



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*



Jahresbericht 2013



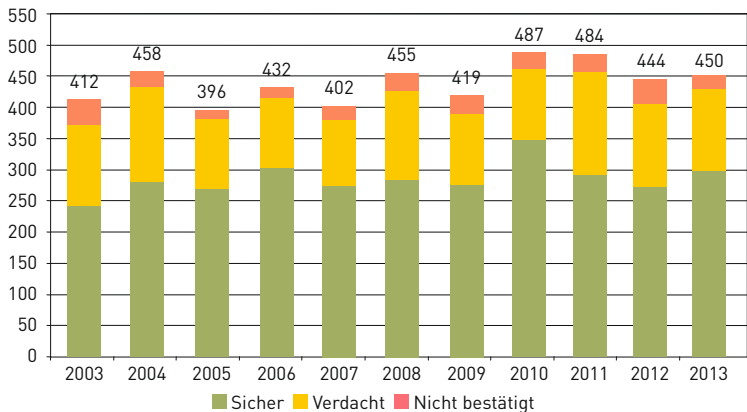
Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2013	1
Neue Leitung der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle	4
«Notfall Kinderschutz»	7
Unfall oder körperliche Misshandlung?	8
Infektion oder sexueller Missbrauch?	10
Vernachlässigung oder medizinische Ursache?	13
Forschung	16
Fort- und Weiterbildung	17
Statistik	18
Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit	18
Alter und Geschlecht	18
Team	19
Spenden	20
Dank	21



Das Jahr 2013

Die Zahl der an die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich herangetragenen Fälle von Kindsmisshandlung ist im 2013 fast gleich geblieben wie im Vorjahr: 450 Meldungen gingen im Jahre 2013 ein, das sind 6 Fälle (1%) mehr als 2012. Diese Anzahl Fälle entspricht den Zahlen in den letzten 10 Jahren (siehe Grafik).



Somit sind wir seit Jahren mit einer gleichbleibend hohen Anzahl Fälle von Kindsmisshandlung konfrontiert. Hinter jedem dieser Fälle verbirgt sich eine tragische Geschichte, die entweder nach einem unerwarteten plötzlichen Ereignis oder nach langer Zeit endlich an Mitarbeitende des Kinderspitals herangetragen wird und so in die Beratung der Kinderschutzgruppe und der Opferberatung kommt.

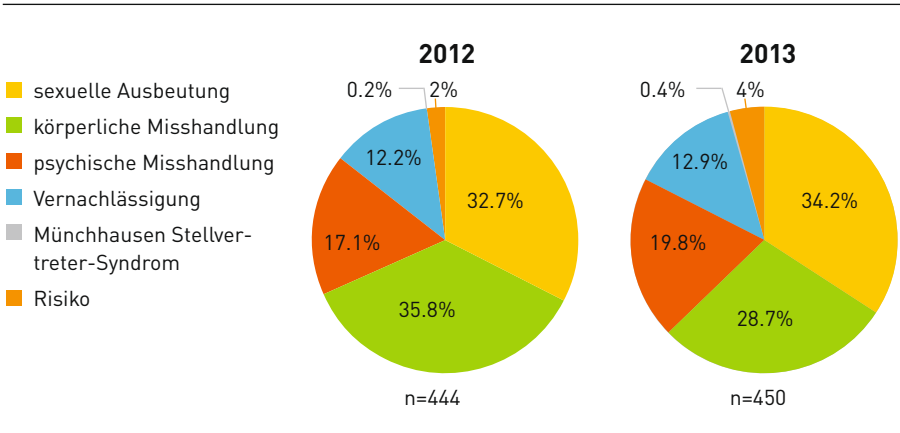
Dieses Jahr haben wir erstmals auch in unserer Statistik festgehalten, wie viele dieser Fälle uns schon aus vorherigen Jahren bekannt waren: Es sind 12% aller vorgestellten Kinder oder Familien. Einerseits sind dies Kinder und Jugendliche, die wegen einer komplizierten Grundkrankheit immer wieder ins Kinderspital kommen müssen, andererseits aber auch Kinder, bei denen durchgeführ-

te Kinderschutzmassnahmen nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben. Oftmals ist die soziale und emotionale Situation der misshandelten Kinder und ihres Umfeldes sehr schwierig, und es braucht immer wieder neue, gezielte Interventionen,

um eine langfristig befriedigende Lösung für die Kinder zu finden. Nicht selten kommt es auch zu Hefersitzungen mit den Behörden oder anderen nachbetreuenden Stellen, damit alle Beteiligten in einem Fall optimal zusammenarbeiten.

Die Zahlen der verschiedenen Arten der Misshandlungen

Aus der untenstehenden Grafik sind die gemeldeten Misshandlungsformen im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich:



Wie im 2012 sind die **psychische Misshandlung und die Vernachlässigung** die uns gemeldeten Misshandlungsformen mit der stärksten Zunahme. Somit machen die Fälle von psychischer Misshandlung zusammen mit den Fällen der Vernachlässigungen jetzt ca. ein Drittel aller bei

uns bearbeiteten Fälle aus; gleich wie die jeweiligen Fallzahlen von körperlicher Misshandlung und sexueller Ausbeutung.

Die Meldungen von bestätigten **körperlichen Misshandlungen** sind genau gleich geblieben. Einzig bei den nicht bestätigten sind es 16 Fälle

weniger. Das sind Fälle mit anfänglich unklaren Gegebenheiten, bei denen nach genauer Nachforschung eine Unfallursache für die körperliche Schädigung gefunden wurde. Dadurch ist es zu einer Reduktion der Fallzahl von körperlichen Misshandlungsmeldungen gekommen. Bei zwei der bestätigten Fälle handelte es sich um schwere Körperverlet-

zungen, so dass die Kinderschutzgruppe eine Strafanzeige veranlasste.

Die Meldungen von **sexueller Ausbeutung** sind im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleich geblieben, somit hat sich der im letzten Jahr angedeutete Trend (weniger Meldungen von sexuellen Übergriffen) nicht fortgesetzt.



**Neue Leitung der Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle:**

Georg Staubli für Ulrich Lips

Ende September 2013 ging Dr. Ulrich Lips nach 25 Jahren in Pension. Die Leitung der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle hat sein langjähriger Stellvertreter Dr. Georg Staubli übernommen, der seit sieben Jahren auch die interdisziplinäre Notfallstation am Kinderspital führt.

Er wird unterstützt durch Dr. Martina Hug, die ebenfalls eine langjährige Mitarbeiterin im Kinderspital ist und als Oberärztin in der Abteilung für Entwicklungspädiatrie arbeitet.

Beruflicher Werdegang Georg Staubli



«Mein sechs Jahre dauerndes Medizinstudium habe ich 1992 an der Universität Zürich abgeschlossen. Die Wahl des Fachgebietes fiel mir nicht leicht. Zuerst verschaffte ich mir einen Einblick in die Erwachsenen Chirurgie

in Rüti (ZH), danach wollte ich unbedingt einmal mit Kindern arbeiten, weshalb ich nach Baden in die Kinderabteilung wechselte. Dort wurde mir klar, dass mein weiterer Werdegang ohne Zweifel in der Arbeit mit Kindern liegen würde. Da mir aber auch das manuelle Arbeiten liegt, war die Anschlussstelle in der Kinderchirurgie am Kinderspital Zürich die logische Folge. Weiter ging es dann mit der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Bellinzona, einem kurzen Abstecher nach China für einen Einblick in die Akupunktur, um dann meine Weiterbildung im Kinderspital auf der Pädiatrie im 2000 abzuschliessen. Ein Jahr lang konnte ich dort als Oberarzt Führungserfahrung

sammeln, bevor ich für zwei Jahre nach Australien ans Royal Children's Hospital in Melbourne ging, um mich dort als Notfallmediziner ausbilden zu lassen. Im Jahre 2003 kam ich als Oberarzt auf die Notfallstation am Kinderspital zurück, deren Leitung ich im 2006 übernommen habe.

Das Schicksal der misshandelten Kinder, die ich auf der Notfallstation gesehen habe, ging mir immer sehr nahe. Bereits als Assistent und als junger Oberarzt wollte ich lernen, wie man diesen Kindern am besten helfen und wie man sie v.a. vor weiteren Misshandlungen schützen kann. Ab 2003 bot sich mir die Möglichkeit, die ärztliche Stellvertretung von Dr. Ulrich Lips in der Kinderschutzgruppe zu übernehmen, wodurch ich äusserst kompetent in die Thematik des Kinderschutzes eingeführt wurde.

Die Leitung der Opferberatungsstelle und der Kinderschutzgruppe am Kinderspital habe ich am 1.10.2013 angetreten. Mein Ziel ist es, zusammen mit dem ganzen Team diese Aufgabe kompetent weiterzuführen, damit die gefährdeten oder misshandelten Kinder auch weiterhin eine bestmögliche Betreuung und Behandlung erfahren.»

Beruflicher Werdegang Martina Hug



«Nach dem Abschluss des Studiums der Humanmedizin (1993-1999) absolvierte ich die Ausbildung zur Fachärztin (1999-2006) im Tessin (Bellinzona), in Bern (Inselspital) und in Zürich (Kinderspital). Bereits während des

Wahlstudienjahres erhielt ich im Kantonsspital Baden Einblick in die Arbeit der Kinderschutzgruppe, welche unter der Leitung von Dr. Markus Wopmann steht. Im Tessin lernte ich Dr. Amilcare Tonella als weitere Persönlichkeit des Kinderschutzes kennen. Nach der Assistenzzeit und einem Forschungsjahr in der Infektiologie arbeitete ich als klinische Oberärztin (ab 2007) im Kinderspital Zürich im Team der Allgemeinpädiatrie mit Dr. Ulrich Lips zusammen und war durch diese Tätigkeit immer wieder mit der Begleitung von Kinderschutz-Fällen konfrontiert. Im Sommer 2011 wechselte ich in die Abteilung Entwicklungspädiatrie, wo ich in der Folge den Schwerpunktstitel in Entwicklungspädiatrie erwarb. Seit April 2013 bin ich dort als Oberärztin tätig.

Ab Oktober 2013 wurde ich offizielles Mitglied der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich. Seither steht u.a. die Beratung der klinisch tätigen und der Kinderschutzfälle betreuenden Teams im Vordergrund. Zeitgleich mit dem Eintritt in die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals im Oktober 2013 habe ich den Lehrgang «CAS Brennpunkt Kinderschutz» an der Fachhochschule in St. Gallen begonnen, der bis im Juni 2014 dauerte. Dieser vermittelte einen sehr breiten Überblick über die Aspekte des Kinderschutzes in der Schweiz.

Aus «Kinderschutzsicht» liegt der Schwerpunkt meiner Tätigkeit in der Entwicklungspädiatrie insbesondere im Frühbereich auf dem Aspekt der Prävention, in der Kinderschutzgruppe hingegen eher in der Risiko- und Gefährdungseinschätzung und damit verbunden in der Beratung der betreuenden medizinischen Fachpersonen. Als äusserst wichtig erachte ich die Ausbildung von angehenden Kinderärztinnen und Kinderärzten hinsichtlich der verschiedenen Aspekte des Kinderschutzes sowie die Sensibilisierung dafür aller im Kinderspital tätigen Berufsgruppen.»



«Notfall Kinderschutz»

Die Notfallstation ist oft Ausgangspunkt von Kinderschutz-Interventionen: Einerseits werden Kinder direkt mit diesem Verdacht und zur genaueren Diagnostik auf den Notfall gebracht, oder sie werden mit einem körperlichen oder psychischen Befund vorgestellt, bei welchem die zuständigen Ärzte und Ärztinnen eine mögliche Kindsmisshandlung in Betracht ziehen. In beiden Fällen wird die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle für das weitere Vorgehen involviert.

In diesem Jahresbericht soll anhand verschiedener Fallvignetten aufgezeigt werden, in welcher vielfältigen Form das Personal auf einer Notfallstation mit dem Thema Kinderschutz konfrontiert wird und was dazu führt, die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle mit einzubeziehen. Damit die Notfallstation für diese Situationen gewappnet ist, braucht es sehr viel Fachwissen, eine grosse Achtsamkeit und klare Strukturen. Dr. Martina Hug, Entwicklungspädia-

terin und seit Oktober 2013 stellvertretende Leiterin der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle, beleuchtet im Gespräch mit Dr. Georg Staubli die aufgezeichneten Fallvignetten und geht der Frage nach, wie eine solche Herausforderung auf einer Notfallstation – inmitten von alltäglichen pädiatrischen und kinderchirurgischen Fragestellungen sowie immer wieder wechselnden Assistenzärzten und -ärztinnen – zu bewältigen ist.

Unfall oder körperliche Misshandlung?

Jeden Tag sehen wir zahlreiche Kinder im Kinderspital, die entweder einen Unfall erlitten haben oder an einer Krankheit leiden.

Fast immer ist klar, wie sich die Kinder verletzt haben. Entweder schildert das Kind den Unfall selbst oder

andere Personen beschreiben genau wie der Unfallhergang war. In einigen Fällen fehlt aber diese Geschichte des Unfallherganges oder die Verletzungen passen nicht zur erzählten Geschichte.



Ein sechs Monate alter männlicher Säugling wird von der Mutter auf die Notfallstation gebracht, da er plötzlich zahlreiche blaue Flecken am Körper aufweist.

Sie weiss nicht, wie er zu diesen Blutergüssen gekommen ist. Dem Kind geht es gut, es lächelt und scheint keine Schmerzen zu haben.



Ein achtjähriger Knabe kommt mit blauen Flecken am Oberarm und an den Beinen. Er will nicht sagen, was passiert ist, schaut auf die Fragen nur auf den Boden und

gibt keine Antwort. Der Vater weiss auch nicht, was passiert ist.

In beiden geschilderten Fällen sind – aus unterschiedlichen Gründen – keine Aussagen der Kinder und keine Erklärungen der Eltern vorhanden. Wie merkt ihr auf der Notfallstation, ob es sich um einen Kinderschutzfall handelt?

Falls ein Kind auf die Notfallstation kommt und Verletzungen am Körper sichtbar sind, sollte der behandelnde Notfallarzt sich immer überlegen, ob die Verletzungen zu der Geschichte, die ihm erzählt wird, passen. Fehlt eine solche Geschichte und das Kind hat plötzlich Verletzungen oder Spu-

ren auf der Haut, muss an eine Misshandlung gedacht werden. In diesen beiden Fällen haben wir an eine Misshandlung gedacht, beim Säugling mit den verschiedenen Blutergüssen haben wir zum Ausschluss einer Blutungsstörung Blut abgenommen. In dieser Untersuchung

stellten wir fest, dass das Kind ein Bluter ist, und dass auf Grund dieser Erkrankung die Blutergüsse durch das normale tägliche Handling der Eltern entstanden sind.

Beim achtjährigen Kind, welches sich mit der Verletzung am Oberarm zeigte, haben wir bei der weiteren Untersuchung noch andere Blutergüsse am Körper gefunden, wobei der auffälligste im Bereich des Gesässes zu finden war. Bei genauerer Betrachtung der Blutergüsse zeigte sich, dass diese von Schlägen herühren könnten. Als wir das Kind gefragt haben, ob diese Blutergüsse allenfalls durch andere Personen

verursacht wurden, schaute das Kind zu Boden und antwortete nicht. Bei der darauffolgenden Kinderschutzgruppensitzung wurde beschlossen, dass wir die Eltern mit unserem Verdacht der körperlichen Misshandlung konfrontieren. In diesem Konfrontationsgespräch haben diese auch Schläge zugegeben.

Somit ist der Verdacht einer körperlichen Misshandlung nicht immer sofort zu beweisen, es gehört immer eine sorgfältige Abklärung dazu, damit auch mögliche medizinische Diagnosen ausgeschlossen werden können.

Auf der Notfallstation muss oft rasch gehandelt werden, es warten unzählige Patienten auf ihre Untersuchung. Wie ist es in dieser Hektik überhaupt möglich, genügend Zeit für Kinderschutzfälle zu finden?

In der Notfallstation ist es wichtig, dass man die Differentialdiagnose Kindsmisshandlung überhaupt in Betracht zieht und so weitere Personen von der Kinderschutzgruppe involvieren kann, die sich dann für diese Familie und für das Kind Zeit nehmen können. Hat man den Verdacht, dass das Kind für eine weitere schwere

Misshandlung gefährdet ist, werden die Kinder stationär aufgenommen, um das Kind aus der Gefahrenzone herausnehmen zu können und die Situation zu Hause zu beruhigen. Dabei muss auch immer in Betracht gezogen werden, dass das behandelte Kind allenfalls noch Geschwister hat, die ebenfalls gefährdet sein könnten.

Welche Rolle spielen die Kinderärzte und Hausärzte in diesen Fällen?

Die zuweisenden Ärzte nehmen eine wichtige Rolle ein. Oft weisen sie uns Kinder auch bereits mit einem Verdacht auf eine Misshandlung zu. Sie sind wichtige Partner für uns, weil sie die Familien ja in der Regel viel besser kennen als wir auf der Notfallstation. Ihre Rolle ist dadurch aber in diesen Situationen mit Herausforderungen verbunden und es gilt immer, das aufgebaute Vertrauen wenn möglich zu schützen. Insgesamt

tragen diese Ärzte ein wichtiges Stück zum Netz der Früherkennung und überhaupt Erkennung von Entwicklungs- bis hin zur Kindeswohlgefährdung bei und ihre Verantwortung ist entsprechend gross. Überhaupt ist uns die Zusammenarbeit mit all den uns zuweisenden Stellen ein grosses Anliegen, da sie oft die Weiterbetreuung der Kinder und Jugendlichen übernehmen.

Infektion oder sexueller Missbrauch?

Kommen Kinder mit Verletzungen oder Erkrankungen im Genitalbereich in den Notfall, kommt von den

Eltern sehr schnell die Frage, was die Ursache sein könnte.

Ein dreijähriges Mädchen wird von der Mutter auf die Notfallstation gebracht. Lisa sei gerötet im Genitalbereich, kratze sich und sage immer wieder mal «aua». Die Mutter ist verunsichert, insbesondere, da die Eltern in Trennung sind. Lisa übernachtete einmal pro Woche beim Vater und einmal habe sie «Papi aua» gesagt.

Eine 14-jährige Jugendliche wird von der Polizei gegen Mitternacht auf die Notfallstation gebracht. Im Chat hat sie ein gleichaltriges Mädchen kennengelernt und will sich mit ihr nach einigen Wochen chatten abends in einem Park treffen. Anstelle der vermuteten Freundin steht eine verummte Person vor ihr, welche sie mit einem Messer bedroht und vergewaltigt. Aufgelöst und weinend sitzt sie im Tram, wird von einer jungen Frau angesprochen, diese bringt sie zur Polizei.

Bei genitalen Verletzungen oder Auffälligkeiten muss man auch an die Möglichkeit eines sexuellen Übergriffes denken. Wie schwierig ist für eine Notfallstation eine solche Beurteilung, welche Abklärungen macht ihr in solchen Situationen?

Genitale Rötungen und Juckreiz bei sehr jungen Mädchen sind häufig und haben verschiedenste Ursachen. Die Vulvahaut in diesem Alter ist sensibel und rasch gereizt. Ursachen sind mangelnde oder übertriebene Hygiene (stark entfettende Feuchttücher), Infektionen mit Fadenwürmern, Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder einfach Urinansammlungen zwischen den Schamlippen nach dem Wasserlösen, was zu Reizung und Rötung führt.

Mögliche sexuelle Übergriffe müssen thematisiert werden: Sexueller Missbrauch in diesem Alter geschieht primär durch Berührungen, was Rötungen und Reizungen der Haut hinterlassen kann.

Unsere Kinder- und Jugendgynäkologinnen werden grosszügig beigezogen, und sie untersuchen die Mädchen schonend und ohne Instrumente.

Bei der oben beschriebenen Situation hatte das kleine Mädchen eine unspezifische Entzündung, bedingt wahrscheinlich durch mangelnde, respektive unsachgemässe Hygiene. Trotzdem wurde der Mutter eine Beratung

bei der Opferhilfe empfohlen, da der Verdacht eines sexuellen Übergriffes im Raum steht und nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Mädchen in diesem jungen Alter können sich nicht klar ausdrücken und über stattgefundenen Übergriffe sprechen, zudem sind sie im Loyalitätskonflikt zwischen den Eltern. Die Opferberaterin berät und begleitet die Mutter im Umgang mit dieser unsicheren Situation.

Im Falle der 14-Jährigen wird die diensthabende Jugendgynäkologin sofort gerufen. Die Jugendliche soll ohne Verzögerung untersucht werden, Dokumentation der Verletzungen und Spurensicherung im Falle einer Anzeige müssen gemacht werden. Medizinisch werden eine Prophylaxe gegen HIV gestartet, andere sexuell übertragbare Geschlechtskrankheiten gesucht und allenfalls vorsorglich behandelt. Zudem muss die Gabe der «Pille danach» zur Verhütung einer allfälligen Schwangerschaft in Betracht gezogen werden. Die Gynäkologin wird die Jugendliche die nächsten Monate medizinisch weiter begleiten und ihr die Opferhil-

beratung vermitteln, dabei wird die Patientin im Strafverfahren unterstützt und alle nötigen rechtlichen

und psychologischen Hilfen werden eingeleitet. Der Täter wurde übrigens später gefasst und verurteilt.

Welche Formen der Kindsmisshandlung sind für euch auf der Notfallstation schwierig oder kaum zu erkennen?

Das Behandlungsteam auf der Notfallstation sieht die Kinder meistens nur einmalig, da die Kinder anschliessend wieder zum Kinderarzt oder zum Hausarzt weitergeschickt werden. Aus diesem Grund sind vor allem psychische Misshandlungen und Vernachlässigungen schwierig zu erkennen, da sich diese bei einem einmaligen kurzen Aufenthalt auf der Notfallstation meistens nicht

zeigen und sich Eltern bei familiären Problemen zu Hause hier auf der Station auch gut verstellen können. So kommt man nicht auf die Idee, dass das Kind allenfalls psychisch misshandelt oder vernachlässigt wird. Diese Formen der Misshandlung werden vor allem im sozialen Umfeld erkannt, also in der Schule oder in der Nachbarschaft.

Wie sensibilisiert ihr eure Mitarbeitenden hinsichtlich Kinderschutzfragen und -fällen?

Regelmässig veranstalten wir Fortbildungen für Ärzte und Pflegende sowie alle anderen Mitarbeitenden des Kinderspitals Zürich. Im Alltag erfolgt fallbezogenes Bedside-

Teaching, um das Notfallpersonal darauf aufmerksam zu machen, dass die Kindsmisshandlung eine Differentialdiagnose sein kann.

Vernachlässigung oder medizinische Ursache?

Kinder werden auch zu Abklärungen oder Operationen ins Kinderspital geschickt. Manchmal stellt sich dann die Frage, ob allenfalls keine

Krankheit sondern eine Vernachlässigung die Erklärung für die festgestellten Befunde sein könnte.



Ein zweieinhalbjähriges Mädchen wird auf die Notfallstation zugewiesen, da sie nicht an Gewicht zunehme. Sie esse auch sehr wenig. Im Untersuch-

fällt ein extrem dünnes Mädchen auf, man sieht die Rippen hervorste- hen und der Bauch steht vor.



Ein viereinhalbjähriger Junge wird zur Zahnsanie- rung in Narkose geschickt, da er massiv kariöse Zähne hat. Die

Eltern erscheinen verspätet im Kinderspital, es fällt im Verlauf auch auf, dass die Mutter immer wieder das Zimmer verlässt und ihren Sohn alleine im Zimmer zurück lässt.

Eine mögliche Vernachlässigung eines Kindes kann sich auf sehr unterschiedliche Arten zeigen, sehr selten ist sie jedoch der direkte Zuweisungsgrund. Was sind typische Alarmsignale, die in Richtung Kinderschutzfall weisen?

Der Verdacht auf Vernachlässigung wird meistens durch einen Kinderarzt oder einen Hausarzt gestellt oder jemanden, der sehr stark in der Betreuung des Kindes involviert ist. So werden uns zum Beispiel Kinder mit Gedeihstörung, das heisst ungenügender Gewichtszunahme und mangelndem Wachstum zur Abklärung zugewiesen. Bei dem im Fallbeispiel beschriebenen jüngeren Mädchen wurden zahlreiche Abklärungen durchgeführt, worauf eine

Unverträglichkeit auf Gluten (Zöliakie) diagnostiziert werden konnte. Wir haben aber leider auch schon andere Kinder gesehen, bei denen alle Untersuchungen normal waren und wir feststellten, dass das Kind bei uns im Spital sehr gut an Gewicht zugenommen hat und wir schliesslich die Diagnose einer Mangelernährung auf Grund einer Vernachlässigung stellen mussten. Es kann auch sein, dass wir eine Vernachlässigung vermuten, wie dies zum Beispiel beim

älteren Knaben mit Karies geschehen ist, welcher zur Sanierung der Zähne in Narkose ins Kinderspital zugewiesen wurde. Im Spital stellte das Pflegepersonal fest, dass die Mutter sehr fahrig wirkte, dass sie immer wieder für längere Zeit verschwand, ohne sich abzumelden, und dass das Kind ausser den kariösen Zähnen auch sonst sehr ungepflegt wirkte. Die involvierte Kinderschutzgruppe hat dann die betreuenden Fachpersonen im ambulanten Setting angefragt und hat weitere Alarmzeichen

für eine Vernachlässigung gefunden, worauf eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) mit Verdacht auf Vernachlässigung gemacht wurde. Somit können gewisse Alarmsignale wie Ungepflegtheit, inadäquate Kleidung oder inadäquate Ernährung Anhaltspunkte für Vernachlässigung geben, wobei hier immer die Involvement des Umfeldes zwingend ist, um die Vermutung der Vernachlässigung zu untermauern.

Wo liegen für euch die grössten Herausforderungen und Schwierigkeiten im Umgang mit Kinderschutzfällen auf der Notfallstation?

Auf unserer interdisziplinären Notfallstation sehen wir jedes Jahr rund 35'000 Patienten. Ohne die von uns betriebene Sensibilisierung für das Thema besteht die Gefahr, dass mögliche Misshandlungen übersehen werden. Zudem ist es wichtig, dass wir während 365 Tagen pro Jahr wäh-

rend 24 Stunden immer einen Pagerdienst der Kinderschutzgruppe zur Verfügung haben, wo das Personal der Notfallstation sich beraten lassen kann, wie sie bei Verdacht auf Misshandlung weiter vorgehen sollen. Einer der wichtigsten Grundsätze lautet: Kinderschutz nie allein!

Was denkst du, welche Themen werden im Kinderschutz allgemein in den nächsten Jahren im Vordergrund stehen, wird es neue Themenbereiche geben?

In den kommenden Jahren werden wir uns sicher vermehrt mit der Definition des Kindwohls beschäftigen, dies vor allem im Rahmen der hoch-

spezialisierten Medizin. Wir haben zunehmend Fälle in der Kinderschutzgruppe, bei denen wir durch das Behandlungsteam kontaktiert

werden, weil entweder die Eltern eine Maximaltherapie fordern, obwohl die Prognose des Kindes sehr schlecht ist und das Kind auch massiv zu leiden scheint, so dass sich in diesen Fällen die Frage stellt, ob die Therapie überhaupt noch zumutbar ist. Auf der anderen Seite sind wir konfrontiert mit der Situation, dass Eltern ein absolut gesundes, nicht behindertes Kind wünschen, und wenn eine Behinderung nach der Geburt diagnostiziert wird oder nach einer schweren Krankheit eine Behinderung die Folge ist, sie einen Behandlungsabbruch von uns verlangen, obwohl dieses Kind mit einer guten Lebensqualität überleben könnte. In beiden Extremsituationen geht es darum, sehr gut abzuschätzen, was zum Wohle des Kindes beiträgt und was unternommen werden kann, um das Kindeswohl zu schützen.

Auch das Internet und die Möglichkeiten, die dieses Medium den Kindern bietet, wird uns sicher in Zukunft immer mehr beschäftigen. Da gehört das Mobbing in sozialen Netzwerken dazu sowie die Verbreitung von Nacktfotos oder Videos von sexuellen Handlungen über das Internet und über die Handys.

Das gemeinsame Sorgerecht wird schon bald eingeführt. Wir werden verfolgen müssen, inwiefern diese Neuerung die Situation für die Kinder verändert. Und zum Schluss sind wir auch gespannt auf die Ergebnisse unserer Katamnese-Studie (vgl. nächste Seite Rubrik Forschung), womit wir sicher evaluieren können, welche Früchte unsere Arbeit im Kinderschutz trägt.



Forschung

Studien zum Verlauf der Entwicklung der Lebensqualität misshandelter Kinder und Jugendlichen fehlen generell. Hier handelt es sich um eine Forschungslücke, welche die Kinderschutzgruppe in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baden im Rahmen einer prospektiven Studie zur Lebensqualität von misshandelten Kindern angeht. Der Startschuss zu dieser Studie erfolgte im Februar 2014. Neu dabei ist das prospektive Design.

Dieses ermöglicht es, die Dynamik der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen zu erfassen, da die ersten Daten bereits kurz nach dem Spitalbesuch erhoben werden. Weitere Erhebungen folgen ein und zwei Jahre später. Zentral dabei ist, dass die Kinder selbst unmittelbar nach dem Kontakt mit der Kinderschutzgruppe befragt werden. Die Eltern oder andere primäre Bezugspersonen werden ebenfalls befragt, um ein möglichst differenziertes Bild zu erhalten. Um eine hohe Teilnehmerzahl zu gewährleisten, werden die Betroffenen nicht ans Kispi aufgeboten, sondern es wird eine Untersu-

chung bei den Kindern zuhause angeboten. Insgesamt wird eine Teilnehmerzahl von 100 misshandelten Kindern angestrebt.

Rund 30% der Familien, welche von der Kinderschutzgruppe beraten werden, weisen einen Migrationshintergrund auf. Damit diese Gruppe von möglichen Teilnehmern nicht aufgrund der sprachlichen Barrieren ausgeschlossen werden müssen, sollen Teilnehmerinformationen in diversen Sprachen dazu beitragen, dass möglichst viele Eltern mit ihren Kindern bei der Studie teilnehmen. So können sich auch Familien mit Migrationshintergrund in ihrer Muttersprache über die Studie informieren.

Diverse Fragestellungen werden im Rahmen der Studie angegangen. Besonders interessiert dabei, ob ein oder zwei Jahre nach Vorstellung bei der Kinderschutzgruppe die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen wieder zunimmt. Dabei werden unterschiedliche Verläufe angenommen, je nach Kombination von Risikofaktoren und protektiven Faktoren.



Fort- und Weiterbildung

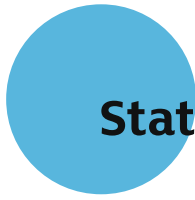
Es ist oft nicht einfach, Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, Mitarbeitende aller Berufsgruppen 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 Mitarbeitende 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 besuchen sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.



Statistik

Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2013

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
sexuelle Ausbeutung	20	51	11	62	0	10	31	123
körperliche Misshandlung	50	47	14	10	2	6	66	63
psychische Misshandlung	32	36	9	9	0	1	41	48
Vernachlässigung	27	12	12	5	2	0	41	17
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom	1	1					1	1
Risiko für Kindesmisshandlung	8	10					8	10
Total							188	262

Alter und Geschlecht 2013

Alter	♂	♀
0 – 12 Monate	15	14
1 – 7 Jahre	71	103
7 – 12 Jahre	67	68
12 – 16 Jahre	28	54
> 16 Jahre	7	23
Total	188	262

♂ Knaben
♀ Mädchen



Team

- **Lips Ulrich**
Chefarzt-Stellvertreter Medizinische Klinik, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle (bis 30.9.2013)
- **Staubli Georg**
Leitender Arzt Notfallstation und ab 01.10.2013 Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Hug Martina**
Oberärztin Abteilung Entwicklungspädiatrie und ab 01.10.2013 Stv. Leiterin der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Bamert Patricia**
Sekretariat
- **Bielas Hannes**
Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie
- **Boegli Gabi**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Bühler Bruno**
Sozialarbeiter
- **De Crom Luk**
Leiter Pflegedienst Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis (ab 01.12.2013)
- **Haberstich Patrick**
Oberarzt Intensivstation (ab 01.11.2013)
- **Hürlimann Renate**
Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie
- **Möhrlen Ueli**
Oberarzt Chirurgie
- **Saladin Erika**
Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie
- **Schlaginhaufen Renate**
Sozialarbeiterin
- **Ulmer Francis**
Oberarzt Intensivstation (bis 31.10.2013)



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 deren Angehörigen einfließen lassen.

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

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 deren Angehörigen optimale Betreuung anbieten zu können.

**Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
des Kinderspitals Zürich**

Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich

PC-Konto: 80-3030-9

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz



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

Im Speziellen danken wir:

Frau Caroline Baier, apparence AG, die während vieler Jahre unseren Jahresbericht unentgeltlich gestaltet hat.

Dem Zürcher Rollschuhclub, der in den vergangenen Jahren im Rahmen seiner Benefizwoche «Kinder helfen Kinder» die Spendeneinnahmen jeweils der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle gespendet hat. Die kleinen und grossen Rollschuhläufer und -läuferinnen haben in verschiedenen Showeinlagen und Darbietungen ihr Bestes gegeben und anschliessend beim Publikum Spenden gesammelt. Wir danken an dieser Stelle den kleinen und grossen Sportlern und Sportlerinnen von ganzem Herzen.

Weiter danken wir

- der Geschäftsleitung des Kinderspiitals 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
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Frau Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision

Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich

PC-Konto: 80-3030-9
Zahlungszweck: Spende Kinderschutz

Telefon +41 44 266 76 46 (Sekretariat)
Telefon +41 44 266 71 11 (Zentrale Kinderspital)
Telefax +41 44 266 76 45 (Sekretariat)

sekretariat.ksg@kispi.uzh.ch
www.kinderschutzgruppe.ch



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*

Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich

www.kispi.uzh.ch