

# Jahresbericht 2010



Kinderschutzgruppe  
und  
Opferberatungsstelle  
des Kinderspitals  
Zürich

Einleitung	3
Eine sehr erfreuliche Anerkennung	4
Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin	5
Statistik	
Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1991 - 2010	10
Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2000 - 2010	11
Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2010	12
Alter und Geschlecht 2010	13
Forschung	14
Fort- und Weiterbildung	15
Spenden	16
Team	17
Dank	18

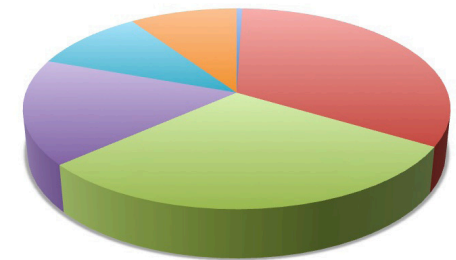


**Die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindsmisshandlung im Jahre 2010 ist um 16 % auf insgesamt 487 Fälle gestiegen. Im Jahr zuvor (2009) verzeichnete die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich einen Rückgang der Meldungen von Kindsmisshandlung oder Verdacht auf Kindsmisshandlung (- 8 %). Die dokumentierten 487 Fälle stellen die traurige Höchstmarke seit den Erhebungen im Jahre 1969 dar.**

Die markanteste Verschiebung gegenüber 2009 ergab sich bei den Mädchen, die sexuell ausgebeutet wurden: Diese Zahl nahm von 57 auf 87 zu (das sind 52 % mehr). Der Prozentsatz minderjähriger Täter bei sexueller Ausbeutung betrug im Jahr 2010 33 % (2009: 35%).

Ebenfalls stark zugenommen haben die Fälle, in denen ein erhebliches Risiko einer kurz- oder mittelfristig eintretenden Kindsmisshandlung bestand (von 24 Fällen 2009 auf 45 Fälle). Beispiele solcher Situationen sind Schreibabies, mit denen die Eltern nicht zurecht kommen und ohne professionelle Hilfe die Kontrolle verlieren oder durch eigene Krankheit oder Sucht belastete Eltern, die durch ihre Kinder überfordert sind.

Die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Misshandlungsformen zeigt die folgende Grafik:



- Münchhausen Stellvertreter-Syndrom | 0.5 %
- sexuelle Ausbeutung | 33 %
- körperliche Misshandlung | 30 %
- psychische Misshandlung | 17 %
- Vernachlässigung | 10 %
- Risiko | 9.5 %

**Immer mehr Beratungen von Fach- und Bezugspersonen**

Unsere Beratungsstelle betreut nicht nur direkt Kinder (im stationären und ambulanten Bereich des Spitals), sie berät auch Fach- und Bezugspersonen (Grosseltern, NachbarInnen, Lehrpersonen, KinderärztInnen, Behördenmitglieder usw.), die in einer Misshandlungssituation, der sie in ihrem Umfeld begegnen, nicht weiter wissen. Nachdem die Zahl dieser indirekt betreuten Fälle schon 2009 um 45 % zugenommen hatte (2009: 181 Fälle), erfolgte 2010 nochmals eine Zunahme um 28 % (242 Fälle). Offenbar wird die Erfahrung

Einleitung	3
Eine sehr erfreuliche Anerkennung	4
Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin	5
Statistik	
Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1991 - 2010	10
Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2000 - 2010	11
Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2010	12
Alter und Geschlecht 2010	13
Forschung	14
Fort- und Weiterbildung	15
Spenden	16
Team	17
Dank	18

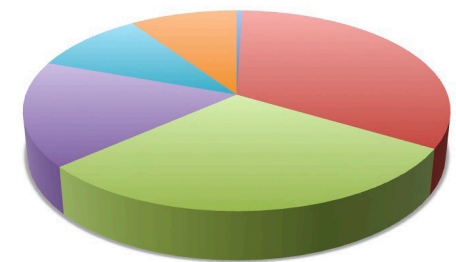


**Die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindsmisshandlung im Jahre 2010 ist um 16 % auf insgesamt 487 Fälle gestiegen. Im Jahr zuvor (2009) verzeichnete die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich einen Rückgang der Meldungen von Kindsmisshandlung oder Verdacht auf Kindsmisshandlung (- 8 %). Die dokumentierten 487 Fälle stellen die traurige Höchstmarke seit den Erhebungen im Jahre 1969 dar.**

Die markanteste Verschiebung gegenüber 2009 ergab sich bei den Mädchen, die sexuell ausgebeutet wurden: Diese Zahl nahm von 57 auf 87 zu (das sind 52 % mehr). Der Prozentsatz minderjähriger Täter bei sexueller Ausbeutung betrug im Jahr 2010 33 % (2009: 35%).

Ebenfalls stark zugenommen haben die Fälle, in denen ein erhebliches Risiko einer kurz- oder mittelfristig eintretenden Kindsmisshandlung bestand (von 24 Fällen 2009 auf 45 Fälle). Beispiele solcher Situationen sind Schreibabies, mit denen die Eltern nicht zurecht kommen und ohne professionelle Hilfe die Kontrolle verlieren oder durch eigene Krankheit oder Sucht belastete Eltern, die durch ihre Kinder überfordert sind.

Die Verteilung der Meldungen auf die verschiedenen Misshandlungsformen zeigt die folgende Grafik:



- Münchhausen Stellvertreter-Syndrom | 0.5 %
- sexuelle Ausbeutung | 33 %
- körperliche Misshandlung | 30 %
- psychische Misshandlung | 17 %
- Vernachlässigung | 10 %
- Risiko | 9.5 %

**Immer mehr Beratungen von Fach- und Bezugspersonen**

Unsere Beratungsstelle betreut nicht nur direkt Kinder (im stationären und ambulanten Bereich des Spitals), sie berät auch Fach- und Bezugspersonen (Grosseltern, NachbarInnen, Lehrpersonen, KinderärztInnen, Behördenmitglieder usw.), die in einer Misshandlungssituation, der sie in ihrem Umfeld begegnen, nicht weiter wissen. Nachdem die Zahl dieser indirekt betreuten Fälle schon 2009 um 45 % zugenommen hatte (2009: 181 Fälle), erfolgte 2010 nochmals eine Zunahme um 28 % (242 Fälle). Offenbar wird die Erfahrung

und Beratungskompetenz der ältesten und grössten Kinderschutzgruppe der Schweiz geschätzt und – was besonders erfreulich ist – die Öffentlichkeit hält in vermehrtem Masse die Augen offen und unternimmt auch etwas, wenn Anzeichen für eine Kindsmisshandlung vorhanden sind.

### Eine sehr erfreuliche Anerkennung

Überrascht wurden wir 2010 durch die Verleihung des Preises des Schweizerischen Berufsverbandes für angewandte Psychologie ([www.sbap.ch](http://www.sbap.ch)). Die Laudatio lautete: „Das interprofessionelle und interdisziplinäre Team der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich, das unter der Leitung von KD Dr. U. Lips steht, erhält den SBAP-Preis 2010 in Angewandter Psychologie für seine wertvolle und nachhaltige Arbeit im Dienste der Kinder, die gesichert oder vermutlich Opfer einer Misshandlung wurden oder entsprechend gefährdet sind. Durch sorgfältige Evaluation und Reflexion der eigenen Tätigkeit erbringt das Team Pionierleistungen und Schrittmacherfunktionen, die weit über Zürich hinaus wirken“.



*Jörg Ersch, Renate Schlaginhausen  
und Georg Staubli*

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Medizin rasant entwickelt. Die Schweiz ist eines der Länder, in denen sich das medizinische Angebot auf sehr hohem Stand befindet. Ehemals tödlich verlaufende Krankheiten können heute geheilt oder zumindest behandelt werden.

Oft braucht es dazu aber mehrere Operationen oder langwierige Behandlungen. Diese Behandlungen belasten die betroffenen Kinder, aber auch deren Eltern und das medizinische Fachpersonal sehr stark.

In einigen Fällen ist es plötzlich nicht mehr klar, was das Beste ist für das Kind. Es stellen sich neue Fragen, wie z.B.: Sind weitere Behandlungsschritte noch sinnvoll oder dürfen wir diese dem Kind vorenthalten? Müssen wir diese dem Kind – zu seinem Wohl – vorenthalten?

In solchen Situationen wird es für die Eltern sehr schwierig zu entscheiden. Aber auch die Behandlungsteams kommen an ihre Grenzen.

Hilfe bietet im Kinderspital in solchen Fällen das strukturierte ethische Entscheidungsfindungsgespräch oder der Beizug des Palliative Care Teams.

Noch viel schwieriger wird es, wenn die Einschätzung des Kindeswohles von Seiten des Behandlungsteams und der Eltern unterschiedlich ist.

In einem solchen Spannungsfeld kann es vorkommen, dass das Kindeswohl gefährdet scheint. In diesen Momenten wird die Kinderschutzgruppe beigezogen.

Im Folgenden möchten wir kurz ein Fallbeispiel darstellen und es von den drei involvierten Teams beleuchten:

*Familienglück, drei gesunde Kinder, gute berufliche Stellung und vieles mehr, doch dann kommt es zu einer nicht gewollten Schwangerschaft. Schon während der Schwangerschaft wird bei diesem Kind ein schwerer Herzfehler diagnostiziert. Das vermutlich schwer kranke Kind passt für die Eltern nicht in ihr bisheriges Lebensbild. Das Kind kommt zur Welt und auf der Intensivstation wird der schwere Herzfehler bestätigt.*

*Im weiteren Verlauf entsteht für das Behandlungsteam im Umgang mit dem Kind und den Eltern eine Konfliktsituation, da die Eltern eine Herzoperation ablehnen. Es kristallisiert sich ein ethisches Dilemma heraus. Das Dilemma wurde wie folgt formuliert: „Dürfen wir bei diesem Neugeborenen mit schwerem Herzfehler eine palliative Therapie einschlagen, nur weil die Eltern keine weitere Therapie wünschen, obwohl wir nach*

## Fortsetzung

### Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin



dem heutigen medizinischen Wissen mit einer Operation eine gute Lebensqualität für das Kind erreichen könnten?“

Es wird eine ethische Gesprächsrunde einberufen. In diesem Gespräch wird der Konsens formuliert, dass die therapeutischen Möglichkeiten fortgeführt werden sollen. Diesen Entscheidung akzeptieren die Eltern jedoch nicht, es kommt zu einer extremen Spannung mit dem Behandlungsteam. Das Behandlungsteam wendet sich in diesem Konflikt an die Kinderschutzgruppe, da sie das Kindeswohl als gefährdet erachtet.

Dieses Fallbeispiel möchten wir aus der Sicht der Kinderschutzgruppe, des Ethik-Forums und des palliativen Care Teams kommentieren:

#### Kommentar aus Sicht Kinderschutz

Ziel des Kinderschutzes ist es, eine Gefährdung oder Beeinträchtigung des Kindeswohles zu erkennen und in der Folge abzuwenden bzw. zu beheben. Zweifellos ist das Wohl dieses Kindes primär durch den schweren angeborenen Herzfehler beeinträchtigt. Wer gefährdet das Kindeswohl zusätzlich: Die Eltern, die dem Kind viele Operationen mit den damit verbundenen Komplikationsrisiken ersparen wollen oder die Ärzte, die diesen Weg priorisieren? Was heisst in die-

sem Zusammenhang „gute Lebensqualität“? Wer definiert sie? Bei diesem Kind ist wohl im besten Fall eine annähernd normale geistige Entwicklung und eine eingeschränkte körperliche Entwicklung zu erwarten, mit reduzierter Belastbarkeit und verkürzter Lebenserwartung.

Was hier vorliegt, ist nicht eine einfache Krankheit oder Verletzung, die durch einen einmaligen Eingriff oder eine kurz dauernde Therapie behoben werden kann. Hier sind viele Operationen und differenzierte medikamentöse Therapien notwendig, die ohne Einsicht und Kooperation des Umfelds nicht Erfolg versprechend sind. Wenn die Eltern für diesen Weg nicht zu gewinnen sind, müsste das Kind also in ein Umfeld platziert werden, das die medizinischen Eingriffe, die Medikamentenabgabe, die sofortige Reaktion bei gesundheitlichen Veränderungen etc. gewährleistet. Das Kind würde von seinen Eltern und seinen drei Geschwistern getrennt. Jede vormundschaftliche Massnahme muss unter dem Gebot der Verhältnismässigkeit stehen. Die Aufgabe der Kinderschutzgruppe ist es, nach sorgfältigem Abwägen all dieser Aspekte entweder eine Meldung an die Vormundschaftsbehörde zu machen oder davon abzusehen.

Ulrich Lips

#### Kommentar aus ethischer Sicht

Zwischen Eltern, Kind und Behandlungsteam können ganz unterschiedliche Konfliktsituationen auftreten. Dabei gilt es, zwischen psychologischen, organisatorischen, wirtschaftlichen und ethischen Konflikten zu unterscheiden.

In der hier vorliegenden Situation hat das Behandlungsteam ein ethisches Dilemma geortet und formuliert. Ein ethisches Dilemma zeichnet sich dadurch aus, dass zwei gleich gewichtige Werte und/oder Prinzipien sich gegenseitig ausschliessend gegenüber stehen. In der vorliegenden Situation hat das Behandlungsteam nicht wegen dem Kind selbst ein Dilemma, sondern wegen seinem Dissens mit den Eltern. Das Behandlungsteam kann in dieser Situation nicht gleichzeitig die Wünsche der Eltern erfüllen und das Kind nach seinen Vorstellungen behandeln. Gemäss der Situationsbeschreibung dürfte aus Sicht des Behandlungsteams dem Kind die Operation nicht vorenthalten werden. Die Eltern hingegen möchten sich und ihrer Familie dieses Kind nicht zumuten und es deshalb sterben lassen. Es ist wichtig zu unterscheiden, ob die Eltern wegen sich selbst die Therapien ablehnen oder weil sie ihrem Kind die anstehenden Therapien nicht zumuten wollen. Die Primärverantwortung des Behandlungsteams besteht gegenüber dem Kind und nicht den Eltern gegenüber. Eltern haben nur solange Entscheidungsbefugnis für ihr Kind, solange sie

im nachweislichen Interesse des Kindes handeln und entscheiden. Wenn dem tatsächlich so ist, dass die Eltern die Zustimmung zu weiteren therapeutischen Massnahmen aus Eigeninteressen verweigern und das Behandlungsteam überzeugt ist, dass damit dem Kind überlebensnotwendige Therapien vorenthalten werden, die angemessen und zumutbar sind, dann wären Kinderschutzmassnahmen angezeigt. „Angemessen“ und „zumutbar“ sind lebenserhaltende Massnahmen dann, wenn diese zu einer guten Lebensqualität des Kindes führen. Die Bestimmung einer guten Lebensqualität schliesst daher auch eine bejahende und förderliche Lebenswelt mit ein. Zu fragen ist, ob alle Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind, dass die Eltern ihre negative Haltung dem Kind gegenüber ändern könnten. Zusätzlich ist zu fragen, ob es realistisch ist, für dieses Kind einen Lebenskontext ausserhalb der Familie zu finden, der ihm eine gute Lebensqualität mit seiner Erkrankung und den damit verbundenen notwendigen Therapien ermöglichen würde.

Diese Fragen sind sorgfältig zu prüfen. Falls beides verneint wird, könnte das Vorenthalten der lebenserhaltenden Massnahmen wegen der zu erwartenden schlechten Lebensqualität unter Umständen gerechtfertigt sein. Andernfalls sind Kinderschutzmassnahmen zu ergreifen.

Ich würde denn auch eine etwas andere Dilemmaformulierung vorschlagen: „Dürfen diesem

## Fortsetzung

### Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin

Kind lebenserhaltende Massnahmen mit einer guten medizinischen Prognose vorenthalten werden, weil die Eltern das Kind derzeit ablehnen und eine gute Lebensqualität ausserhalb der Familie ebenfalls fraglich ist, auch wenn dadurch die berufsethischen Pflichten des Behandlungsteams zur Lebenserhaltung und Gleichbehandlung verletzt werden“?

*Ruth Baumann-Hölzle*

#### **Kommentar aus Sicht Palliative Care**

Einer Familie mit einem Kind, das an einer Erkrankung leidet, die nicht kurativ behandelt werden kann, sollte, vor allem wenn die Familie dies wünscht, eine palliative Begleitung angeboten werden.

Ein schweres nicht korrigierbares Herzvitium gehört zu den Krankheiten mit einer hohen Unsicherheit bezüglich des Krankheitsverlaufes, des Leidens und der Lebensqualität des Kindes – wie auch der Lebenserwartung – und gehört damit auch formal zu den Diagnosen, die eine palliative Begleitung rechtfertigen, wenn nicht sogar fordern (gemäss pädiatrischer Richtlinien aus England und USA).

Die Lebensqualität eines Kindes steht in einem engen Zusammenhang mit der Lebensqualität der gesamten Familie und lässt sich damit nicht

aus medizinischer Sicht alleine definieren.

Eine palliative Begleitung dieser Familie würde die drei folgenden Ziele ins Zentrum stellen:

1. Begleitung der Entscheidungsfindung bzgl. lebenserhaltenden Massnahmen wie auch dem Verzicht auf lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung entsprechend ethischer Prinzipien unter Berücksichtigung des familiären Kontextes;
2. bestmögliche Lebensqualität mit Linderung von Leiden und Antizipation von Symptomen;
3. Unterstützung der Eltern und der Geschwister in der Begleitung des Kindes, auch im Hinblick auf den erwarteten frühzeitigen Tod des Kindes.

Mit diesem Vorgehen könnte die gemäss oben stehender Vorstellung ablehnende Haltung der Eltern gegenüber dem Kind aufgeweicht und ein Vorgehen, das das Kind ins Zentrum stellt und den Kontext der Familie berücksichtigt, sichergestellt werden.

*Eva Bergsträsser*

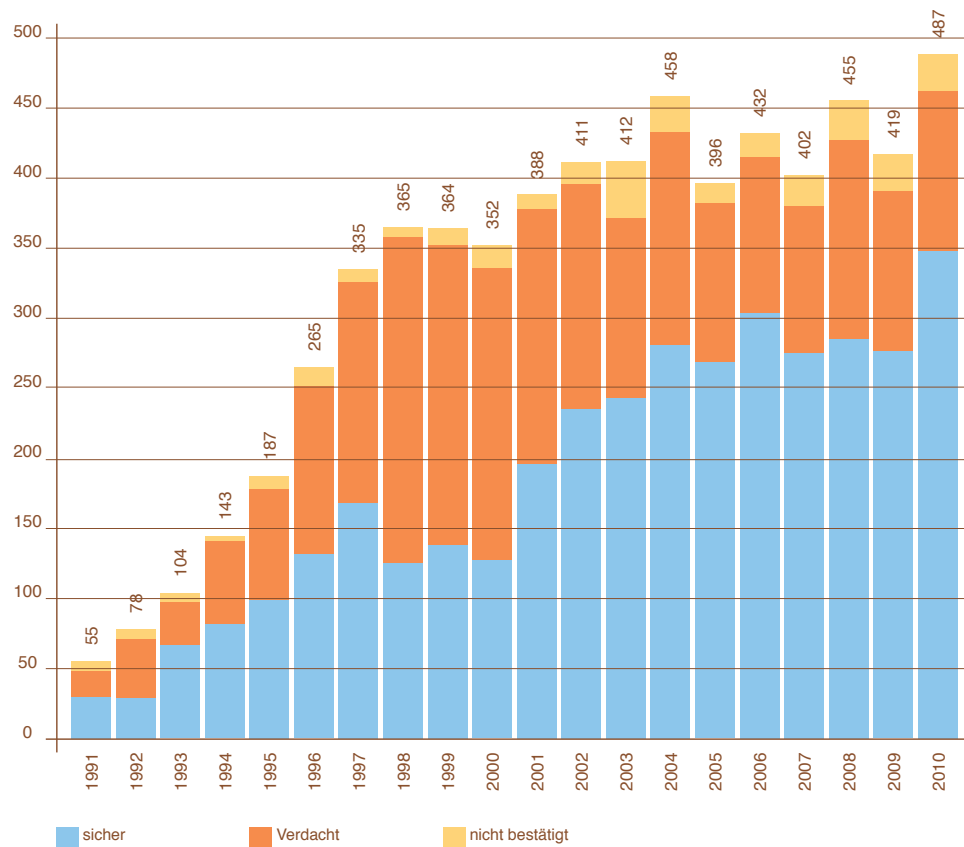
Mit diesem Fallbeispiel möchten wir aufzeigen, wie schwierig es für alle Beteiligten sein kann, das Beste für das Kind und sein Wohl, aber auch sein Umfeld, sprich Familie zu machen.

Die Anzahl solch schwieriger Fälle nimmt im Kinderspital zu. Zu lösen sind solche Dilemmata nie mit einer einfachen Entscheidung. In Zukunft geht es darum unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam dafür zu sorgen, dass das Kindeswohl auch weiterhin im Zentrum unseres Handelns steht. Die Ethik hilft uns die beste Entscheidung zu finden, indem wir alle möglichen Blickwinkel mit einbeziehen. Das spezialisierte Palliative Care Team und den Kinderschutz hingegen brauchen wir, damit das Kindeswohl immer im Zentrum unserer Bemühungen ist und bleibt.

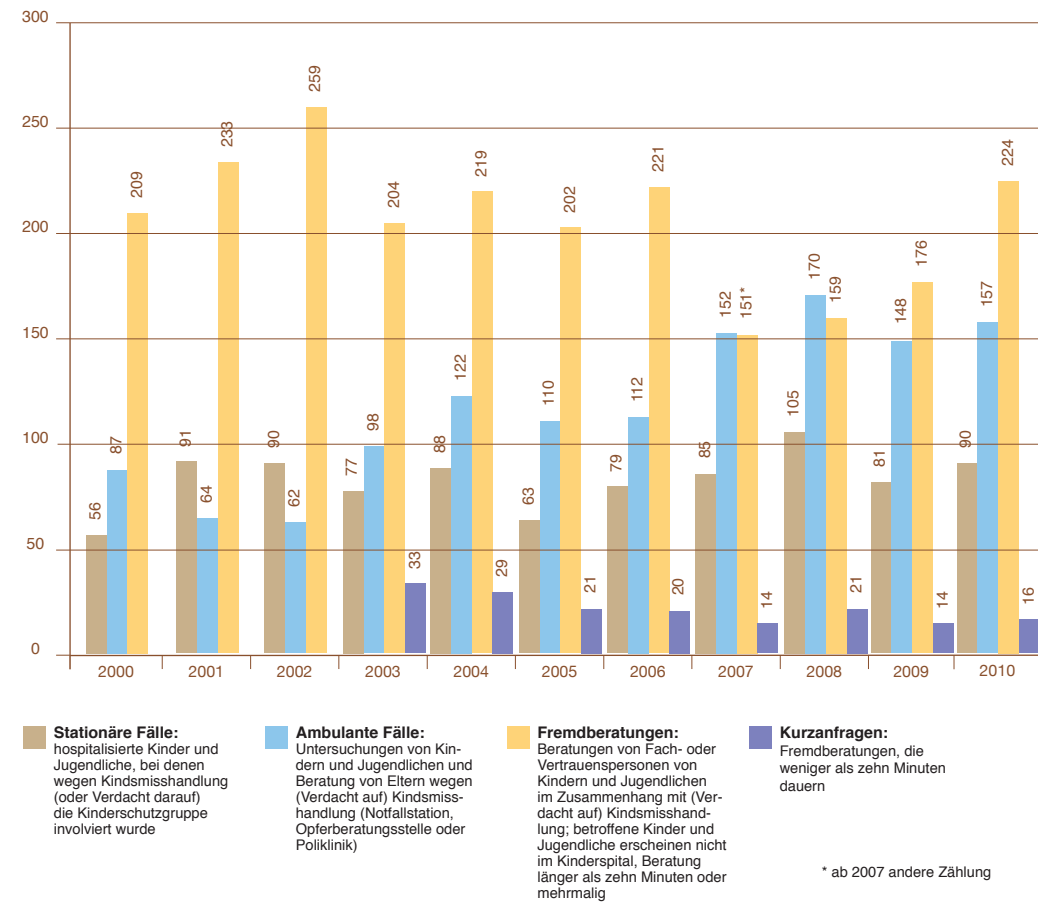




Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung 1991 bis 2010



Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung 2000 bis 2010





### Geschlecht, Misshandlungsform und Beurteilungssicherheit

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
sexuelle Ausbeutung	16	87	11	40	2	6	29	133
körperliche Misshandlung	47	47	14	24	11	7	70	78
psychische Misshandlung	35	32	6	8	1		42	40
Vernachlässigung	17	22	4	4	1	1	21	27
Münchhausen by proxy-Syndrom			2	0			2	0
Risiko für Kindesmisshandlung	22	23					22	23
<b>Total</b>							<b>186</b>	<b>301</b>

### Alter und Geschlecht

Alter	Mädchen	Knaben
0 - 12 Monate	14	10
1 - 7 Jahre	133	95
7 - 12 Jahre	74	56
12 - 16 Jahre	82	19
> 16 Jahre	4	0
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>180</b>

Die Katamnesestudie „Biopsychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, bei deren Betreuung die Kinderschutzgruppe involviert war“ unter der Leitung von Dr. phil. Andreas Jud wurde im Jahr 2010 abgeschlossen.

In dieser ersten derartigen Untersuchung in der Schweiz wurden 42 ehemalige PatientInnen aus den Jahren 2005 und 2006, bei deren Betreuung im Kinderspital Zürich die Kinderschutzgruppe involviert war, mit 39 KontrollpatientInnen verglichen (im gleichen Zeitraum im Kinderspital Zürich hospitalisiert, gleiches Alter, gleiches Geschlecht, gleiche Herkunft; einziger Unterschied: Kinderschutzgruppe nicht involviert). Die Schlussresultate werden im Jahr 2011 publiziert werden.

Auch an dieser Stelle sei erwähnt, dass die Durchführung beider Studien durch die Zuwendungen der Stiftung „Perspektiven“ von Swiss Life, der Olga Mayenfisch-Stiftung Zürich und dem Zürcher Rollschuhclub ermöglicht wurde.

Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst viele misshandelte Kinder und Jugendliche erfasst werden. Dies ist ein nie abbrechender Prozess, da das Kinderspital als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue MitarbeiterInnen beschäftigt.

Zusätzlich zur internen Fortbildung führt die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle viele Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit durch: Das Spektrum reicht von Vorlesungen an auswärtigen Universitäten und Fachhochschulen über Fachseminare bei Behörden, Mütterberaterinnen und Kleinkinderzieherinnen sowie Lehrpersonen bis zu Fragestunden für Schulklassen und Expertenchat im Internet.

Schliesslich tragen Beiträge in verschiedenen Medien zur vermehrten Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bei.

Aber auch die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle selber müssen sich weiterbilden, um auf dem neuesten Stand

des Wissens zu bleiben und die Vernetzung zu pflegen; dazu besuchten sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.



Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihren reichhaltigen Erfahrungen viel für die Verbesserung der Situation von Opfern und ihren Angehörigen einfließen lassen.

Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen.

Auch sind im Kinderschutzbereich immer wieder unkonventionelle Lösungen zum Wohl des Kindes gefragt, die meist nicht aus ordentlichen Mitteln gedeckt werden können.

Schliesslich ist es uns sehr wichtig, nicht nur eine hervorragende Dienstleistung anzubieten, sondern unsere Tätigkeit auch systematisch und methodisch sauber zu beforschen. Nur so können objektive Erkenntnisse gewonnen werden, die zu Optimierungen in der Kinderschutzarbeit führen.

Mit einer Spende unterstützen Sie unsere Bemühungen, Opfern und ihren Angehörigen optimale Betreuung anbieten zu können.

Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich

**PC-Konto: 80-3030-9**

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz

Steinwiesstrasse 75  
CH-8032 Zürich



**Lips Ulrich**

Chefarzt-Stellvertreter Medizinische Klinik,  
Leiter der Kinderschutzgruppe und Opfer-  
beratungsstelle

**Bamert Patricia**

Sekretariat (ab 1.10.2010)

**Bielas Hannes**

Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie  
(ab 1.10.2010)

**Bühler Bruno**

Sozialarbeiter

**Ersch Jörg**

Oberarzt Intensivstation  
(ab 1.2.2010)

**Fuchs Franziska**

Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

**Hug Maja**

Oberärztin Intensivstation  
(bis 31.1.2010)

**Hürlimann Renate**

Oberärztin, Kinder- und Jugendgynäkologie

**Mächler Kaspar**

Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

**Marchal Yves**

Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie  
(bis 30.9.2010)

**Möhrli Ueli**

Oberarzt Chirurgie

**Saladin Erika**

Fachpsychologin SBAP in Kinder- und  
Jugendpsychologie

**Scherer Marianne**

Sekretariat  
(bis 30.9.2010)

**Schlaginhaufen Renate**

Sozialarbeiterin

**Staubli Georg**

Leitender Arzt Notfallstation / Medizinische Klinik

**Strauss Monika**

Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie  
(bis 31.7.2010)

## Dank

Wir sind dankbar, unsere Arbeit in einem tragenden Umfeld und in einem Klima, das von Wohlwollen geprägt ist, leisten zu können.

Dafür danken wir

- der Geschäftsleitung des Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie für die Verleihung ihres Preises
- der Stiftung „Perspektiven“ von Swiss Life und der Olga Mayenfisch Stiftung, die unsere Forschungstätigkeit unterstützen
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns Geldbeträge zukommen liessen
- dem Zürcher Rollschuhclub, dessen Mitglieder uns auch dieses Jahr wieder den Erlös ihres Schaulaufens auf dem Bürkliplatz gespendet haben
- Caroline Baier, apparence ag, die unseren Jahresbericht gestaltet und der AAA AG für Digital Printing, die den vergünstigten Druck ermöglicht
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Frau Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision.





**Kinderschutzgruppe und Opfer-  
beratungsstelle des Kinderspitals Zürich**

PC-Konto: 80-3030-9

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz

Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich

T +41 44 266 76 46 (Sekretariat)

T +41 44 266 71 11 (Zentrale Kinderspital)

F +41 44 266 76 45 (Sekretariat)

sekretariat.ksg@kispi.uzh.ch

www.kinderschutzgruppe.ch

und Beratungskompetenz der ältesten und grössten Kinderschutzgruppe der Schweiz geschätzt und – was besonders erfreulich ist – die Öffentlichkeit hält in vermehrtem Masse die Augen offen und unternimmt auch etwas, wenn Anzeichen für eine Kindsmisshandlung vorhanden sind.

### Eine sehr erfreuliche Anerkennung

Überrascht wurden wir 2010 durch die Verleihung des Preises des Schweizerischen Berufsverbandes für angewandte Psychologie ([www.sbap.ch](http://www.sbap.ch)). Die Laudatio lautete: „Das interprofessionelle und interdisziplinäre Team der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich, das unter der Leitung von KD Dr. U. Lips steht, erhält den SBAP-Preis 2010 in Angewandter Psychologie für seine wertvolle und nachhaltige Arbeit im Dienste der Kinder, die gesichert oder vermutlich Opfer einer Misshandlung wurden oder entsprechend gefährdet sind. Durch sorgfältige Evaluation und Reflexion der eigenen Tätigkeit erbringt das Team Pionierleistungen und Schrittmacherfunktionen, die weit über Zürich hinaus wirken“.



*Jörg Ersch, Renate Schlaginhausen  
und Georg Staubli*

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Medizin rasant entwickelt. Die Schweiz ist eines der Länder, in denen sich das medizinische Angebot auf sehr hohem Stand befindet. Ehemals tödlich verlaufende Krankheiten können heute geheilt oder zumindest behandelt werden.

Oft braucht es dazu aber mehrere Operationen oder langwierige Behandlungen. Diese Behandlungen belasten die betroffenen Kinder, aber auch deren Eltern und das medizinische Fachpersonal sehr stark.

In einigen Fällen ist es plötzlich nicht mehr klar, was das Beste ist für das Kind. Es stellen sich neue Fragen, wie z.B.: Sind weitere Behandlungsschritte noch sinnvoll oder dürfen wir diese dem Kind vorenthalten? Müssen wir diese dem Kind – zu seinem Wohl – vorenthalten?

In solchen Situationen wird es für die Eltern sehr schwierig zu entscheiden. Aber auch die Behandlungsteams kommen an ihre Grenzen.

Hilfe bietet im Kinderspital in solchen Fällen das strukturierte ethische Entscheidungsfindungsgespräch oder der Beizug des Palliative Care Teams.

Noch viel schwieriger wird es, wenn die Einschätzung des Kindeswohles von Seiten des Behandlungsteams und der Eltern unterschiedlich ist.

In einem solchen Spannungsfeld kann es vorkommen, dass das Kindeswohl gefährdet scheint. In diesen Momenten wird die Kinderschutzgruppe beigezogen.

Im Folgenden möchten wir kurz ein Fallbeispiel darstellen und es von den drei involvierten Teams beleuchten:

*Familienglück, drei gesunde Kinder, gute berufliche Stellung und vieles mehr, doch dann kommt es zu einer nicht gewollten Schwangerschaft. Schon während der Schwangerschaft wird bei diesem Kind ein schwerer Herzfehler diagnostiziert. Das vermutlich schwer kranke Kind passt für die Eltern nicht in ihr bisheriges Lebensbild. Das Kind kommt zur Welt und auf der Intensivstation wird der schwere Herzfehler bestätigt.*

*Im weiteren Verlauf entsteht für das Behandlungsteam im Umgang mit dem Kind und den Eltern eine Konfliktsituation, da die Eltern eine Herzoperation ablehnen. Es kristallisiert sich ein ethisches Dilemma heraus. Das Dilemma wurde wie folgt formuliert: „Dürfen wir bei diesem Neugeborenen mit schwerem Herzfehler eine palliative Therapie einschlagen, nur weil die Eltern keine weitere Therapie wünschen, obwohl wir nach*

## Fortsetzung

### Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin



dem heutigen medizinischen Wissen mit einer Operation eine gute Lebensqualität für das Kind erreichen könnten?“

*Es wird eine ethische Gesprächsrunde einberufen. In diesem Gespräch wird der Konsens formuliert, dass die therapeutischen Möglichkeiten fortgeführt werden sollen. Diesen Entscheidung akzeptieren die Eltern jedoch nicht, es kommt zu einer extremen Spannung mit dem Behandlungsteam. Das Behandlungsteam wendet sich in diesem Konflikt an die Kinderschutzgruppe, da sie das Kindeswohl als gefährdet erachtet.*

Dieses Fallbeispiel möchten wir aus der Sicht der Kinderschutzgruppe, des Ethik-Forums und des palliativen Care Teams kommentieren:

#### **Kommentar aus Sicht Kinderschutz**

Ziel des Kinderschutzes ist es, eine Gefährdung oder Beeinträchtigung des Kindeswohles zu erkennen und in der Folge abzuwenden bzw. zu beheben. Zweifellos ist das Wohl dieses Kindes primär durch den schweren angeborenen Herzfehler beeinträchtigt. Wer gefährdet das Kindeswohl zusätzlich: Die Eltern, die dem Kind viele Operationen mit den damit verbundenen Komplikationsrisiken ersparen wollen oder die Ärzte, die diesen Weg priorisieren? Was heisst in die-

sem Zusammenhang „gute Lebensqualität“? Wer definiert sie? Bei diesem Kind ist wohl im besten Fall eine annähernd normale geistige Entwicklung und eine eingeschränkte körperliche Entwicklung zu erwarten, mit reduzierter Belastbarkeit und verkürzter Lebenserwartung.

Was hier vorliegt, ist nicht eine einfache Krankheit oder Verletzung, die durch einen einmaligen Eingriff oder eine kurz dauernde Therapie behoben werden kann. Hier sind viele Operationen und differenzierte medikamentöse Therapien notwendig, die ohne Einsicht und Kooperation des Umfelds nicht Erfolg versprechend sind. Wenn die Eltern für diesen Weg nicht zu gewinnen sind, müsste das Kind also in ein Umfeld platziert werden, das die medizinischen Eingriffe, die Medikamentenabgabe, die sofortige Reaktion bei gesundheitlichen Veränderungen etc. gewährleistet. Das Kind würde von seinen Eltern und seinen drei Geschwistern getrennt. Jede vormundschaftliche Massnahme muss unter dem Gebot der Verhältnismässigkeit stehen. Die Aufgabe der Kinderschutzgruppe ist es, nach sorgfältigem Abwägen all dieser Aspekte entweder eine Meldung an die Vormundschaftsbehörde zu machen oder davon abzusehen.

*Ulrich Lips*

#### **Kommentar aus ethischer Sicht**

Zwischen Eltern, Kind und Behandlungsteam können ganz unterschiedliche Konfliktsituationen auftreten. Dabei gilt es, zwischen psychologischen, organisatorischen, wirtschaftlichen und ethischen Konflikten zu unterscheiden.

In der hier vorliegenden Situation hat das Behandlungsteam ein ethisches Dilemma geortet und formuliert. Ein ethisches Dilemma zeichnet sich dadurch aus, dass zwei gleich gewichtige Werte und/oder Prinzipien sich gegenseitig ausschliessend gegenüber stehen. In der vorliegenden Situation hat das Behandlungsteam nicht wegen dem Kind selbst ein Dilemma, sondern wegen seinem Dissens mit den Eltern. Das Behandlungsteam kann in dieser Situation nicht gleichzeitig die Wünsche der Eltern erfüllen und das Kind nach seinen Vorstellungen behandeln. Gemäss der Situationsbeschreibung dürfte aus Sicht des Behandlungsteams dem Kind die Operation nicht vorenthalten werden. Die Eltern hingegen möchten sich und ihrer Familie dieses Kind nicht zumuten und es deshalb sterben lassen. Es ist wichtig zu unterscheiden, ob die Eltern wegen sich selbst die Therapien ablehnen oder weil sie ihrem Kind die anstehenden Therapien nicht zumuten wollen. Die Primärverantwortung des Behandlungsteams besteht gegenüber dem Kind und nicht den Eltern gegenüber. Eltern haben nur solange Entscheidungsbefugnis für ihr Kind, solange sie

im nachweislichen Interesse des Kindes handeln und entscheiden. Wenn dem tatsächlich so ist, dass die Eltern die Zustimmung zu weiteren therapeutischen Massnahmen aus Eigeninteressen verweigern und das Behandlungsteam überzeugt ist, dass damit dem Kind überlebensnotwendige Therapien vorenthalten werden, die angemessen und zumutbar sind, dann wären Kinderschutzmassnahmen angezeigt. „Angemessen“ und „zumutbar“ sind lebenserhaltende Massnahmen dann, wenn diese zu einer guten Lebensqualität des Kindes führen. Die Bestimmung einer guten Lebensqualität schliesst daher auch eine bejahende und förderliche Lebenswelt mit ein. Zu fragen ist, ob alle Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind, dass die Eltern ihre negative Haltung dem Kind gegenüber ändern könnten. Zusätzlich ist zu fragen, ob es realistisch ist, für dieses Kind einen Lebenskontext ausserhalb der Familie zu finden, der ihm eine gute Lebensqualität mit seiner Erkrankung und den damit verbundenen notwendigen Therapien ermöglichen würde.

Diese Fragen sind sorgfältig zu prüfen. Falls beides verneint wird, könnte das Vorenthalten der lebenserhaltenden Massnahmen wegen der zu erwartenden schlechten Lebensqualität unter Umständen gerechtfertigt sein. Andernfalls sind Kinderschutzmassnahmen zu ergreifen.

Ich würde denn auch eine etwas andere Dilemmaformulierung vorschlagen: „Dürfen diesem

## Fortsetzung

### Das Kindeswohl in der heutigen Spitzenmedizin

Kind lebenserhaltende Massnahmen mit einer guten medizinischen Prognose vorenthalten werden, weil die Eltern das Kind derzeit ablehnen und eine gute Lebensqualität ausserhalb der Familie ebenfalls fraglich ist, auch wenn dadurch die berufsethischen Pflichten des Behandlungsteams zur Lebenserhaltung und Gleichbehandlung verletzt werden“?

*Ruth Baumann-Hölzle*

#### **Kommentar aus Sicht Palliative Care**

Einer Familie mit einem Kind, das an einer Erkrankung leidet, die nicht kurativ behandelt werden kann, sollte, vor allem wenn die Familie dies wünscht, eine palliative Begleitung angeboten werden.

Ein schweres nicht korrigierbares Herzvitium gehört zu den Krankheiten mit einer hohen Unsicherheit bezüglich des Krankheitsverlaufes, des Leidens und der Lebensqualität des Kindes – wie auch der Lebenserwartung – und gehört damit auch formal zu den Diagnosen, die eine palliative Begleitung rechtfertigen, wenn nicht sogar fordern (gemäss pädiatrischer Richtlinien aus England und USA).

Die Lebensqualität eines Kindes steht in einem engen Zusammenhang mit der Lebensqualität der gesamten Familie und lässt sich damit nicht

aus medizinischer Sicht alleine definieren.

Eine palliative Begleitung dieser Familie würde die drei folgenden Ziele ins Zentrum stellen:

1. Begleitung der Entscheidungsfindung bzgl. lebenserhaltenden Massnahmen wie auch dem Verzicht auf lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung entsprechend ethischer Prinzipien unter Berücksichtigung des familiären Kontextes;
2. bestmögliche Lebensqualität mit Linderung von Leiden und Antizipation von Symptomen;
3. Unterstützung der Eltern und der Geschwister in der Begleitung des Kindes, auch im Hinblick auf den erwarteten frühzeitigen Tod des Kindes.

Mit diesem Vorgehen könnte die gemäss oben stehender Vorstellung ablehnende Haltung der Eltern gegenüber dem Kind aufgeweicht und ein Vorgehen, das das Kind ins Zentrum stellt und den Kontext der Familie berücksichtigt, sichergestellt werden.

*Eva Bergsträsser*

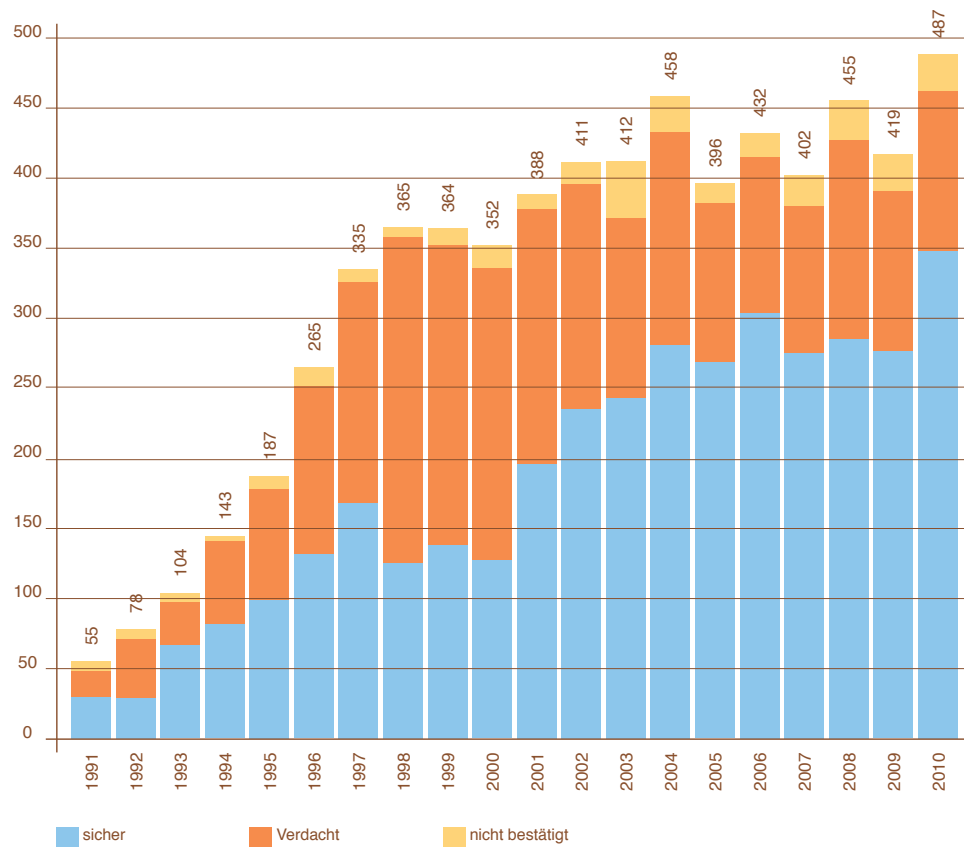
Mit diesem Fallbeispiel möchten wir aufzeigen, wie schwierig es für alle Beteiligten sein kann, das Beste für das Kind und sein Wohl, aber auch sein Umfeld, sprich Familie zu machen.

Die Anzahl solch schwieriger Fälle nimmt im Kinderspital zu. Zu lösen sind solche Dilemmata nie mit einer einfachen Entscheidung. In Zukunft geht es darum unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam dafür zu sorgen, dass das Kindeswohl auch weiterhin im Zentrum unseres Handelns steht. Die Ethik hilft uns die beste Entscheidung zu finden, indem wir alle möglichen Blickwinkel mit einbeziehen. Das spezialisierte Palliative Care Team und den Kinderschutz hingegen brauchen wir, damit das Kindeswohl immer im Zentrum unserer Bemühungen ist und bleibt.

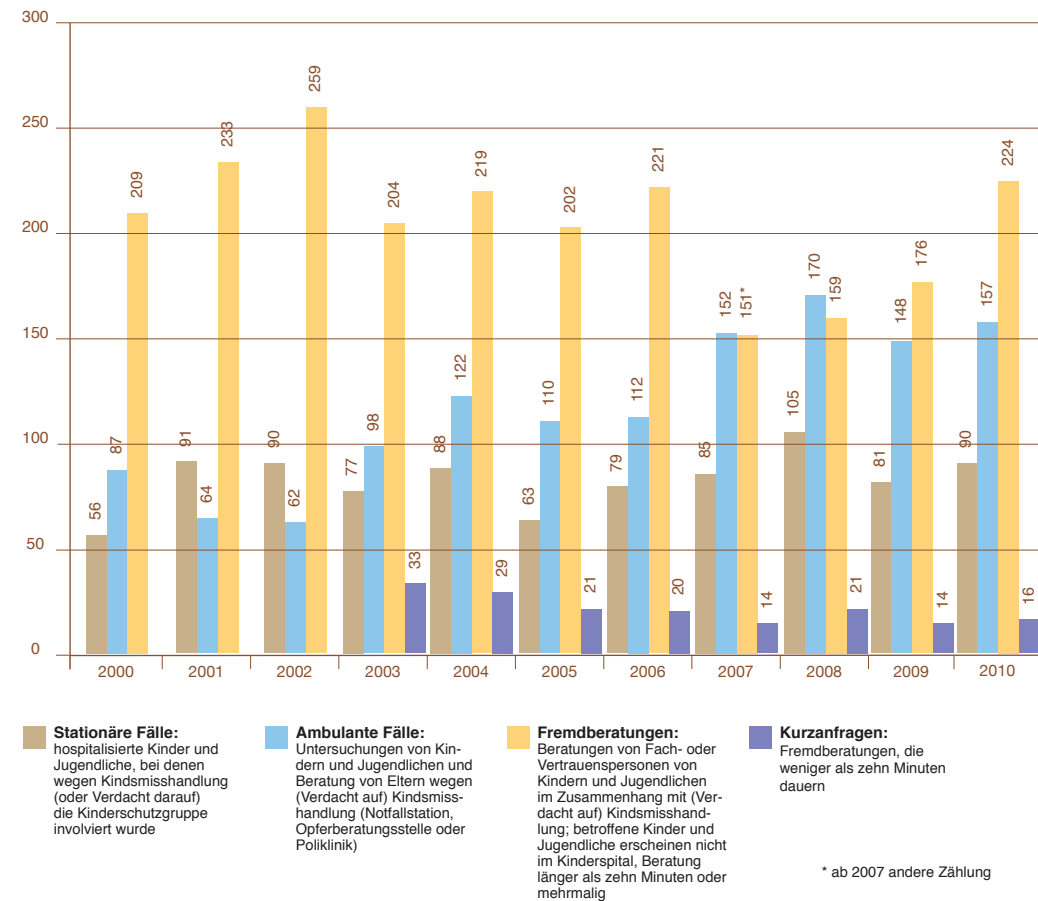




Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung 1991 bis 2010



Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung 2000 bis 2010





### Geschlecht, Misshandlungsform und Beurteilungssicherheit

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
sexuelle Ausbeutung	16	87	11	40	2	6	29	133
körperliche Misshandlung	47	47	14	24	11	7	70	78
psychische Misshandlung	35	32	6	8	1		42	40
Vernachlässigung	17	22	4	4	1	1	21	27
Münchhausen by proxy-Syndrom			2	0			2	0
Risiko für Kindesmisshandlung	22	23					22	23
<b>Total</b>							<b>186</b>	<b>301</b>

### Alter und Geschlecht

Alter	Mädchen	Knaben
0 - 12 Monate	14	10
1 - 7 Jahre	133	95
7 - 12 Jahre	74	56
12 - 16 Jahre	82	19
> 16 Jahre	4	0
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>180</b>

Die Katamnesestudie „Biopsychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, bei deren Betreuung die Kinderschutzgruppe involviert war“ unter der Leitung von Dr. phil. Andreas Jud wurde im Jahr 2010 abgeschlossen.

In dieser ersten derartigen Untersuchung in der Schweiz wurden 42 ehemalige PatientInnen aus den Jahren 2005 und 2006, bei deren Betreuung im Kinderspital Zürich die Kinderschutzgruppe involviert war, mit 39 KontrollpatientInnen verglichen (im gleichen Zeitraum im Kinderspital Zürich hospitalisiert, gleiches Alter, gleiches Geschlecht, gleiche Herkunft; einziger Unterschied: Kinderschutzgruppe nicht involviert). Die Schlussresultate werden im Jahr 2011 publiziert werden.

Auch an dieser Stelle sei erwähnt, dass die Durchführung beider Studien durch die Zuwendungen der Stiftung „Perspektiven“ von Swiss Life, der Olga Mayenfisch-Stiftung Zürich und dem Zürcher Rollschuhclub ermöglicht wurde.

Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst viele misshandelte Kinder und Jugendliche erfasst werden. Dies ist ein nie abbrechender Prozess, da das Kinderspital als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue MitarbeiterInnen beschäftigt.

Zusätzlich zur internen Fortbildung führt die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle viele Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit durch: Das Spektrum reicht von Vorlesungen an auswärtigen Universitäten und Fachhochschulen über Fachseminare bei Behörden, Mütterberaterinnen und Kleinkinderzieherinnen sowie Lehrpersonen bis zu Fragestunden für Schulklassen und Expertenchat im Internet.

Schliesslich tragen Beiträge in verschiedenen Medien zur vermehrten Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bei.

Aber auch die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle selber müssen sich weiterbilden, um auf dem neuesten Stand

des Wissens zu bleiben und die Vernetzung zu pflegen; dazu besuchten sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.



Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihren reichhaltigen Erfahrungen viel für die Verbesserung der Situation von Opfern und ihren Angehörigen einfließen lassen.

Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen.

Auch sind im Kinderschutzbereich immer wieder unkonventionelle Lösungen zum Wohl des Kindes gefragt, die meist nicht aus ordentlichen Mitteln gedeckt werden können.

Schliesslich ist es uns sehr wichtig, nicht nur eine hervorragende Dienstleistung anzubieten, sondern unsere Tätigkeit auch systematisch und methodisch sauber zu beforschen. Nur so können objektive Erkenntnisse gewonnen werden, die zu Optimierungen in der Kinderschutzarbeit führen.

Mit einer Spende unterstützen Sie unsere Bemühungen, Opfern und ihren Angehörigen optimale Betreuung anbieten zu können.

Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich

**PC-Konto: 80-3030-9**

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz

Steinwiesstrasse 75  
CH-8032 Zürich



**Lips Ulrich**

Chefarzt-Stellvertreter Medizinische Klinik,  
Leiter der Kinderschutzgruppe und Opfer-  
beratungsstelle

**Bamert Patricia**

Sekretariat (ab 1.10.2010)

**Bielas Hannes**

Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie  
(ab 1.10.2010)

**Bühler Bruno**

Sozialarbeiter

**Ersch Jörg**

Oberarzt Intensivstation  
(ab 1.2.2010)

**Fuchs Franziska**

Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

**Hug Maja**

Oberärztin Intensivstation  
(bis 31.1.2010)

**Hürlimann Renate**

Oberärztin, Kinder- und Jugendgynäkologie

**Mächler Kaspar**

Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

**Marchal Yves**

Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie  
(bis 30.9.2010)

**Möhrli Ueli**

Oberarzt Chirurgie

**Saladin Erika**

Fachpsychologin SBAP in Kinder- und  
Jugendpsychologie

**Scherer Marianne**

Sekretariat  
(bis 30.9.2010)

**Schlaginhaufen Renate**

Sozialarbeiterin

**Staubli Georg**

Leitender Arzt Notfallstation / Medizinische Klinik

**Strauss Monika**

Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie  
(bis 31.7.2010)

## Dank



Wir sind dankbar, unsere Arbeit in einem tragenden Umfeld und in einem Klima, das von Wohlwollen geprägt ist, leisten zu können.

Dafür danken wir

- der Geschäftsleitung des Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie für die Verleihung ihres Preises
- der Stiftung „Perspektiven“ von Swiss Life und der Olga Mayenfisch Stiftung, die unsere Forschungstätigkeit unterstützen
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns Geldbeträge zukommen liessen
- dem Zürcher Rollschuhclub, dessen Mitglieder uns auch dieses Jahr wieder den Erlös ihres Schaulaufens auf dem Bürkliplatz gespendet haben
- Caroline Baier, apparence ag, die unseren Jahresbericht gestaltet und der AAA AG für Digital Printing, die den vergünstigten Druck ermöglicht
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Frau Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision.



**Kinderschutzgruppe und Opfer-  
beratungsstelle des Kinderspitals Zürich**

PC-Konto: 80-3030-9

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz

Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich

T +41 44 266 76 46 (Sekretariat)

T +41 44 266 71 11 (Zentrale Kinderspital)

F +41 44 266 76 45 (Sekretariat)

sekretariat.ksg@kispi.uzh.ch

www.kinderschutzgruppe.ch