

Jahresbericht 2009



Kinderschutzgruppe
und
Opferberatungsstelle
des Kinderspitals
Zürich

Inhaltsverzeichnis



| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| Geschichte des Kinderschutzes im Kanton Zürich | 4 |
| 40 Jahre Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich | 5 |
| Zusammenfassung der Referate am Jubiläumssymposium vom 22. Oktober 2009 | |
| Statistik | |
| Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 - 2009 | 10 |
| Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1998 - 2009 | 11 |
| Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2009 | 12 |
| Alter und Geschlecht 2009 | 13 |
| Forschung | 14 |
| Fort- und Weiterbildung | 15 |
| Spenden | 16 |
| Team | 17 |
| Dank | 18 |
| Kontakt | 20 |

Im Jahre 2009 wurden der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich 419 Fälle von vermuteter oder sicherer Kindsmisshandlung gemeldet. Das sind gegenüber dem Vorjahr 8% weniger (damals waren es 455 Meldungen).

Mehr sichere Fälle – schwerere Fälle

Auch wenn die Zahl der Gesamtmeldungen 2009 abgenommen hat, die sicheren Fälle von Kindsmisshandlung haben relativ zugenommen: Wir hatten mehr komplexe Situationen zu beurteilen. Für alle Misshandlungsformen zusammen nahmen die sicheren Fälle von 57% im Jahre 2008 auf aktuelle 61% zu. Bei der Misshandlungsform der Vernachlässigung stieg der Anteil der sicheren Fälle gar um 20% an. In diesen Kontext gehört auch die Tatsache, dass drei Kinder in der Folge der erlittenen Misshandlung gestorben sind: 2 Säuglinge an einem Schütteltrauma und ein Kleinkind an Vernachlässigung.

Misshandlungsformen und Altersverteilung

Ausser einer geringen Umverteilung bei den Fällen von Vernachlässigung und psychischer Misshandlung war die Verteilung auf die verschiedenen Misshandlungsformen (die ändern sind: körperliche Misshandlung und sexuelle Ausbeutung) wie in den Vorjahren.

Die Altersverteilung der von uns beurteilten Kinder bleibt unverändert: Gut 75% sind unter 12

Jahren, 5% unter einem Jahr.

Der Anteil der minderjährigen Täter bei sexueller Ausbeutung ist im Jahre 2009 gegenüber den Vorjahren von 44 auf 35 Prozent gesunken, ist aber mit diesem Wert immer noch hoch.

Das Beratungsangebot ist gefragt

Im Jahr 2009 sind 45% der Gesamtfälle Beratungen von externen Fach- und Bezugspersonen, die sich mit Fragen um Beurteilung und Vorgehen an uns wenden; im Vorjahr waren es 39%. Diese Zunahme strapaziert unsere Kapazität erheblich, zeigt aber auch, dass wir als Beratungsstelle bekannt sind.

Geschichte des Kinderschutzes im Kanton Zürich



Nachdem 1871 in New York die erste Vereinigung gegründet worden war, die sich explizit mit dem Schutz von Kindern vor Misshandlung und Grausamkeit befasste, entstanden bis zum Ende des Jahrhunderts auch in vielen europäischen Städten Kinderschutzvereinigungen, unter anderem in Genf.

Im Jahre 1900 wurde in Zürich die Kinderschutzgesellschaft gegründet, die vom reformierten Pfarrer G. Bosshard präsiert wurde.

Nachdem im Jahre 1964 Henry Kempe das erste Kinderschutzzentrum in Denver gegründet hatte und dort das Modell der multidisziplinären Kinderschutzgruppe umsetzte, besuchten viele Fachleute aus der ganzen Welt, die sich der Problematik des Kinderschutzes bewusst waren, dieses Zentrum. Dazu gehörte auch eine Delegation aus dem Kinderspital Zürich, bestehend aus der Sozialarbeiterin Ruth Sidler, dem Leitenden Arzt Pädiatrie Dr. Dieter Vischer und dem Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Alphons Weber. Sie gründeten in der Folge im Jahre 1969 die erste multidisziplinäre Kinderschutzgruppe der Schweiz am Kinderspital Zürich.

1988 wurde an der Kinderklinik des Kantonsospitals Winterthur eine ähnlich strukturierte Kinderschutzgruppe gebildet, 1990 an der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli.

Ein weiterer Meilenstein im Kinderschutz des Kantons Zürich war die Gründung der Kommission für Kinderschutz im Jahre 1996, in der Vertreterinnen und Vertreter der Bildungsdirektion, der Gesundheitsdirektion, der Direktion der Justiz und des Innern sowie der Sicherheitsdirektion Einsitz haben.

1998 schliesslich wurden in jedem Bezirk des Kantons regionale, multidisziplinär zusammengesetzte Kinderschutzgruppen gebildet, die unter der Aufsicht des Amtes für Jugend und Berufsberatung der Bildungsdirektion stehen.

Die kantonale Kommission für Kinderschutz hat im Jahre 2009 eine breit angelegte Bestandaufnahme über alle im Kinderschutz tätigen Institutionen im Kanton Zürich durchgeführt und ist nun daran, die georteten Lücken und Vollzugs- sowie Weiterbildungsdefizite anzugehen. Im Rahmen dieses Prozesses wird auch die Schaffung einer Fachstelle für Kinderschutz und/oder eines Kinderschutzbeauftragten diskutiert.

40 Jahre Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich

Zusammenfassung der Referate am Jubiläumssymposium vom 22. Oktober 2009

Dr. med. Ulrich Lips



Pädiater und seit 21 Jahren Leiter der Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich

stellte die aktuelle Aufarbeitung der Zahlen 2003 - 2006 (1484 Fälle) vor: Mit rund 400 Fällen pro Jahr allein am Kinderspital Zürich ist Kindsmisshandlung nach wie vor ein häufiges Phänomen. Am häufigsten werden sexuelle Übergriffe gemeldet, gefolgt von körperlicher und psychischer Misshandlung. Bei allen Misshandlungsformen ausser der sexuellen Ausbeutung sind Eltern die häufigsten Verursacher.

Dr. iur. Andreas Brunner



Leitender Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich

beschrieb in seinem Vortrag: „Die Gerechtigkeit eine besoffene Zwiebel?“ die juristischen Meilensteine des Kinderschutzes in den letzten 2 Jahrzehnten: Das Opferhilfegesetz aus dem Jahr 1993 ist das Fundament. Dann berichtete er über die Fallstricke und Unzulänglichkeiten der Strafverfahren für die kindlichen Opfer. Er wünschte sich, dass Kinder auch in der Schweiz – wie bereits in den Nachbarländern gesetzlich verankert – vor Körperstrafen geschützt sind und er machte sich stark für eine Fachstelle für Kinderschutz und Kinderrechte.

Fortsetzung

40 Jahre Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich

Prof. Nico Trocmé



Soziologe aus Montreal

berichtete in seinem Beitrag „The Epidemiology of Child Maltreatment“ über neue Methoden zur Erfassung von Kinderschutzfällen in Kanada. Dort sterben jedes Jahr 1500 Kinder (2.2 pro 100'000 Einwohner) durch Gewaltdelikte und 900'000 Kinder (12 pro 1000 Einwohner) werden nachweislich pro Jahr misshandelt. Logische Konsequenz aus den Forschungsergebnissen über Risikofaktoren ist die Forderung nach mehr primärer und sekundärer Prävention durch Interventionen in der frühesten Kindheit.

Prof. Robert A. Minns



Neurologe und international anerkannter Spezialist für Schüttertrauma in Edinburgh, Schottland

referierte in seinem Vortrag „Recent Developments in Non Accidental Head Injuries“ über neue Erkenntnisse in der Auswertung von Untersuchungsbefunden beim Schüttertrauma.



Prof. Jörg M. Fegert



Kinder- und Jugendpsychiater aus Ulm

schilderte in seinem Vortrag die Entwicklung des sehr aktiven Bereichs „Frühe Hilfen – Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung“ in Deutschland. Die Inzidenz an kinderpsychiatrischen Störungen liegt nach neueren Forschungsergebnissen bereits bei den unter 3-jährigen bei bis zu 20%. Einige dramatische Fälle von tödlich endenden Kindesmisshandlungen haben in den letzten Jahren die deutsche Bevölkerung und Politiker aufgerüttelt. Man geht davon aus, dass 5-10% aller in Deutschland lebenden Kinder von Vernachlässigung betroffen sind, mit verheerenden Auswirkungen auf ihre Entwicklung. In diesem Zusammenhang kommt die längst bekannte entwicklungspsychologische Erkenntnis zum Tragen, dass fördernde Massnahmen eine umso höhere Effizienz haben, je früher sie ansetzen. Dies auch vor dem Hintergrund einer Kosten-Nutzen-Abwägung.

Herr Fegert ging auf die Risikofaktorenforschung ein und die daraus abzuleitenden Forderungen nach Prävention, welche in Deutschland in den letzten Jahren in Form von zahlreichen Programmen angelaufen ist: Bevölkerungsbezogene universelle Prävention in Form von Elternkursen, Informationsbroschüren und DVD-Material für Eltern sowie Schulung von Fachleuten. Risikobezogene selektive Prävention: für Risikogruppen wie Kinder von adoleszenten Müttern. Individuumbezogene selektive Prävention, wenn bereits Auffälligkeiten bestehen (psychotherapeutische, soziotherapeutische oder vormundschaftliche Interventionen). www.uniklinik-ulm.de/kjpp

Fortsetzung

40 Jahre Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich

Prof. Joyce A. Adams



pädiatrische Gynäkologin, San Diego USA

referierte zum Thema: „Evaluation of suspected child sexual abuse“. Sie ist die Schöpferin der weltweit benutzten Adams Kriterien, einem Klassifikationsschema zur Beurteilung der anogenitalen Befunde (deutsche Version in www.kindsmisshandlung.de). In ihrem Referat zeigte sie auf, dass für die Befunderhebung im Genitalbereich eine entsprechende Erfahrung unabdingbar ist (gute Kenntnisse der Anatomie, Normvarianten und Pathologien). Des weiteren spielt die emotionale Führung und Beziehung zum Kind und zur Begleitperson eine äusserst wichtige Rolle. Der nicht traumatisierende und psychisch möglichst nicht belastende Untersuchungsablauf (die Untersuchung darf nie erzwungen werden) ist oft der erste Schritt zum Heilungsprozess: Es soll dem Kind versichert werden, dass es „okay“ resp. gesund ist, und eventuelle Verletzungen rasch abheilen; Verletzungen sollten insbeson-

dere nicht hervorgehoben oder dramatisiert werden. Take home message: Über 90% der sexuell missbrauchten Kinder oder Jugendlichen haben trotz klaren Aussagen über stattgefundene körperliche Übergriffe keine auffälligen Befunde und zwar aus folgenden Gründen: Viele Arten des Übergriffs hinterlassen keine körperlichen Spuren, eventuelle Verletzungen heilen sehr schnell und oft sagen die Kinder erst lange nach der Tat etwas, so dass die Untersuchung erst zu spät stattfindet.

Frau Adams schloss mit den Worten: „Sexueller Missbrauch ist häufig – aber beweisende körperliche Befunde sind selten.“



Prof. Christoph Häfeli



lic. iur., Spezialist für Vormundschaftsrecht

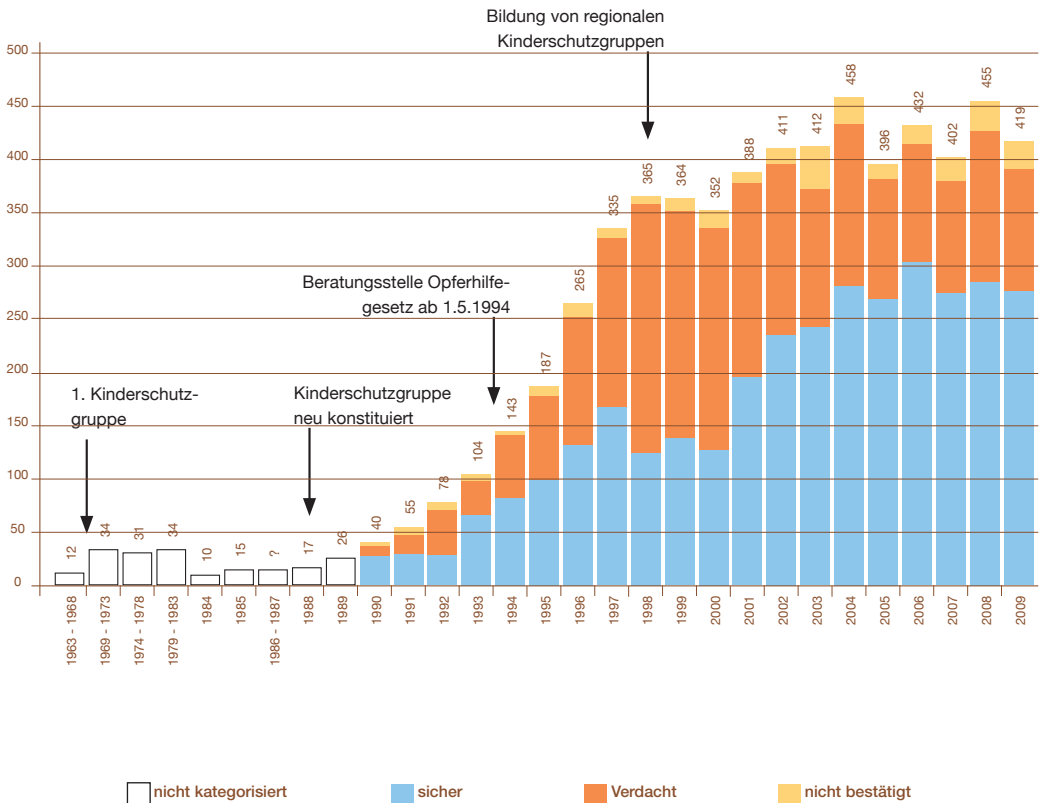
legte in seinem Beitrag „Kindesschutz in der Schweiz – Entwicklung – Stand – Perspektiven“ dar, wie sich der Kindesschutz in den letzten 100 Jahren zunehmend im Zivilgesetzbuch abgebildet hat. Das Zivilrecht bietet, parallel zur strafrechtlichen Verfolgung der Täter, zahlreiche Möglichkeiten, Kinder zu schützen und auch präventive Massnahmen einzuleiten, wenn von einer Gefährdung ausgegangen werden muss. Allerdings gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten bei der Verteilung und Klärung von Kompetenzen und beim Aufbau klarer strukturierter Behörden, sowohl inner- als auch interkantonal. Eine wesentliche Verbesserung wird hier hoffentlich die Totalrevision des Vormundschaftsrechts bringen, welche voraussichtlich 2013 in Kraft treten wird.

Zahlreiche Fachleute aus allen betroffenen Berufsgruppen kamen aus der ganzen Schweiz, um die Beiträge zu hören und machten das Symposium zu einem grossen Erfolg für den Kinderschutz. Anerkennung in einem Arbeitsbereich, von dem die meisten lieber wegschauen würden, ist selten und tut daher besonders gut.

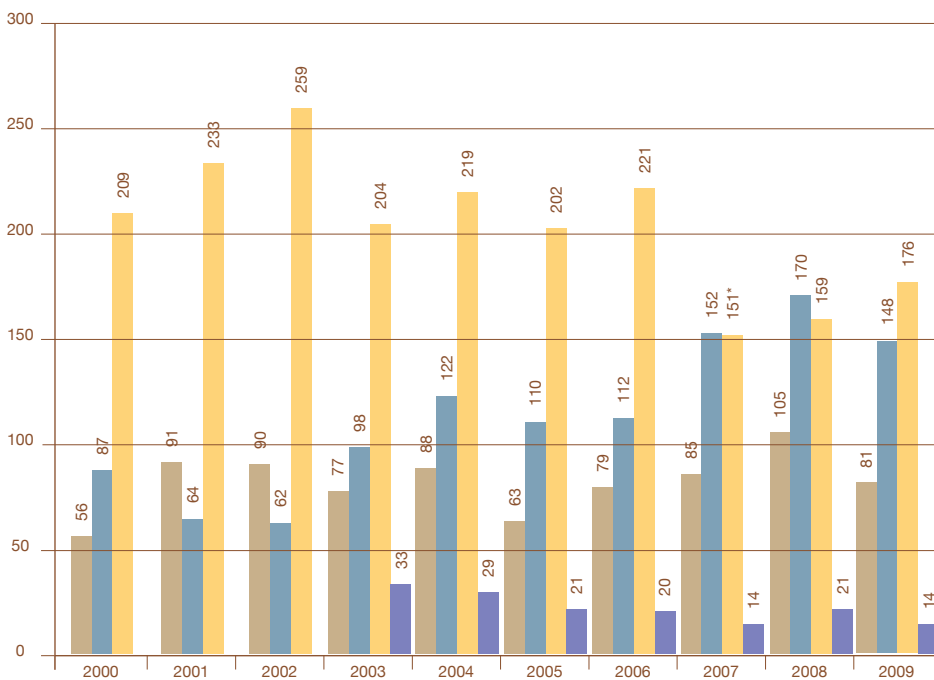
Statistik



Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 bis 2009



Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1998 bis 2009



Stationäre Fälle: hospitalisierte Kinder und Jugendliche, bei denen wegen Kindsmisshandlung (oder Verdacht darauf) die Kinderschutzgruppe involviert wurde

Ambulante Fälle: Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen und Beratung von Eltern wegen (Verdacht auf) Kindsmisshandlung (Notfallstation, Opferberatungsstelle oder Poliklinik)

Fremdberatungen: Beratungen von Fach- oder Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit (Verdacht auf) Kindsmisshandlung; betroffene Kinder und Jugendliche erscheinen nicht im Kinderspital, Beratung länger als zehn Minuten oder mehrmalig

Kurzanfragen: Fremdberatungen, die weniger als zehn Minuten dauern

* ab 2006 andere Zählung

Geschlecht, Misshandlungsform und Beurteilungssicherheit 2009

| Misshandlungsart | sicher | | Verdacht | | nicht bestätigt | | Total | |
|-------------------------------|--------|---------|----------|---------|-----------------|---------|------------|------------|
| | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen | Knaben | Mädchen |
| sexuelle Ausbeutung | 24 | 57 | 7 | 40 | 4 | 6 | 35 | 103 |
| körperliche Misshandlung | 42 | 37 | 14 | 19 | 11 | 5 | 67 | 61 |
| psychische Misshandlung | 25 | 28 | 6 | 14 | 1 | | 32 | 42 |
| Vernachlässigung | 16 | 24 | 3 | 6 | 1 | | 20 | 31 |
| Münchhausen by proxy-Syndrom | | | 2 | 2 | | | 2 | 2 |
| Risiko für Kindesmisshandlung | 12 | 12 | | | | | 12 | 12 |
| Total | | | | | | | 168 | 251 |



Alter und Geschlecht 2009

| Alter | Mädchen | Knaben |
|---------------|------------|------------|
| 0 - 12 Monate | 10 | 12 |
| 1 - 7 Jahre | 114 | 83 |
| 7 - 12 Jahre | 57 | 46 |
| 12 - 16 Jahre | 49 | 26 |
| > 16 Jahre | 21 | 1 |
| Total | 251 | 168 |

Forschung

Die Auswertung der Kinderschutzgruppen-Daten 2003 - 2006 haben zu einer weiteren Publikation geführt:

Jud A, Lips U, Landolt MA: Characteristics associated with maltreatment types in children referred to a hospital child protection team. Eur J Pediatr. Epub 2009 May 29.

Die Katamnesestudie „Biopsychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, bei deren Betreuung die Kinderschutzgruppe involviert war“ unter der Leitung von Dr. phil. Andreas Jud steht vor dem Abschluss. Je ca. 50 Probandinnen und Probanden sowohl der Untersuchungs- als auch der Kontrollgruppe wurden untersucht.

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 wird.



Fort- und Weiterbildung

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

pflügen; dazu besuchten sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.

Spenden

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
Spendenkonto-Nr.: 697012

Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich

Lips Ulrich

Chefarzt-Stellvertreter Medizinische Klinik, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle

Bühler Bruno

Sozialarbeiter

Fuchs Franziska

Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

Hug Maja

Oberärztin Intensivstation

Hürlimann Renate

Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie

Mächler Kaspar

Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

Marchal Yves

Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie

Möhrli Ueli

Oberarzt Chirurgie

Saladin Erika

Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie

Scherer Marianne

Sekretariat

Schlaginhaufen Renate

Sozialarbeiterin

Staubli Georg

Leitender Arzt Notfallstation / Medizinische Klinik

Strauss Monika

Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie



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
- 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, Zürich, die den vergünstigten Druck ermöglicht
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision





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

PC-Konto: 80-3030-9 / Spenden-Nr.: 697012

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