

Jahresbericht 2005



Kinderschutzgruppe
und
Opferberatungsstelle
des Kinderspitals
Zürich

Inhaltsverzeichnis

• Mehr schwer misshandelte Säuglinge und Kleinkinder	3
• Babymisshandlung – wenn die Sicherung durchbrennt <i>Monika Strauss</i>	5
• Statistik	
Übersicht	7
Betreuungsart	8
Misshandlungsform, Geschlecht und Beurteilungssicherheit	9
Alter und Geschlecht	9
• Team	10
• Fort- und Weiterbildung	11
• Forschung	11
• Publikationen	12
• Spenden	13
• Dank	13

Mehr schwer misshandelte Säuglinge und Kleinkinder

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich verzeichnete im Jahr 2005 eine deutliche Zunahme der durch Misshandlung schwer verletzten Säuglinge und Kleinkinder.

Die Fakten

13 Säuglinge und Kleinkinder wurden im Jahre 2005 mit schweren, durch Kindsmisshandlung verursachten Verletzungen, im Kinderspital Zürich behandelt; zwei dieser Kinder verstarben. Im Jahr 2004 war die entsprechende Zahl mit 5 Kindern (davon eines gestorben) gemäss der Statistik der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich deutlich kleiner.

Das Durchschnittsalter der in dieser Gruppe zusammengefassten Kinder beträgt 9 Monate (jüngstes Kind: 3 Wochen, ältestes Kind: 4 Jahre), Knaben waren deutlich häufiger betroffen als Mädchen (10 Knaben, 3 Mädchen). Die festgestellten Verletzungen sind: Hirnschädigung durch Schütteltrauma (5 Kinder), Verbrühung (3 Kinder), Schädelbruch (2 Kinder), mehrere Knochenbrüche und Hirnblutung, innere Verletzungen im Bauchraum, „Sturz“ aus dem Fenster mit Polytrauma (je 1 Kind). Bei den meisten dieser Kinder muss mit bleibenden Beeinträchtigungen gerechnet werden. Alle Kinder befanden sich in der Obhut ihrer Eltern, als sie die Verletzungen erlitten.

Kommentar

Viele Eltern kommen im Alltag mit Kleinkindern und Säuglingen in eine Überforderungssituation. Dies sich selber einzugestehen und mit vertrauten Personen darüber zu reden, ist der wichtigste erste Schritt, um nicht in einen Teufelskreis zu geraten. Belastungsfaktoren, die im Einzelfall ganz unterschiedlich sind, können zusätzlich dazu führen, dass Eltern die Selbstkontrolle verlieren und es zu einer Kindsmisshandlung kommt. Häufigste Belastungsfaktoren sind: Wirtschaftlicher Druck (Arbeitslosigkeit, working poor), Paarkonflikte, soziale Isolation und Suchtmittelabhängigkeit sowie psychische Probleme. Die vermehrte Belastung kann aber auch vom Kind ausgehen: Häufiges Schreien, Essstörungen, chronische Krankheit und Behinderung sind bekannte Risikofaktoren. Obwohl meistens feststellbare Alarmzeichen vorhanden sind, verhindert die natürliche Scheu des sozialen Umfeldes, vorbeugend einzuwirken. Opfer dieser leider oft fehlenden Zivilcourage sind die Kinder.

Ratschläge zur Prävention

- Mischen Sie sich ein, wenn Sie spüren, dass Eltern in Not sind oder ein Kind in Gefahr ist. Die meisten Eltern sind dankbar für einführendes Nachfragen!
- Wenn Sie als Eltern spüren, dass Sie an Ihre Grenzen kommen: Sprechen Sie darüber! Zudem stehen dafür ausgebildete Personen und spezialisierte Fachstellen zur Verfügung. Mütter-/VäterberaterInnen, Kinder- oder HausärztInnen, Elternnotruf (s. Kasten), Jugendsekretariate, Sozialzentren und viele andere.
- Bedenken Sie, dass ein kleines Kind sehr verletzlich ist. Nur wenig zu heisses Wasser, ein für Sie kaum spürbar zu kräftiger Handgriff kann einen Säugling schädigen. Besonders gefährlich ist das Schütteln!

Eltern notruf

01 261 88 66

24h Hilfe und Beratung.

Aus dem Leistungsbericht 2005 des Elternnotrufs

Insgesamt wurden 3403 Beratungen (Erstanrufe plus laufende Beratungen) durchgeführt. An erster Stelle mit 854 Nennungen stehen Erziehungsprobleme, die häufig ein Gefühl der Überforderung (758) nach sich ziehen. Bei jedem 7. Anruf (282 Fällen) ging es um tatsächliche oder vermutete Kindesmisshandlung. Bei 30% der Anrufe ging es um Säuglinge/Kleinkinder.

Der Elternnotruf arbeitet vertraulich und auf Wunsch anonym.

Der Elternnotruf ist unter anderem Anlauf- und Beratungsstelle für:

- Eltern- und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen in jedem Alter
- im Erziehungsbereich Tätige.

Weitere Details können sie dem Jahresbericht des Elternnotrufs entnehmen: www.elternnotruf.ch

Babymisshandlung – wenn die Sicherung durchbrennt

Dr. med. M. Strauss, Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Gruppe der ganz kleinen Patienten (4 Wochen bis etwas über 3 Jahre), die mit Verdacht auf Misshandlungsverletzungen im Jahr 2005 ins Kinderspital Zürich eingeliefert wurden, bedeutete in jedem Einzelfall ein tragisches Schicksal für das Baby¹ und seine Eltern. Oft erfolgten scharfe Massnahmen seitens Justiz und Behörden. Für die involvierten Mitarbeitenden waren diese Fälle eine extreme Belastung, das Umfeld zeigte schockierte, verständnislose Reaktionen.

Bei den in der jüngsten Statistik beschriebenen Misshandlungen handelte es sich meist um elterliche Impulsdurchbrüche, deren Folgen körperliche Misshandlungen aus einem intensiven Affekt heraus sind. Babys wurden geschüttelt, geschlagen, verbrüht oder heruntergeworfen.

Misshandlungen von Säuglingen und Kleinkindern sind aufgrund deren grosser Empfindlichkeit und ihren mangelnden Fähigkeiten, sich zu schützen, besonders gefährlich. Daher sind auch bis zu 75% aller tödlich endenden Kindsmisshandlungen in dieser Altersgruppe angesiedelt, wobei die unter 3-jährigen 26% der berichteten Misshandlungsfälle stellen.² Auch die psychosozialen Spätfolgen sind bei Misshandlung und Vernachlässigung in dieser Altersgruppe besonders gravierend. Ohne nachhaltige Interventionen, allen voran das Aufhören der Misshandlungssituation, kann es zu reaktiven Bindungsstörungen, zu posttraumatischen Stressstörungen, zu Schwierigkeiten in der Entwicklung von zwischenmenschlichen Beziehungen, der Affektregulation und zu einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung kommen. Dies hat wiederum Folgen für den sozialen und emotionalen Erfolg des betroffenen Kindes, unter Umständen lebenslang.

Wenn wir über die Hintergründe misshandelter Babys nachdenken und sprechen wollen, müssen wir auch bereit sein, einige Konzepte und Tabus zu hinterfragen.

Als Menschen verbinden wir das Bild eines Neugeborenen mit Zartheit, Unschuld und Schutzbedürftigkeit. Die dadurch ausgelösten Gefühle von Herzen und beschützen wollen sind eine biologisch festgelegte Reaktion. Die kollektive Überhöhung der Gefühle gegenüber Säuglingen stellt einen erweiterten Schutz der Kleinsten dar und drückt sich in verschiedenen Kulturen in bestimmten Ritualen und religiösen Bildern aus (Jesuskindlein).

Es gibt jedoch auch negative Emotionen und Impulse, die von Säuglingen und Kleinkindern ausgelöst werden können. Ihre oft lauten und ungesteuerten Lebensäusserungen, ihr unangepasstes Verhalten, die Ansprüche, die sie an ihre Betreuungspersonen stellen (insbesondere bezüglich deren Bedürfnis nach Nachtschlaf und anderen persönlichen Bedürfnissen) und die gesellschaftlichen Nachteile, die durch die Elternschaft oft in Kauf genommen werden müssen³, können heftige Aggressionen auslösen. Diese anzusprechen, ist nach wie vor ein gesellschaftliches Tabu. Man hasst seine Kinder doch nicht, man liebt sie! Ein weiteres starkes Konzept, welches junge Eltern in oft wenig hilfreicher Weise zu spüren bekommen, besteht darin, dass Kinder gross zu ziehen etwas sein soll, was man automatisch, von selbst könne. Dies würde im Umkehrschluss bedeuten, dass jede junge Mutter / jeder junge Vater, die sich mit den Aufgaben der Elternschaft überfordert fühlen, Versager seien. Um einer solchen Bewertung zu entgehen,

¹ In Anlehnung an den englischen Sprachgebrauch sind mit „Baby“ Kinder von 0-3 Jahren eingeschlossen.

² J. KAUFMANN u. C. HEINRICH in: „Handbook of Infant Mental Health“, 2000.

³ Kinder zu haben ist der statistisch grösste Einzelfaktor für einen Abstieg in der sozialen Schicht.

sprechen herausgeforderte Eltern oft nicht gerne über ihre Situation und geraten leicht in eine zunehmend gefährliche Isolation.

Spricht man Eltern im Schutz eines therapeutisch-ärztlichen Gespräches auf ihre Gefühle gegenüber ihren Babys an, berichten sehr viele von ihnen davon, dass sie in manchen Situationen intensive Gefühle von Wut oder Hass gegen das Kind verspüren und Bilder von Gewalt gegen ihr Baby in sich tragen. Oft fragen diese Eltern dann mit bangem Blick, ob sie die einzigen seien, denen es so gehe und ob sie ein hoffnungsloser Fall seien.

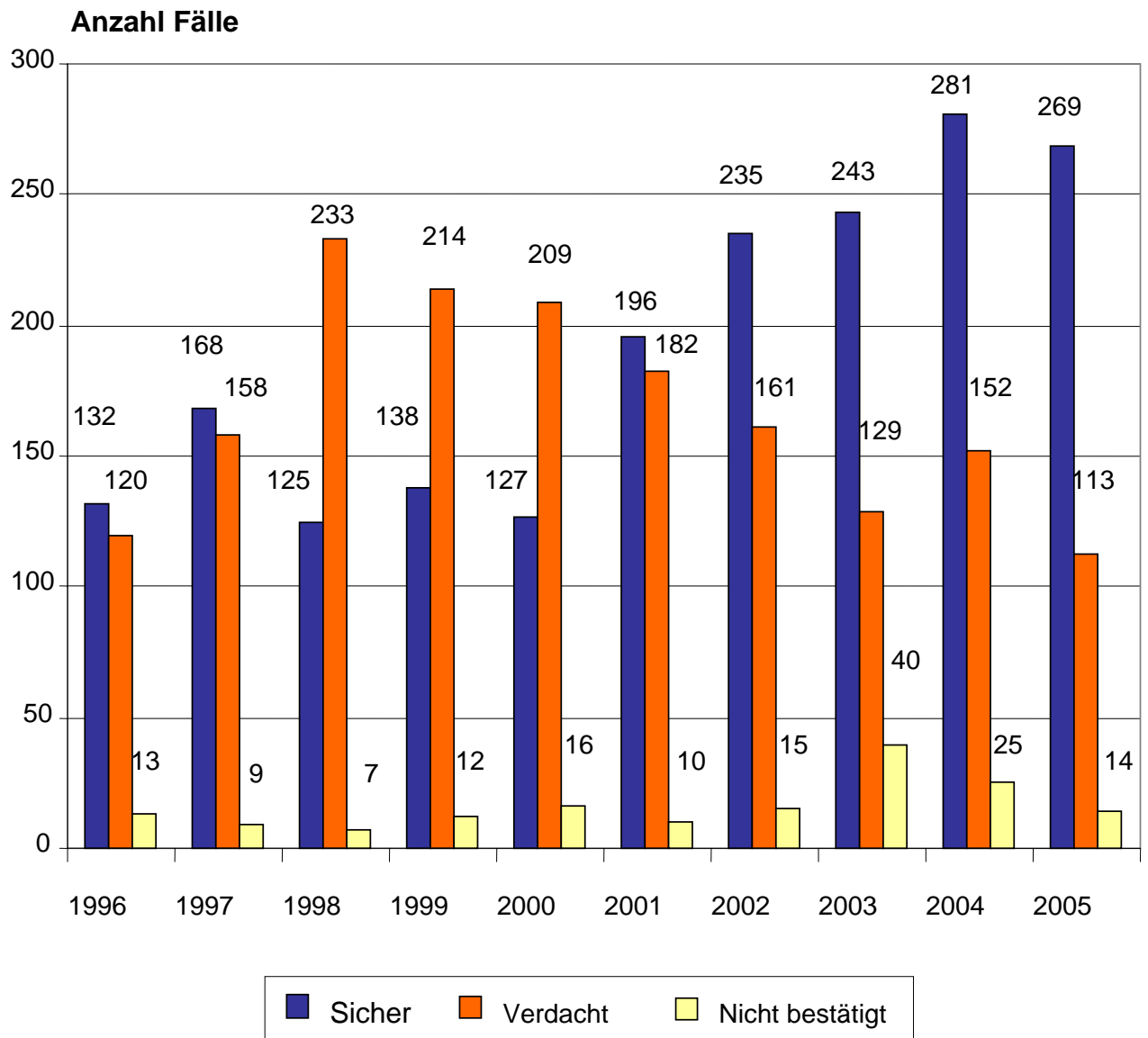
Zum Glück bestehen zwischen einer aggressiven Fantasie und einem aggressiven Impulsdurchbruch einige Hemmschwellen und Sicherungen, so dass es nur in einem sehr kleinen Prozentsatz wirklich zu Gewalthandlungen kommt. Wenn diese intensiven Gefühle jedoch ständig unterdrückt und verschwiegen werden müssen, steigt das Risiko, dass sie sich in einer Affekt- oder Impulshandlung Durchbruch verschaffen - mit fatalen Folgen. Wenn einmal eine Gewalthandlung am Baby erfolgt ist, ist die Hemmschwelle durchbrochen und es kommt sehr darauf an, wie der Elternteil darauf reagiert: Falls die Bestürzung über das Geschehene dazu führt, dass Hilfe aufgesucht wird, sind die Chancen sehr gross, die zugrunde liegenden Muster zu verändern. Andernfalls kann leicht ein Teufelskreis aus Bestürzung, Scham, Verleugnung, Wut und weiteren Gewalthandlungen entstehen.

Kinder zu haben ist weniger selbstverständlich geworden. Auch war die Kleinfamilie, die ja erst eine späte Erfindung der Industrialisierung ist, noch nie so isoliert wie heute. Gleichzeitig sind die Erwartungen und Fantasien an das Kinderhaben oft überfrachtet. Bereits beim Wunsch nach einem eigenen Kind, spätestens aber mit Eintritt der Schwangerschaft, entstehen intensive Fantasien über das Ungeborene. Gerade Eltern mit negativen Erfahrungen in ihrer Kindheit neigen unbewusst zu der Wunschvorstellung, mit einem eigenen Kind entstehe automatisch Harmonie und bedingungslose gegenseitige Liebe. Diese Heilserwartungen sind dazu prädestiniert, Enttäuschungen hervorzubringen, wenn nach der Ankunft des neuen Erdenbürgers die Eltern mit Schlaflosigkeit, Paarkonflikten, Insuffizienzgefühlen und grosser Verunsicherung konfrontiert sind. Wenn dann kindliche Risikofaktoren wie eine Krankheit oder Behinderung dazukommen, wird das Sicherungssystem stark beansprucht.

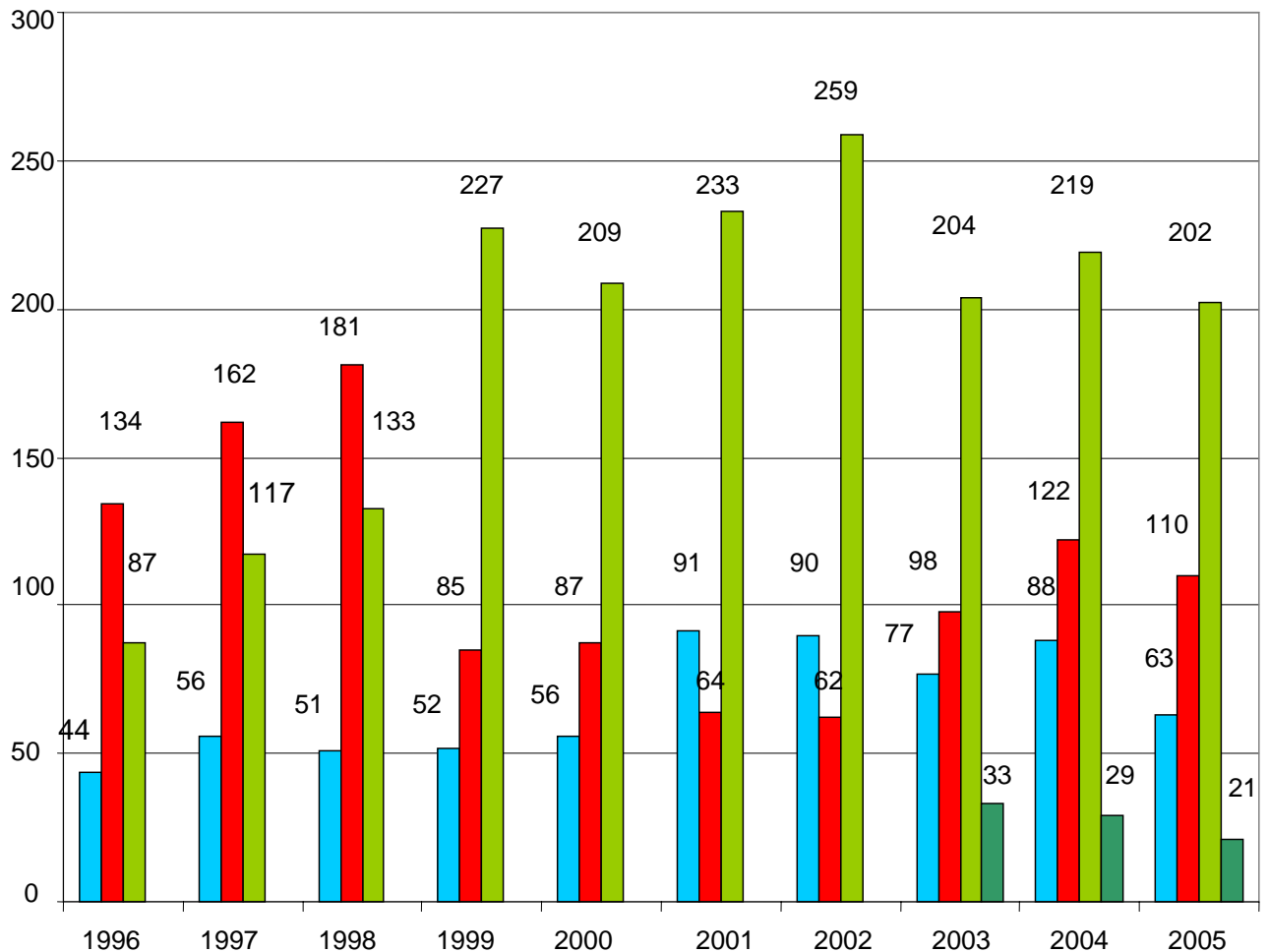
Wir können als ÄrztInnen behandelbare Krankheiten beim Kind heilen oder zumindest lindern. Wir können in der Beratung darüber aufklären, dass eben viele Babys keine „Traumkinder“ sind, sondern zu jeweils etwa 30% an Schlaf-, Schrei-, oder Fütterstörungen leiden, die ihre Eltern an ihre körperlichen und emotionalen Grenzen bringen. Wir können als PsychotherapeutInnen mit Hilfe suchenden Eltern an zu Grunde liegenden Konflikten und Mustern arbeiten und durch spezielle Behandlungsformen die Eltern-Kind-Interaktion so beeinflussen, dass Teufelskreise durchbrochen werden können. Soziale Unterstützungssysteme und Beratungsangebote (wie z.B. die Mütter- und Väterberatungsstellen) stellen wichtige Möglichkeiten dar, präventiv gegen Gewalt an Kindern zu wirken.

Es ist notwendig, Scham zu überwinden, um Hilfe anzunehmen. Nur so kann die Gewalt gegen Babys aus dem Umfeld herausgeholt werden, in dem sie wächst. Und nur so kann Prävention wirken, sowohl im Einzelfall, als auch in der Gesellschaft.

Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1996 bis 2005



Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1996 bis 2005



- **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 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 (Rubrik 2003 neu eingeführt)

Geschlecht, Misshandlungsform und Beurteilungssicherheit 2005

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
sexuelle Ausbeutung	18	74	19	48		1	37	123
körperliche Misshandlung	37	46	11	12	7	4	55	62
psychische Misshandlung	20	24	4	7		1	24	32
Vernachlässigung	13	6		4		1	13	11
Münchhausen by proxy-Syndrom			1				1	
Risiko für Kindsmisshandlung	13	17					13	17
Total							143	245
unvollständige Angaben							8	

Alter und Geschlecht 2005

Alter	Mädchen	Knaben
0 – 12 Monate	5	8
1 – 7 Jahre	83	73
7 – 12 Jahre	64	35
12 – 16 Jahre	61	20
> 16 Jahre	29	5
Total	242	141
unvollständige Angaben	13	

Team

Unser Team konnte weiterhin auf viele langjährige Mitarbeitende zählen. Daneben hatten wir auch zwei Wechsel zu verzeichnen: Dr. Martin Pfeffer, Kinder- und Jugendpsychiater, verliess uns Ende Juli. Seine Nachfolgerin, Dr. Monika Strauss, konnte die Stelle erst im Dezember übernehmen. Alice Prchal, Psychologin FSP, überbrückte kompetent die Zwischenzeit.

Im Oktober durften wir Judith Hochstrasser, Sozialarbeiterin, im Team neu begrüßen. Sie trat die Nachfolge von Benno Schürmann an, der weiterhin am Kinderspital tätig bleibt und uns auch in Zukunft in Vertretungsfunktion zur Verfügung steht.

Wir danken allen für die engagierte Mitarbeit und wünschen den neuen Teammitgliedern einen guten Start.

Unser Team:

Lips Ulrich, Leitender Arzt Medizinische Klinik, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle

Fuchs Franziska, Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

Gitzelmann Christopher, Oberarzt Chirurgische Klinik

Hochstrasser Judith, Sozialarbeiterin

Hug Maya, Oberärztin Intensivstation

Mächler Kaspar, Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

Navratil Francesca, Leitende Ärztin Kinder- und Jugendgynäkologie

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

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 und Mitarbeiter 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.

Forschung

Die von langer Hand geplante Studie, in der untersucht werden soll, wie es misshandelten Kindern und Jugendlichen später geht und was unsere Interventionen im Zusammenhang mit der Misshandlung bewirkt haben, ist entscheidende Schritte vorangekommen. Finanziell und ideell unterstützt durch das Projekt REACHOUT des Kinderspitals Zürich konnte eine grosse Literaturrecherche durchgeführt werden, die gezeigt hat, dass keine neueren Studien mit der von uns anvisierten Fragestellung existieren. Damit ist die Notwendigkeit einer solchen Studie gegeben. Nach einem Expertenmeeting in der ersten Jahreshälfte 2006 ist der konkrete Start der Studie noch in diesem Jahr geplant.

Publikationen

Hermann Bernd, **Navratil Francesca**. Medizinische Diagnostik bei sexuellem Kindesmissbrauch. In: Kinder- und Jugendarzt. Nr. 3, 36. Jg., 2005. S. 181.

Lips, Ulrich. Child Protection in Swiss Paediatric Hospitals. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Berlin 2005.

Lips, Ulrich. Shaken Baby Syndrom in Switzerland – Preliminary Results of the Nationwide Study. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect., Berlin 2005.

Schlaginhaufen, Renate. The Child Protection Team (CPT) of the University Children's Hospital Zurich (Switzerland). Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Berlin 2005.

Staubli, Georg. Higher Detection Rate of Child Abuse Cases through Integration of Emergency Physicians in the Child Abuse Team. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect. Berlin 2005.

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 kontinuierlichen 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 haben wir die Absicht, unsere Arbeit im Rahmen eines Forschungsprojektes analysieren zu lassen, um noch gezieltere Interventionen zum Schutze der Kinder anbieten zu können.

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

Dank

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

- der Spitalleitung des Kinderspitals Zürich
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns Geldbeträge zukommen liessen
- dem Zürcher Rollschuhclub, dessen Mitglieder uns auch dieses Jahr wieder den Erlös ihres Schaulaufens gespendet haben sowie allen Beteiligten am Witiker Weihnachtsmarkt, die durch ihre Arbeit bei klirrender Kälte einen namhaften Betrag zusammenbrachten, besonders dem Organisator, Herrn Urs Rechsteiner
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Herrn Prof. Christoph Häfeli für seine Begleitung als externer Supervisor.

**Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich
PC-Konto: 80-3030-9 / Spenden-Nr.: 9461.00**