet werden muss werde ich aufgrund der vorgegebenen Seitenzahl nicht erwähnen.

Die verschiedenen weiteren Arten von Kindesmisshandlungen (sexuelle Gewalt, psychische Gewalt, Münchhausen- Stellvertreter Syndrom und Vernachlässigung) werden aus Platzgründen nur kurz erwähnt.

Die ganze Arbeit fokussiert sich bewusst auf pflegerische Kompetenzen, somit werden Handlungen oder Gespräche, welche in den Kompetenzbereich der Ärzte fallen, nicht bearbeitet.

Es werden Pflegeschwerpunkte thematisiert, welche losgelöst von der Verletzung des Kindes sind. Das heisst man kann sie in verschiedenen Situationen anwenden.

Bei der Erarbeitung von körperlichen Kindesmisshandlungen werden verschiedene Formen wie zum Beispiel Frakturen erwähnt. Mir ist bewusst, dass Frakturen durch ein Röntgen diagnostiziert werden müssen und dies in den ärztlichen Aufgabenbereich fällt. Es ist mir jedoch wichtig, dass mir auch bei Frakturen die wichtigsten Warnhinweise bekannt sind.

Ich grenze mich von der Thematik der Schmerzen bewusst ab. Dies wäre ein zu umfassendes Thema für diese Arbeit.

Die Kommunikation mit dem Kind und dessen Eltern wird thematisiert. Dabei werden aber keine Kommunikationsmodelle erarbeitet, da dies aufgrund der vorgegebenen Seitenzahl nicht möglich ist.

Themengebiete wie Angst und Machtlosigkeit, welche sich aus meinem Fallbeispiel ergeben, müssen wegen des begrenzten Umfangs dieser Arbeit ausgespart werden.

Zur Betreuung von Kindern auf der Notfallstation gehört in den meisten Fällen auch die Betreuung der Eltern oder anderen Bezugspersonen. Diese wird, angelehnt an mein Fallbeispiel, ebenfalls integriert.

Mögliche Täter werden im Zusammenhang mit den Bezugspersonen der Kinder erwähnt. Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Täterprofilen wird jedoch ausgelassen, da der Fokus dieser Arbeit auf dem Erkennen von möglichen Opfern liegt.

Die Entwicklungsstufen sowie die Alterseinteilungen der Kinder werden als Vorwissen (Höhere Fachschule Pflege mit dem Schwerpunkt "Kinder Jugendliche Familien und Frauen") vorausgesetzt und darum nicht genau bearbeitet.

Diese Arbeit ist losgelöst von sozialen, sozioökonomischen, kulturellen und religiösen Unterschieden sowie sprachlichen Barrieren.

In meiner Arbeit werden Kinder thematisiert, welche allen möglichen Geschlechtern zugehörig sein können. Die Geschlechterverteilung von Kindesmisshandlungen wird nicht erwähnt.

Da ich auf dem Notfall Kinder und Jugendliche in Winterthur Kinder vom Säugling bis 16 Jahren betreue, fokussiert sich diese Arbeit auf keine exakte Altersgruppe.

Im Rahmen der Bearbeitung des Erkennens von misshandlungsbedingten Verbrennungen und Verbrühungen werden die verschiedenen Einteilungen der Verbrennungsstufen nicht erläutert. Dies wird als Grundwissen vorausgesetzt.

Da ich die Primäre Ersteinschätzung nach dem Primary Assessment von A bis E voraussetze, wird dies in meiner Arbeit nicht erwähnt. Ich gehe davon aus, dass die ersten lebensrettenden Massnahmen dem entsprechend eingeleitet werden.

Kinder mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung erwähne ich aus Platzgründen nicht.

2 Hauptteil: Bearbeitung der Fragestellung

2.1 Einstieg in die Thematik

Im Jahre 2018 wurden in zwei Dritteln aller Schweizer Kinderkliniken Daten von vermuteten oder sichergestellten Kindesmisshandlungen gesammelt. Von 1502 aufgezeichneten Fällen, konnten rund 29%, in absoluten Zahlen 436 Fälle, körperlichen Misshandlungen zugeordnet werden.

Drei Kinder verstarben 2018, in einer Schweizer Kinderklinik, an den Folgen einer körperlichen Misshandlung (Wopmann, 2019, S. 2 ff). Schätzungen ergaben ausserdem, dass 10-20% aller Kinder in der Schweiz, bis zu ihrem 18. Geburtstag, einmal in irgendeiner Form misshandelt werden (Lips, 2011, S. 10 ff).

2.2 Rechte der Kinder

Seit 1989 existiert die UNO-Kinderrechtskonvention als internationales Menschenrechtsinstrument. Die Schweiz ist der UNO-Kinderrechtskonvention 1997 beigetreten und ist somit verpflichtet, die festgehaltenen Kinderrechte zu befolgen (Kinderschutz Schweiz, 2016, S. 29 ff).

In 54 Kinderrechtskonventionen sind die allgemeinen Menschenrechte festgehalten und Kinder (0 bis 18 Jahre) werden als eigenständige Persönlichkeiten definiert (Kinderschutz Schweiz, 2019).

In der Kinderrechtskonvention werden verschiedene wichtige Kinderrechte beschrieben. Um die Rechte der Kinder im Rahmen der Problematik von Kindesmisshandlungen zu widerspiegeln, werden im Folgenden zwei Artikel direkt aus der UNO-Kinderrechtskonvention zitiert:

Artikel 19:

"Recht des Kindes auf Schutz vor jeder Form von Misshandlungen durch Eltern oder andere Betreuungspersonen" (Uno Kinderrechtskonvention zit. nach Brunner et al., 2017, S. 12).

Artikel 3:

"Das höhere Interesse des Kindes (das Kindeswohl) steht bei jeder Entscheidung im Vordergrund. Der Staat hat den notwendigen Schutz und die notwendige Fürsorge für das Wohlergehen des Kindes sicherzustellen, falls seine Eltern oder andere verantwortliche Personen diesen Pflichten nicht nachkommen" (Uno Kinderrechtskonvention zit. nach Brunner et al., 2017, S. 12).

Der Begriff „Kindesmisshandlung“ existiert weder im Strafgesetzbuch noch im Zivilgesetzbuch der Schweiz. Unter „Gefährdung des Kindeswohles“, wird jedoch im Zivilgesetzbuch eine mögliche Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen oder geistigen Wohles des Kindes beschrieben. Im Strafgesetzbuch wird festgehalten welche Handlungen an Kindern unter Strafe stehen. Unter anderen Straftaten ist auch die körperliche Misshandlung als strafbare Handlung aufgeführt (Brunner et al., 2017, S. 14).

2.3 Kindesmisshandlung

2.3.1 Definition

Die Kindesmisshandlung wird als bewusste oder unbewusste, nicht zufällige, körperliche oder seelische Schädigung eines Kindes definiert, welche mit Verletzungen, Entwicklungshemmungen oder mit dem Tode enden kann (Staubli, 2007, S. 579 ff). Wie weiter oben in der Arbeit beschrieben, kommen Kindesmisshandlungen in der Schweiz relativ häufig vor. Es wird aber vermutet, dass die Anzahl von Kindesmisshandlungen aufgrund einer unbekanntem Dunkelziffer noch höher ist (Lips, 2011, S. 10 ff).

2.3.2 Formen von Kindesmisshandlung

Kindesmisshandlungen lassen sich in verschiedene Formen einteilen. Eine dieser Formen stellt die psychische Misshandlung dar. Diese kann sich auf verschiedene Arten präsentieren. Beispiele sind das Beschimpfen oder gar Demütigen eines Kindes. Ebenso kann es sich um eine psychische Misshandlung handeln wenn ein Kind massive und gewalttätige Konflikte der Eltern oder Bezugspersonen miterleben muss. Psychische Misshandlungen sind für Drittpersonen schwierig zu erkennen, da das betroffene Kind keine von Auge sichtbaren Verletzungen aufweist (Brunner et al., 2017, S. 26 ff).

Eine weitere Form von Kindesmisshandlung ist die sexuelle Gewalt. Unter diesem Begriff versteht man alle Handlungen, welche an Kindern ausgeübt werden, die den Täter sexuell befriedigen oder erregen (Brunner et al., 2017, S. 28 ff).

Bei der Vernachlässigung werden die Bedürfnisse eines Kindes nicht, oder nicht umfassend genug, erfüllt. Sei dies, indem das Kind keine, den Grundbedürfnissen entsprechende,

Ernährung oder Pflege erhält oder dem Kind Liebe und Schutz vorenthalten wird. Dies kann zu Gedeihstörungen oder Entwicklungsrückständen führen (Brunner et al., 2017, S. 26 ff).

Des Weiteren ist das Münchhausen Stellvertreter- Syndrom als eine weitere Form der Kindesmisshandlung bekannt. Um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erlangen, erfinden Eltern, üblicherweise Mütter, Krankheiten oder Symptome, welche ihr Kind haben soll. Diese erfundenen oder durch Manipulationen hervorgerufenen Symptome führen häufig zu unnötigen Untersuchungen oder Abklärungen (Lips, 2011, S. 13 ff).

Als letzte Form ist die allgemeine körperliche Kindesmisshandlung zu erwähnen. Bei der körperlichen Misshandlung kommt es zu einer Gewaltausübung gegen das Kind. Auch Körperstrafen in der Erziehung gehören zu diesem Punkt dazu (Brunner et al., 2017, S. 24 ff). Es existieren verschiedene Formen von körperlicher Misshandlung. Unter anderem handelt es sich auch beim Schütteltrauma um eine Art der körperlichen Misshandlung.

Um sich ein Bild der möglichen Ausprägungsformen von körperlichen Misshandlungen machen zu können, folgt nun eine kurze Auflistung (Brunner et al., 2017, S. 25 ff):

- Schläge mit der Hand oder Gegenständen
- An den Ohren, Haaren oder Extremitäten reissen
- Stossen oder Schleudern des Kindes
- Schütteln des Kindes
- Absichtliche Verbrühungen oder Verbrennungen
- Vorsätzliches verabreichen von schädlichen Substanzen
- Beschneidung der Genitalien

Körperliche Gewalt muss laut Hauri und Zingaro (2013, S. 11 ff) nicht immer mit erheblichen körperlichen Verletzungen einhergehen. Das heisst, körperliche Gewalt ist nicht immer an sichtbaren, äusserlichen Verletzungen zu erkennen (z.B. Schütteltrauma). Laut Lips (2011, S. 10 ff), existieren auch Überschneidungen von verschiedenen Misshandlungsformen. Es kommt deshalb häufig zu einer Kombination von mehreren Misshandlungsformen bei einem Patienten (Lips, 2011, S. 10 ff).

2.3.3 Anzeichen von Körperlicher Misshandlung

2.3.3.1 Körperliche Verletzungen

Verletzungen lassen sich laut Etzold & Tsokos (2016, S. 363 ff) in äussere und innere Verletzungsmuster unterteilen.

Bei inneren Verletzungen benötigt man spezielle Untersuchungen, wie zum Beispiel das Röntgen bei einer Fraktur, um die Verletzung zu diagnostizieren. Äussere Verletzungen lassen sich normalerweise ohne Zusatzuntersuchung feststellen.

Rund 90% der misshandelten Kinder weisen eine Verletzung der Haut auf. Laut Hermann et al. (2016, S. 64 ff) sind Hämatome mitunter die am häufigsten vorkommenden klinischen Hinweise für eine mögliche körperliche Kindesmisshandlung.

Kinder, welche sich selbständig fortbewegen, weisen erfahrungsgemäss immer wieder mal Verletzungen auf. Eine Verletzung allein, lässt sich deshalb nicht direkt auf eine Kindesmisshandlung zurückführen (Etzold & Tsokos, 2016, S. 363 ff). So sind zum Beispiel Hämatome nahe der Tibia bei einem Kleinkind auf das physiologische lebendige Spiel mit kleineren Stürzen zurückzuführen.

Laut Staubli (2007, S. 580 ff), sollte man bei der Beurteilung von Verletzungen immer an die motorische Entwicklung des Kindes denken. „Babys that don't cruise don't bruise“. Bei einem Säugling, welcher sich noch nicht selbständig fortbewegt sind Hämatome ein Warnzeichen. Wiederum sind Hämatome bei Kindern, die gerade laufen lernen, an Stellen

wie Stirn, Schläfe, Nase, Kinn, Hüfte, Becken, Schienbein, Ellenbogen sowie auch der dorsalen Unterarme (leading edges) normal (Staubli, 2007, S. 580 ff). Säuglinge, welche aber Verletzungen in der Mundhöhle aufweisen, können körperlich misshandelt worden sein. Sei dies durch ein gewaltsames Füttern oder Schläge auf den Mund (Lips, 2011, S. 23 ff).

Auch bei den Frakturen, welche zu den inneren Verletzungen gehören, gibt es wichtige Hinweise, welche auf eine körperliche Kindesmisshandlung weisen können. Frakturen, welche durch eine Misshandlung verursacht sind, weisen meist keine äusserlich erkennbaren Hämatome auf. Dies lässt möglicherweise auf einen fehlenden Unfallmechanismus schliessen. Kinder unter vier Monaten haben in der Regel keine selbstzugezogenen Frakturen. Im Allgemeinen sind Rippenfrakturen bei einem Kind ein höchst auffälliges Zeichen für eine Kindesmisshandlung (Hermann et al., 2016, S. 91 ff).

Folgende Kriterien helfen laut Etzold & Tsokos (2016, S. 363 ff) um eine mögliche körperliche Misshandlung bei einem Kind zu erkennen:

- Das erste Kriterium ist die Lokalisation einer Verletzung. Die Lokalisation kann sich bei der Trennung zwischen einer unbedenklichen Verletzung (zum Beispiel Unfall beim Spielen, Klettern oder Toben) und einer misshandlungsbedingten Verletzung unterscheiden. Dies ist im aufgeführten Bild ersichtlich (siehe Abbildung 1).
- Das zweite Kriterium umschreibt die Formung. Verletzungen, welche in einer spezifischen Form ersichtlich sind, können Informationen über mögliche Tatwaffen und Verletzungshergänge liefern. Ein Beispiel ist die Bissverletzung. Bei dieser Verletzung sind normalerweise zwei halbmondartige, gegenüberliegende Zahnabdrücke sichtbar. Bei einem Erwachsenengebiss beträgt der Abstand zwischen den beiden Eckzähnen meist über 2.5 cm (Etzold & Tsokos, 2016, S. 364 ff)
- Beim dritten Kriterium handelt es sich um die Mehrzeitigkeit. Dieses beschreibt das Auftreten von meist nebeneinanderliegenden Verletzungen verschiedenen Alters. Ein Beispiel dafür sind Hämatome in verschiedenen Stadien des Heilungsprozesses (Etzold & Tsokos, 2016, S. 364 ff).
- Das vierte und letzte Kriterium umschreibt die Gruppierung. Unter diesem Punkt werden mehrere Verletzungen an der gleichen Körperstelle beschrieben, welche nicht durch einen Sturz oder beim Spielen hätten erworben werden können (Etzold & Tsokos, 2016, S. 364 ff). Zum Beispiel ein vier jähriges Kind, welches am Unterarm mehrere Hämatome aufweist, welche aber aufgrund der Gruppierung nicht beim gleichen Unfall entstehen hätten können.

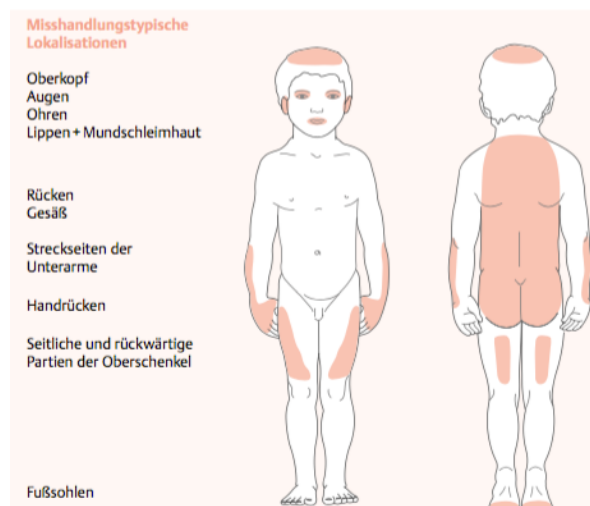


Abb. 1. Etzold, S. & Tsokos, M. (2016). S. 363

2.3.3.2 Thermische Verletzungen

Thermische Verletzungen lassen sich in Verbrühungen und Verbrennungen unterteilen. Verbrühungen werden durch heisse Flüssigkeiten verursacht, zum Beispiel durch kochendes Wasser (Hermann et al., 2016, S. 76 ff). Socken-, handschuhartige und allgemein abgegrenzte Verbrühungen können auf eine Misshandlung hinweisen. Verbrühungen im Intimbereich und am Rücken sind laut Staubli (2007, S. 580 ff) typisch für eine Misshandlung. Ergänzend sind laut Hermann et al. (2016, S. 79 ff) folgende Lokalisationen typisch für eine misshandlungsbedingte Verbrühung: Hände, Unterarme, Füsse, Unterschenkel und das Gesäss. Akzidentelle Verbrühungen passieren meist durch das Herunterziehen von kochenden Flüssigkeiten, zum Beispiel am Herd. So entsteht dann ein unregelmässiges Verbrühungsmuster mit verschiedenen Tiefen der Verbrühung (Hermann et al., 2016, S. 83 ff). Hierbei muss erwähnt werden, dass ein Kind für einen solchen Unfallhergang den entsprechenden psychomotorischen Entwicklungsstand erreicht haben muss (Lips, 2011, S.19 ff).

Verbrennungen werden durch eine trockene Hitze ausgelöst, zum Beispiel durch eine heisse Herdplatte (Hermann et al., 2016, S 76 ff). Bis zu 10% aller pädiatrischer Verbrennungen sind misshandlungsbedingt (Hermann, 2014, S. 217). Typischerweise sind bei kleinen Kindern akzidentelle Verbrennungen an den Handinnenflächen zu finden. Dies erklärt sich durch ihre Art, die Welt mit den Händen zu erkunden (Staubli, 2007, S. 580 ff). Verbrennungen an Rücken, Schultern, Unterarmen, Handrücken und Gesäss sind laut Hermann et al (2016, S.81 ff) auffällig und können auf eine mögliche Misshandlung hinweisen. Des Weiteren ist es laut Staubli (2007, S. 580 ff) verdächtig, wenn die Verbrennung eine einheitliche Tiefe aufweist. Bei einem sichtbaren Abdruck eines Gegenstandes, muss ebenfalls an eine Kindesmisshandlung gedacht werden (Staubli, 2007, S. 580 ff).

2.3.3.3 Verhaltensauffälligkeiten bei misshandelten Kindern

Kinder, die körperlich misshandelt wurden, können Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Dies kann sich bei einem Kleinkind in einem gestörten Bindungsverhalten oder durch eine verminderte Frustrationsgrenze manifestieren. Das gestörte Bindungsverhalten kann sich durch eine forcierte Kontaktaufnahme zu fremden Personen präsentieren. Es kann sich aber auch in einer erschwerten Kontaktaufnahme zeigen. Eine ständig verärgerte, traurige oder gar aggressive Grundstimmung kann ein Anzeichen für eine Misshandlungssituation sein. Brunner (2017, S. 36 ff) beschreibt auch, dass eine starre Mimik sowie auch starre gleichbleibende Reaktionen ein Anzeichen für körperliche Misshandlungen sein können. Bei Säuglingen kann sich eine körperliche Misshandlung in einem Desinteresse an der Umgebung oder an fehlenden Blickkontakt zeigen. Des Weiteren, kann der Säugling auch sehr unruhig sein (Brunner et al., 2017, S. 34 ff).

Selbstverletzungen und Essstörungen können ebenfalls ein Anzeichen für körperliche Misshandlungen sein (Hauri et Zingaro, 2013, S. 33 ff). Weitere psychosomatische Symptome können sich durch chronische Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen zeigen (Lips, 2011, S. 25 ff). Laut Hauri und Zingaro (2013, S. 33 ff) kann auch ein Einnässen oder Einkoten, welches nicht entwicklungsentsprechend ist, ein Anzeichen für eine Misshandlung sein.

2.3.3.4 Auffälliges Verhalten von misshandelnden Bezugspersonen

Ein Kriterium, welches auf eine Auffälligkeit bezüglich den Bezugspersonen hinweisen kann, ist das Aufzählen von verschiedenen Gründen für das Eintreten in den Notfall. Ein weiteres Alarmsignal kann sich dadurch manifestieren, dass der Verletzungshergang, rapportiert durch die Bezugsperson, nicht zu der Verletzung des Kindes passt (Brunner et al., 2017, S. 39 ff). Ergänzend kann sich ein weiterer Warnhinweis ergeben, wenn die Bezugspersonen den Unfallvorgang zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich

wiedergeben (Lips, 2011, S. 15 ff). Ebenfalls wird beschrieben, dass Bezugspersonen welche ihr Kind sehr spät, zum Beispiel erst beim Auftreten gravierender Folgeschäden, auf den Notfall bringen, möglicherweise ihr Kind misshandelt haben könnten (Brunner et al., 2017, S. 39 ff).

Laut Lips (2011, S. 15 ff), werden Kinder mit misshandlungsbedingten, leichten Verbrennungen und Schürfungen meist gar nicht ärztlich vorgestellt. Bezugspersonen, welche ihre Kinder körperlich misshandeln, reagieren meistens aus einer Überforderungssituation heraus. Dies kann später zu ausgeprägten Schuldgefühlen und damit zu einem Spitaleintritt führen (Hermann et al., 2016, S. 369 ff).

Lips (2016, S. 16 ff) beschreibt ausserdem, dass misshandelnde Bezugspersonen bei schweren Verletzungen ihrer Kinder ebenfalls mit Desinteresse oder Teilnahmslosigkeit reagieren können.

2.3.3.5 Auffällige Beziehung zwischen Kind und misshandelnder Bezugsperson

Die Forschung geht davon aus, dass die Beziehung zwischen Kind und dessen Bezugsperson, welche sie misshandelt, in irgendeiner Form auffällig sein muss. Diese Auffälligkeit kann sich durch verschiedene Verhaltensweisen und Merkmale präsentieren. Laut Brunner et al. (2017, S. 38 ff) können folgende Anzeichen auf eine mögliche Misshandlungsproblematik hindeuten:

- In schwierigen Situationen wendet sich das Kind nicht an dessen Bezugsperson, sondern orientiert sich an fremden Personen
- Die Bezugsperson macht verschiedene Angebote, welche das Kind jedoch ablehnt
- Die Bezugsperson wird durch das Verhalten des Kindes schnell wütend
- Das Kind hat eine starre Körperhaltung und meidet Kontakt mit der Bezugsperson
- Ohne dass ein Konflikt momentan sichtbar wäre, weist das Kind der Bezugsperson gegenüber einen abweisenden und verärgerten Zustand auf
- Die Bezugsperson ignoriert die Wünsche und Bedürfnisse des Kindes

2.3.4 Pflegeschwerpunkte bei Kindern mit körperlichen Misshandlungen

Kindesmisshandlungen treten meist nicht nur einmal auf. Es können sich chronische Situationen entwickeln und beim Kind zu einem geistigen Entwicklungsstillstand führen (Lips, 2011, S. 25 ff).

Prinzipiell, wie bei der Betreuung von allen Kindern, ist es wichtig, dass man das Vertrauen, welches man von den Kindern erhält, nicht durch ein allfälliges Nichteinhalten von vorangegangenen Versprechen zerstört (Hermann et al., 2016, S. 363 ff).

Die Pflegefachperson sollte ein nicht zeitlich drängendes, freundliches und ruhiges Auftreten vorzeigen (Hermann et al., 2016, S. 149 ff). Es sollte für Kontinuität gesorgt werden. Das heisst, dass wenn möglich nur eine Pflegefachperson für den Patienten zuständig ist und den Patienten betreut und überwacht. Dies ist wichtig, da Kinder in schwierigen Lebenssituationen Kontinuität benötigen (Brunner et al., 2017, S. 51 ff). Auch wenn es sich bei der Bezugsperson möglicherweise um die misshandelnde Person handelt, sollte die Pflegefachperson gleichermassen respektvoll mit ihr umgehen (Brunner et al., 2017, S. 48 ff). Vorwürfe oder Vermutungen sollten unterlassen werden (Hermann et al., 2016, S. 363 ff). Bezugspersonen können weiterhin als Ressource bei der Betreuung des Kindes integriert werden (Brunner et al., 2017, S. 49).

Während den pflegerischen Verrichtungen sollte man dem Kind möglichst viele Wahlmöglichkeiten geben. Somit überträgt man dem Kind einen Teil der Kontrolle über die Situation (Hermann et al., 2016, S. 149 ff).

Eine ruhige und altersentsprechende Atmosphäre im Untersuchungszimmer ist enorm wichtig. Ein spielerisch gestaltetes Untersuchungszimmer kann auf Kinder eine beruhigende Wirkung haben und kann somit die Kooperation steigern. Hier ist jedoch zu

beachten, dass sich in der Pubertät befindende Kinder oder Jugendliche durch die kindliche Einrichtung nicht ernst genommen fühlen können (Hermann et al., 2016, S. 149 ff). Des Weiteren sollte man apparative Hilfsmittel, da sie die Angst der Kinder verstärken können, gezielt und überlegt einsetzen. Wenn man sich entscheidet, apparative Hilfsmittel zu brauchen, wie zum Beispiel ein Elektrokardiogramm, sollte man dem Kind das Gerät sowie den genauen Untersuchungsvorgang altersentsprechend erklären (Hermann et al., 2016, S. 151 ff).

3 Schlussteil

3.1 Auseinandersetzung mit den gewonnenen Erkenntnissen aus der Literaturrecherche

Während der Literaturrecherche wurde mir schnell klar, dass die Thematik der Kindesmisshandlung ein sehr aktuelles Thema ist. In verschiedenen Quellen fand ich Informationen bezüglich des Erkennens von körperlichen Kindesmisshandlungen. Bei der vertieften Recherche bezüglich der Pflegeschwerpunkte musste ich jedoch feststellen, dass über den Umgang mit Kindern nach einer körperlichen Misshandlung nur wenig differenzierte Literatur existiert.

Viel Aufmerksamkeit werden den rechtlichen Schritten sowie auch der Anamnese des Arztes zugewendet. Jedoch wird nur wenig über den allgemeinen Umgang mit den Kindern berichtet.

Somit erweiterte ich während der Recherche zu den Pflegeschwerpunkten meinen Horizont und setzte mich bei der expliziten Suche nach Pflegeschwerpunkten auch mit Themenbereichen auseinander, von welchen ich mich zu Beginn der Arbeit abgegrenzt habe. So entschied ich mich, einen Teil der Pflegeschwerpunkte beim Umgang mit sexuell misshandelten Kindern, auf die Betreuung mit körperlich misshandelten Kindern zu transferieren. Diese Entscheidung habe ich aufgrund folgender Überlegungen gefällt: Hinweise auf mögliche körperliche Gewalt, schließt im ersten Moment nie aus, dass dem Kind auch eine Form der sexuellen Gewalt widerfahren ist. Diese Annahme lässt sich durch die Aussage von Lips (2011, S 11 ff) unterstreichen. Lips schreibt, dass fast immer eine Kombination von verschiedenen Misshandlungsformen vorliegt.

3.2 Fazit in Bezug auf mein Fallbeispiel

Anhand von mittlerweile neu gewonnenen Erkenntnissen, möchte ich das Fallbeispiel noch einmal reflektieren. Mit dem nun neu, durch das Schreiben dieser Diplomarbeit, erlernten Fachwissen, hätte ich in der beschriebenen Fallsituation erste Anzeichen für eine mögliche Kindesmisshandlung erkennen, beziehungsweise besser einordnen können.

Wie im Hauptteil beschrieben, weisen Säuglinge in der Regel keine akzidentellen Hämatome auf. Wäre ich zur Zeit des Fallbeispiels auf das Erkennen von Kindesmisshandlung sensibilisiert gewesen, wäre mir die Prellmarke an der Stirn vermutlich als potenzielles Warnzeichen aufgefallen.

Das stark aufgelöste Verhalten des Kindsvaters zeigte sich als weiteres Warnsignal, welches vermutlich durch ein ausgeprägtes Schuldgefühl ausgelöst wurde.

3.3 Umsetzung im Praxisalltag

Zur Überprüfung, ob ich meine Ziele und Fragen erreicht habe und beantworten konnte, werden sie hier erneut aufgeführt:

Anhand welcher Kriterien erkenne ich als zukünftige Notfallexpertin mögliche Opfer einer körperlichen Misshandlung auf dem Kinder- und Jugendnotfall und wie wende ich diese Erkennungskriterien optimal in meiner Praxis an?

Ich konnte in dieser Arbeit mehrere Kriterien erarbeiten, mit deren Hilfe ich eine mögliche Kindesmisshandlung auf dem Notfall Kinder und Jugendliche erkennen kann (Abschnitt 2.3.3). Nicht nur an den Verletzungen beim Kind, sondern auch am Verhalten des Kindes oder der Bezugspersonen kann ich eine mögliche körperliche Kindesmisshandlung erkennen. Schliesslich, ist auch die Interaktion zwischen Kind und dessen Bezugspersonen ausschlaggebend und kann ein mögliches Warnzeichen darstellen.

In meinem Praxisalltag habe ich oft als erste vom Notfallteam mit dem Kind und dessen Bezugspersonen Kontakt. Somit bin ich die erste Person, welche eine mögliche Kindesmisshandlung erkennen kann. Damit ich die erarbeiteten Erkennungskriterien optimal in meinem Praxisalltag einbringen kann, ohne dass sie wieder verloren gehen, habe ich mir eine Merkhilfe erstellt. Diese erleichtert mir zukünftig das Einprägen und Behalten der Erkennungsmerkmale und schliesslich das Erkennen potenzieller Kindesmisshandlungen.

EVI:

- **E:** Entwicklungsgrad: In der Praxis kann ich den Entwicklungsgrad des Kindes mit dem Alter des Kindes vergleichen. Wie zuvor erwähnt, kann sich eine Kindesmisshandlung durch verzögerte Entwicklung manifestieren.
- **V:** Verhalten: Eine Kindesmisshandlung kann beim Kind, sowie auch bei den Bezugspersonen ein auffälliges Verhalten auslösen. Darum werde ich in Zukunft spezifisch auf das Verhalten der Bezugspersonen wie auch auf jenes des Kindes achten.
- **I:** Interaktion: Wie im Abschnitt 2.3.3.5 beschrieben, gibt es verschiedene Warnsignale bei der Interaktion zwischen dem Kind und dessen Bezugspersonen. Diese Interaktionen möchte ich in meinem Praxisalltag genauer betrachten.

Verletzungen der Haut sind die häufigsten Merkmale einer körperlichen Kindesmisshandlung. Um misshandlungsbedingte Verletzungen zu erkennen, habe ich eine weitere Merkhilfe erstellt. Da ich alle Punkte unter dem Kapitel 2.3.3 sehr genau beschrieben habe, beschränke ich mich nun auf den Praxistransfer.

FOLGSAM:

- **F:** Formung: Ich achte darauf, ob Hämatome/Verbrennungen/Verbrühungen Hinweise auf eine mögliche Tatwaffe geben oder auf ein Verletzungsmuster, zum Beispiel bei einem Biss.
- **O:** Ohne passende Anamnese: Wenn die Bezugsperson den Unfallmechanismus erläutert, hinterfrage ich kritisch, ob die Anamnese zu der Verletzung passt.
- **L:** Lokalisation: Je nach Lokalisation spricht es eher für eine misshandlungsbedingte Verletzung oder nicht. Um mir dies merken zu können, werde ich mir das Bild auf Seite 6 ausdrucken und in das Heft mit meinen Arbeitsnotizen kleben. Dieses Bild werde ich für meine Arbeitskolleginnen zugänglich machen, sodass sie es sich bei Bedarf auch ausdrucken können.
- **G:** Gruppierung: Mehrere Verletzungen an einer ähnlichen Stelle, die durch eine Verletzung oder Unfall nicht entstehen würden. An dies werde ich in Zukunft denken, wenn ich ein Kind untersuche oder überwache.
- **S:** Säuglinge: Säuglinge haben in der Regel keine Hämatome und Verletzungen. Dies habe ich mir besonders eingeprägt.
- **A:** Altersentsprechend: Ich werde überprüfen, ob das Kind psychomotorisch schon in der Lage ist, so zu verunfallen, wie dies die Bezugspersonen beschreiben.
- **M:** Mehrzeitigkeit: Wenn ich einen Patienten mit verschiedenen weit fortgeschrittenen Verletzungen sehe, werde ich an eine mögliche Kindesmisshandlung denken.

Wie zuvor erwähnt, können diese Erkennungskriterien im Praxisalltag Verwendung finden. Sei es bei der Ersteinschätzung oder bei der zweiten Triage im Untersuchungszimmer. In Abschnitt 3.4 werde ich gezielt meine kritischen Gedanken in Bezug auf das Erkennen von körperlichen Kindesmisshandlungen schildern.

Welche Pflegeschwerpunkte setze ich bei einem Kind mit einer möglichen körperlichen Misshandlung und wie setze ich diese mit den vorhandenen Ressourcen in meinem Pflegealltag um?

Die Pflegeschwerpunkte welche im Punkt 2.3.4 erwähnt werden, finde ich allesamt sehr wichtig in Bezug auf die Betreuung von Kindern mit einer möglichen körperlichen Misshandlung. Nun werde ich alle Pflegeschwerpunkte einzeln in meinen Praxisalltag transferieren, um zu überprüfen, ob ich sie in meinem persönlichen Praxisalltag anwenden kann. Somit kann ich konkrete und allgemeingültige Massnahmen formulieren.

Umfeld: Auf dem Kinder und Jugendnotfall in Winterthur gibt es neun Untersuchungszimmer (acht Einzel- und ein Mehrbettzimmer), welche kindergerecht eingerichtet sind. In jedem Zimmer gibt es Bilder mit verschiedenen Tiermotiven. Durch die Einzelzimmer wird eine ruhige Atmosphäre ermöglicht. Diese Untersuchungszimmer sind für Patienten, welche eine mögliche körperliche Kindesmisshandlung erlebt haben, geeignet. Da sich Jugendliche in einem kindlichen Umfeld möglicherweise nicht ernst genommen fühlen könnten, werde ich in Zukunft unser Besprechungszimmer als Untersuchungszimmer bei Jugendlichen mit einer möglichen körperlichen Misshandlung verwenden. Neben dem Kinder und Jugendnotfall befindet sich die Notfallpraxis. Ihre Räume sind weniger kindlich gestaltet. In Absprache mit den Praxisassistentinnen kann auch ein Untersuchungszimmer in der Notfallpraxis gebraucht werden.

Apparative Hilfsmittel: Bevor ich allfällige Verrichtungen mittels apparativer Hilfsmittel, beispielsweise das Messen der Sauerstoffsättigung, an Patienten ausübe, werde ich bezüglich der Indikation nochmals reflektieren ob diese Verrichtung wirklich notwendig ist. Bei gegebener Notwendigkeit, muss ich die Patienten genau anleiten und sie über den Vorgang der Untersuchung aufklären. In der Erklärung erwähne ich zum Beispiel das Infrarotlicht welches bei der Untersuchung die Sättigung misst. Des Weiteren achte ich beim Einsetzen der apparativen Hilfsmittel stets darauf, dass die Intimsphäre gewahrt ist. So decke ich beim Schreiben eines 12er Elektrokardiogramms bei einer Jugendlichen den Brustkorb mit einem Tuch ab.

Kommunikation: Ich gebe den Patienten so viel Entscheidungsfreiheit wie möglich. Zum Beispiel kann ein Patient beim Messen der Temperatur das Ohr selbständig auswählen. Die Wahlmöglichkeit gestalte ich altersgerecht. Ich nehme die Patienten ernst und gestalte meine Kommunikation situationsgerecht.

Persönliches Auftreten: Bei der Betreuung von Kindern, welche eine mögliche Misshandlung erlebt haben, möchte ich mein Auftreten nicht von allfälligen Stressfaktoren beeinflussen lassen. In Absprache mit meiner Teamkollegin, könnte ich beispielsweise für einen kurzen Moment mein Arbeitstelefon bei der Teamkollegin lassen, sodass ich das Kind ungestört überwachen kann. Ebenfalls unterstütze ich meine Teamkolleginnen in einer solchen Situation.

Vertrauen: Ich werde in meinem Praxisalltag keine Versprechen machen, bei denen ich mir unsicher bin, ob ich sie später einhalten kann. Zum Beispiel verspreche ich nicht, dass es keine Blutentnahme geben wird, wenn ich mir dessen nicht sicher bin.

Bezugsperson: Im Kontakt mit den Eltern werde ich auf einen respektvollen Umgang achten. Konkret heisst das auch, dass keine Schuldzuweisungen oder Vorwürfe gemacht werden. Ich werde die Eltern als Ressource betrachten und sie einbeziehen. Während ich die Kinder überwache, können die Eltern die Kinder ablenken oder beschäftigen.

Kontinuität: In Zukunft werde ich darauf achten, dass so wenige Pflegefachpersonen wie möglich in das Zimmer des betroffenen Kindes gehen. Es sollte eine Pflegende für den Patienten und dessen Bezugspersonen zuständig sein, welche auch alle Verrichtungen ausführt. Dafür setze ich mich aktiv ein.

In meinem Praxisalltag sind die Ressourcen gegeben, um die beschriebenen Pflegeschwerpunkte umzusetzen. Im nächsten Abschnitt werde ich mich unter anderem gezielt mit den möglichen Schwierigkeiten auseinandersetzen, welche im Praxisalltag auf mich zukommen könnten.

3.4 Kritische Gedanken

Durch das Schreiben dieser Arbeit wurde mir die Wichtigkeit der Problematik der Kindesmisshandlung bewusst. Ein wichtiger, sowie auch kritischer Punkt scheint mir die Analyse des Verhaltens von Bezugspersonen zu sein. Das Verhalten von besorgten Bezugspersonen kann erfahrungsgemäss in Ausnahmesituationen stark variieren. Deshalb ist es gerade da wichtig, dass ich mir bewusst bin, dass nicht hinter jedem "von der Norm" abweichendem Verhalten eine mögliche körperliche Kindesmisshandlung stecken muss. Auffällige Verhaltensmuster lassen viel Interpretationsspielraum offen und sollten darum mit Vorsicht genossen werden. Aus diesem Grund ist es enorm wichtig, dass ich als angehende Expertin Notfallpflege die Bezugspersonen bei einem möglichen Verdacht nicht verurteile. Darum ist es um so wichtiger, wie bei den Pflegeschwerpunkten beschrieben, den möglichen misshandelnden Bezugspersonen wertfrei und respektvoll zu begegnen. Die Betreuung des Kindes sollte jederzeit im Vordergrund stehen. Nichts desto trotz, stelle ich mir die absolute und aufrichtige Wertfreiheit in manchen Situationen schwierig vor. Dies ist vermutlich ein Punkt, in dem ich als angehende Expertin Notfallpflege situativ über mich herauswachsen muss um mich jederzeit professionell verhalten zu können. Misshandlungen können aufgrund von Überbelastung und Überforderung entstehen. Dieser Gedanke hilft mir persönlich in meinem Umgang mit der Bezugsperson. Diese Bezugsperson braucht vermutlich Hilfe und Unterstützung, welche durch uns initiiert werden soll.

Die Pflegeschwerpunkte, welche ich erarbeitet habe machen allesamt Sinn für mich. Jedoch stelle ich mir die Umsetzung in einem strengen Dienst mit einem grossen Patientenaufkommen schwierig vor. So werden schwer Verletzte Patienten, welche in einem kritischen Zustand sind priorisiert und Kinder, welche eine mögliche Kindesmisshandlung erfahren haben und stabil sind eher mal in ein Wartezimmer gesetzt. Somit kann es passieren, dass ein Kind mit einer möglichen körperlichen Misshandlung in ein Mehrbettzimmer gelegt wird, da Einzelzimmer priorisiert von Patienten in einem kritischen Zustand besetzt werden.

Auch bezüglich der Kontinuität habe ich mir kritische Gedanken gemacht. In einem strengen Dienst kann ich bis zu elf Patienten betreuen, welche alle Unterstützung benötigen. Dies erschwert das Vorhaben, dass nur eine Pflegende in das Zimmer des möglich körperlich misshandelten Kindes gehen soll.

3.5 Wie hat sich mein Pflegealltag durch meine neuen Erkenntnisse verändert?

Als ich mit dem Schreiben dieser Arbeit begann, wusste ich unter anderem durch meine Ausbildung, dass es verschiedene Hinweise für eine körperliche Kindesmisshandlung gibt. In allererster Linie habe ich dabei an Hämatome gedacht. Es war mir jedoch nicht bewusst,

dass eine körperliche Kindesmisshandlung viele verschiedene Verhaltensauffälligkeiten auslösen kann oder dass sie teilweise nicht durch körperliche Merkmale zu erkennen ist. Die neu erworbenen Erkenntnisse werden mir im Pflegealltag ermöglichen, ein Kind auf dem Notfall ganzheitlich und bewusst zu beurteilen und somit umfassend zu betreuen. Sei es bei der Unfallanamnese, welche ich mit der Verletzung des Kindes vergleiche oder die Interaktion zwischen dem Kind und dessen Bezugspersonen. Durch diese Arbeit wurde mir bewusst, dass wir auf dem Kindernotfall eine wichtige Instanz im Erkennen von Kindesmisshandlungen sind.

Ein Teil meiner Motivation war es, Kinder auf dem Notfall ganzheitlich betreuen zu können. Durch das Erarbeiten der Pflegeschwerpunkte kann ich in Zukunft die Betreuung von Kindern mit einer möglichen oder auch festgestellten körperlichen Misshandlung bewusster und ganzheitlicher durchführen. Ich konnte die genannten Pflegeschwerpunkte in meinen persönlichen Praxisalltag transferieren. Damit ist der erste Schritt gemacht, um die neuen Erkenntnisse in meinem Praxisalltag nun auch praktisch umzusetzen. Dass sich in der Pubertät befindende Jugendliche in einem kindlich eingerichteten Zimmer möglicherweise nicht ernst genommen fühlen können, lässt mich in Zukunft die Pflege mit jenen Patienten bewusster gestalten. Durch die gezielte Auseinandersetzung mit den einzelnen Massnahmen habe ich mir mehrere kritische Gedanken gemacht. Durch die kritischen Gedanken habe ich vor dem Praxistransfer schon eine genaue Analyse gemacht. Dies vereinfacht die Umsetzung, da ich von Anfang an schon weiss, wo die Hindernisse sein können. Somit kann ich die konkrete Umsetzung genau und reflektiert planen.

3.6 Fazit bezüglich der Fragestellung

Die Fragestellungen habe ich offen formuliert. Wie zuvor beschrieben, existiert zu der Frage bezüglich den Erkennungskriterien sehr viel Literatur und zu der Frage bezüglich den Pflegeschwerpunkten um einiges weniger. Nichts desto trotz konnte ich meine Fragen beantworten. Die Erkennungskriterien kann ich mir durch meine persönlich gestaltete Merkhilfe EVI FOLGSAM merken und in Zukunft in meinen Praxisalltag einfließen lassen. Ich habe mehrere Pflegeschwerpunkte erarbeitet und diese in meine Praxis transferiert. Ich habe während des Schreibens der Arbeit immer mehr gemerkt, wie umfassend dieses Thema ist. Mir wurde während der Erarbeitung bewusst, dass Kindesmisshandlung ein sehr breites sowie auch interdisziplinäres Thema darstellt und deshalb eine ganzheitliche Abhandlung im Rahmen meiner Diplomarbeit gar nicht möglich ist. Ich habe mich mit meiner Fragenstellung nur auf körperliche Kindesmisshandlungen konzentriert. Dies war aufgrund des breiten Themas zwingend notwendig und auch angebracht. Während der Erarbeitung merkte ich jedoch schnell, dass es in der Praxis teilweise auch zu Kombinationen von verschiedenen Kindesmisshandlungsarten kommt. So kann man möglicherweise beim Erkennen einer körperlichen Kindesmisshandlung auch eine andere Form der Kindesmisshandlung erkennen.

3.7 Persönliches Fazit und Fazit zum Arbeitsprozess

Das gewählte Thema packte mich von der ersten Minute an. Dies war wohl der Grund, weshalb ich meine Motivation zum Schreiben der Arbeit nie verlor. Somit konnte ich jeweils vor meinen Spätschichten ohne Problem früh aufstehen und an meiner Arbeit schreiben. Den Zeitplan, welchen ich bei der Erstellung der Disposition verfasst habe, konnte ich gut einhalten. Diese Arbeit hat mir die Möglichkeit gegeben, mich mit einem so wichtigen Thema vertieft auseinanderzusetzen. Ich konnte viel neues lernen, meinen Horizont erweitern und das Schreiben der Arbeit hat mir Spass gemacht.

Meine Fragestellungen konnte ich beantworten. Ein Teil meiner Motivation für diese Arbeit bestand darin, Patienten und dessen Bezugspersonen bei einer möglichen körperlichen Kindesmisshandlung ganzheitlich und professionell betreuen zu können. Durch diese Arbeit bin ich mir sicher, dass der erste Schritt gemacht ist um dies zu gewährleisten.

Was mich sehr glücklich und stolz stimmt, ist die Erkenntnis, dass ich in meinem NDS zur Expertin Notfallpflege schon ein grosses Wissen erlangt habe, welches mir einen anderen Blickwinkel auf das Thema Kindesmisshandlung verschaffen hat.

Das Thema der Kindesmisshandlung ist und bleibt aktuell und als angehende Notallexpertin bin ich damit immer wieder konfrontiert. Gerade deshalb ist es wichtig, die Balance zwischen der Sensibilität auf die Erkennung potenzieller Misshandlungsmuster und dem möglichen Fehlinterpretieren von auffälligen Verhaltensmustern und Hinweisen zu finden. Ich möchte nun meine Teamkolleginnen sensibilisieren und ihnen die Wichtigkeit des Erkennens, des kritischen Hinterfragens sowie aber auch die fachlich fundierte Betreuung der Kinder in solchen Situationen näherbringen.

Als erster Schritt werde ich meine Arbeit meinem Team im Rahmen einer Teamsitzung vorstellen. Ich merkte im Schreibprozess meiner Diplomarbeit, dass das Interesse meines Teams sehr gross ist. Durch die Präsentation erziele ich einen grösseren Mehrwert meiner Arbeit. Ich werde meine Arbeit in unserem Stationszimmer auflegen.

Schliesslich möchte ich noch kurz die interdisziplinäre Arbeit erwähnen. Eine mögliche Kindesmisshandlung kann durch eine Pflegefachperson, einen Assistenzarzt oder einen Unterassistenten erkannt werden. Bei einem Verdacht sucht man das Gespräch im Team. Im Rahmen des «Speak Up», wird ein Verdacht auf eine mögliche körperliche Kindesmisshandlung formuliert. Darum ist es mir persönlich sehr wichtig, dass die Unterassistenten sowie auch Assistenzärzte Zugang zu meiner Arbeit haben. Dies werde ich durch das Auflegen in ihrem Grossraumbüro ermöglichen. Auch ein Freitagsteaching zu gestalten wäre eine Option um die Assistenzärzte und Unterassistenten zu sensibilisieren und somit die Betreuung der Kinder mit einer möglichen körperlichen Kindesmisshandlung ganzheitlich zu gestalten.

4 Literaturverzeichnis

Bücher:

- Hermann, B., Dettmeyer, R., Banaschak, S. & Thyen, U. (2016). *Kindesmisshandlung: Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen*. (3. Aufl.). Berlin: Springer.

Zeitschriften:

- Etzold, S. & Tsokos, M. (2016). Unfall oder Verbrechen? Kindesmisshandlung erkennen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141, 362-365
- Hermann, B. (2014). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Alarmsignale und Vorgehensweise in der präklinischen Notfallmedizin. *Notfallmedizin up2date*, 4, 211-230
- Staubli, G. (2007). Kindesmisshandlung. *Notfall + Rettungsmedizin*, 8, (2007), 579-584

Broschüren:

- Brunner, S., Schälin, J., Simoni, H. (2017). Früherkennung an kleinen Kindern. Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Dr. Wopmann, W., (2019). Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Fachgruppe Kinderschutz der Schweizerischen Kinderkliniken.
- Kinderschutz Schweiz. (2016). Kinderrechte: Schutz vor Gewalt. Kinderschutz Schweiz.
- Lips, U. (2011). Kindesmisshandlung – Kinderschutz. Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Hauri A. & Zingaro M. (2013). Kindswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis. Stiftung Kinderschutz Schweiz.

Online:

- Kinderschutz Schweiz. (2019). Menschenrechte für Kinder. Verfügbar unter: <https://www.kinderschutz.ch/de/kinderrechte.html> (7.6.2019)

5 Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1. Etzold, S. & Tsokos, M. (2016). S. 363. Unfall oder Verbrechen ? Kindesmisshandlung erkennen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum:

Unterschrift:

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

<input type="checkbox"/>	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Keine Veröffentlichung

Datum:

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Von der Z-INA auszufüllen:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum:

Unterschrift der Studiengangsleitung: