



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*



Jahresbericht 2016



Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2016	1
«Durch dick und dünn» Wenn Ernährung zur Kinderschutzfrage wird	4
Forschung	15
Fort- und Weiterbildung	16
Statistik	17
Team	18
Spenden	19
Dank	20



Das Jahr 2016

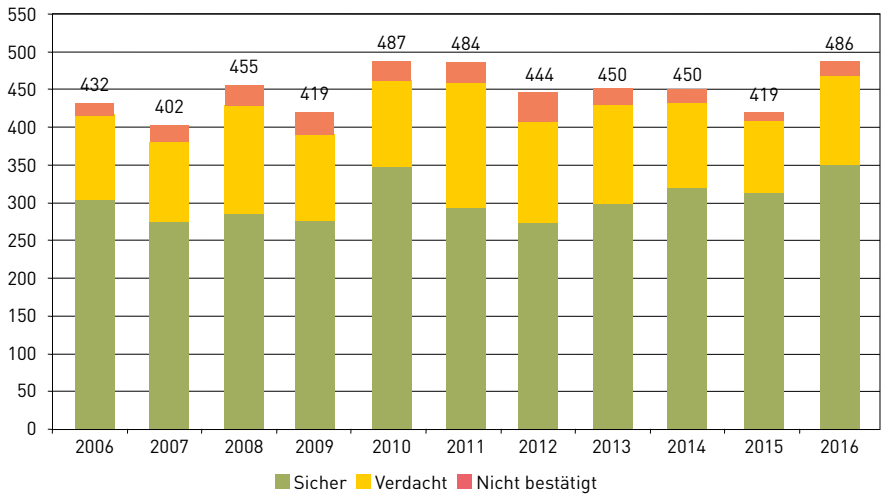
Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich hat 2016 deutlich mehr Fälle bearbeitet als im Vorjahr. Nachdem während den letzten fünf Jahren die gemeldeten Zahlen von misshandelten Kindern eher rückläufig waren, verzeichnete die Kinderschutzgruppe im Jahr 2016 mit 486 Fällen eine Zunahme von 16% im Vergleich zum Vorjahr. Vor allem die Anzahl der körperlich misshandelten Kinder hat weiter zugenommen.

Im Diagramm auf der folgenden Seite sind die gemeldeten Fallzahlen der letzten zehn Jahre ersichtlich.

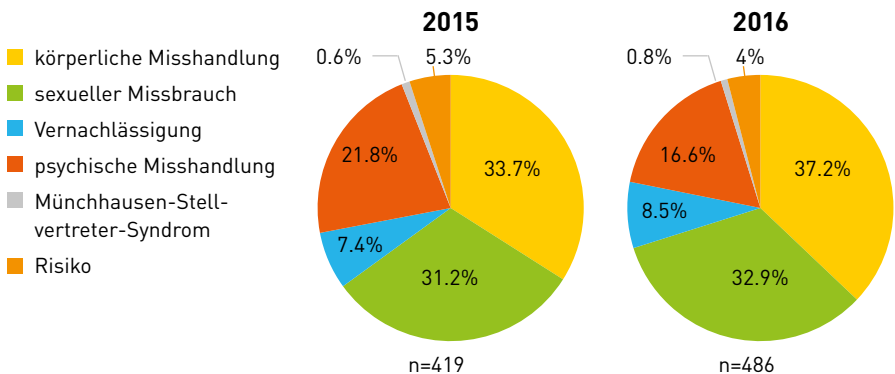
- 348 sichere Fälle von Kindsmisshandlung, bei welchen wir dringliche und/oder unterstützende Massnahmen ergriffen oder eingeleitet haben.
- 119 Verdachts-Fälle, bei denen ein Verdacht auf eine Misshandlung weder erhärtet noch ausgeräumt werden konnte auf Grund aller uns zur Verfügung stehenden Fakten.
- 19 Nicht bestätigte Fälle, bei denen der Verdacht auf eine der fünf Kindsmisshandlungsformen glücklicherweise nicht bestätigt wurde.

Die Misshandlungsfälle werden von verschiedenen Personen an die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich herangetragen. Ungefähr zwei Drittel aller Fälle werden von Personen oder Organisationen ausserhalb des Kinderspitals gemeldet (betroffene Kinder und Jugendliche, deren Familien, Angehörige oder Bekannte sowie Fachleute, Institutionen und Behörden, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten), ein Drittel von Mitarbeitenden des Kinderspitals, vor allem der Notfallstation und der Bettenstationen. Es bleibt eine traurige Tatsache, dass die Fallzahlen weiterhin sehr hoch sind. Jedes dieser Kinder braucht unsere professionelle Unterstützung und Aufmerksamkeit.

Anzahl Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2006-2016



Gemeldete Misshandlungsformen 2015 und 2016



Verschiedene Formen von Kindsmisshandlung

Allgemein werden fünf Misshandlungsformen beschrieben, in der nebenstehenden Grafik ist die Verteilung der Fälle in diese Kategorien ersichtlich. Zudem klassifiziert die Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich sogenannte Risikofälle, bei denen keine Kindsmisshandlung vorliegt, aber das Risiko für eine zukünftige Kindwohlgefährdung hoch ist. In der Realität lassen sich die verschiedenen Formen nicht immer so

konkret gegeneinander abgrenzen und überschneiden sich häufig. Ein Mädchen, das z.B. wiederholt sexuelle Übergriffe erlebt, wird mit Sicherheit auch psychisch misshandelt, evtl. auch körperlich. Kinder und Jugendliche, die indirekt Opfer von häuslicher Gewalt sind, erfahren – auch wenn sie selbst keine Gewalt erleben – ebenfalls psychische Misshandlung.

Mehr körperlich misshandelte Kinder

Wie bereits 2015 musste sich die Kinderschutzgruppe auch 2016 am meisten mit körperlich misshandelten Kindern auseinandersetzen. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl von 96 auf 125 zu, das sind 30% mehr. In zwei Fällen erstattete die Kinderschutzgruppe Strafanzeige. Die Fälle von sexuellen Misshandlungen sind in etwa gleich geblieben. Die bearbeiteten Fälle von psychischen Misshandlungen und Risikofäl-

len haben sich kaum verändert und machen zusammen mit den Fällen von Vernachlässigung etwas weniger als ein Drittel aus. In die Kategorie Risiko und Vernachlässigung werden unter anderem auch Kinder gezählt, deren Eltern die hochspezialisierte Medizin ablehnen und damit das erhöhte Risiko einer körperlichen Schädigung oder sogar des Todes ihres Kindes in Kauf nehmen.



«Durch dick und dünn» Wenn Ernährung zur Kinderschutzfrage wird

Die Nahrung gilt als eines der Grundbedürfnisse des Menschen. Das Recht auf Nahrung (nach Art.11 UNO Pakt I) ist ein existentielles Recht, das jedem weltweit gewährleistet sein soll und zu dessen Einhaltung sich jeder Vertragsstaat verpflichtet hat. Trotzdem sind gemäss der UNO-Organisation für Ernährung und Landwirtschaft (FAO) weltweit rund eine Milliarde Menschen unterernährt. Hunger ist das grösste Gesundheitsrisiko auf der Welt. Dabei sind drei Formen von Hunger zu unterscheiden: akuter Hunger, chronischer Hunger und verborgener Hunger. Am meisten Publizität erhält der akute Hunger, etwa nach Umweltkatastrophen oder in Kriegsgebieten. Am verbreitetsten sind jedoch der chronische Hunger, der auf dauerhafte Unterernährung zurückzuführen ist, sowie der verborgene Hunger. Letzterer meint Hunger, der aufgrund von Fehlernährung auftritt. (Quelle: humanrights.ch)

In unserer westlichen, übersättigten Gesellschaft scheint dieses Thema weit weg zu sein, der Zugang zu Lebensmitteln ist an 365 Tagen im Jahr gegeben, die Regale der Supermärkte, Quartierläden, Spezial- und Bioshops sind gefüllt, die Diversität ist riesig. Von Fastfood bis zum Fünfsterne-Restaurant ist alles vorhanden. Die Nahrung ist längst zur Lifestyle-Frage geworden, die richtige Ernährung zum trendy Streitgespräch mit teils dogmatischen Inhalten. Wie kann Ernährung bei diesen Voraussetzungen in der Schweiz überhaupt in den Fokus des Kinderschutzes kommen?

Artikel 24 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes beinhaltet das Recht des Kindes auf die bestmögliche Gesundheit, im Vordergrund stehen die gesundheitliche Grundversorgung, Prävention und Information der Bevölkerung. Fehlernährung durch

ein ‹Zuwenig› oder ein ‹Zuviel› an gewissen Nährstoffen kann die Gesundheit und somit die Entwicklung eines Kindes langfristig stark beeinträchtigen. Wir werden immer wieder konfrontiert mit Fragen bezüglich schädigender Ernährung von Kindern, die Grenzen sind oft fließend und lösen viele Diskussionen aus.

Anhand von Fallbeispielen und unter Einbezug von spezialisierten Fachpersonen möchten wir die Problematik aufzeigen und uns vertieft mit der Thematik auseinandersetzen.

Fallvignette 1

Ein neunzehn Monate altes Kind wird uns zugewiesen, da es mit dem Körpergewicht unter die dritte Perzentile gefallen ist. Anfänglich war das Kind noch auf der 50. Perzentile. Zudem ist aufgefallen, dass das Kind zunehmend schlapper wurde und auch von der Hautfarbe blass erscheint.

In der ersten Untersuchung fällt ein dünnes Kind mit wenigen Spontanbewegungen auf. Es kann knapp sitzen. In den Untersuchungen beim Kinderarzt konnte ausser einer Blutarmut mit vergrösserten Blutkörperchen keine Ursache gefunden werden, weshalb das Kind dem Kinderspital Zürich zugewiesen wurde.

Wir fanden in erweiterten Untersuchungen ebenfalls keine organische Ursache für das Untergewicht, aber einen Vitaminmangel, was auf eine Fehlernährung oder Mangelernährung hindeutet.

Fragen an Prof. Dr. med. Christian Braegger, Leitender Arzt Abteilung Gastroenterologie im Kinderspital Zürich:

Was ist eine adäquate Ernährung für kleine Kinder, oder einfacher gefragt, wann ist eine Ernährung sicher nicht mehr adäquat?

Erstaunlicherweise funktioniert Ernährung in der Regel sehr gut, ohne dass man viel darüber nachdenken oder nachlesen muss. Solange die Nahrungsmittel vorhanden sind, die man benötigt, gibt es meistens keine Probleme. Kinder regulieren die Nahrungsaufnahme selber, sie essen was sie brauchen und

solange sie Hunger verspüren. Eltern haben jedoch oft eine klare Vorstellung davon, was ihre Kinder essen dürfen und was nicht. Sie bestimmen, was auf den Teller kommt und sie tun dies jeweils in bester Absicht. Wenn aus ideologischen oder anderen Gründen gewisse Nahrungsmittel nicht mehr zur Verfügung stehen, kann dies auf Dauer zu einem Mangel an wichtigen Nährstoffen wie Mineralstoffe oder Vitamine führen. Eine Fehlernährung kann auch zu einer gesundheitsschädlichen Überernährung führen. Dann ist die Ernährung nicht mehr adäquat.

Wie kann eine Fehl- oder Mangelernährung aus Ihrer Sicht verhindert werden?

Eine Blutarmut (Anämie) durch ungenügende Eisenzufuhr im Säuglingsalter ist bei weitem die häufigste Mangelernährung, die wir in der Sprechstunde sehen. Der Grund dafür ist oft eine fast ausschliessliche Ernährung mit Kuhmilch im ersten Lebensjahr. Diese Situation kann durch eine Information der Eltern meist problemlos behoben werden.

Eine ausgeprägte Mangelernährung tritt bei uns in der Schweiz sonst eher selten auf. Wenn allerdings spezielle restriktive Diäten eingeführt werden, braucht es ein gutes Fachwissen, um eine adäquate Nährstoffversorgung zu gewährleisten. Bei veganer Ernährung zum Beispiel muss Vitamin B12 supplementiert werden. Da ist eine Beratung durch eine qualifizierte Ernährungsberaterin ratsam.

Was für mögliche Folgen haben sie von einer Fehl- oder Mangelernährung schon gesehen?

Zöliakiepatienten beispielsweise benötigen eine spezielle und aufwändige Diät. Wird diese nicht befolgt, sind Kurz- oder Langzeitschäden zu befürchten. Bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer Adipositas (Fettleibigkeit) können Gelenkschäden, Organschäden, und Diabetes mellitus Typ II die Folgen sein. In diesen Situationen müssen Fachleute involviert werden, um Gegensteuer zu geben.

Kann man bei mangel- oder fehlernährten Kindern von Vernachlässigung oder gar einer körperlichen Misshandlung sprechen?

Eine Anämie bei einem Säugling durch Fütterung von Kuhmilch passiert wegen ungenügendem Wissen und kann nicht als Misshandlung bezeichnet werden. Von Misshandlung würde ich sprechen, wenn Eltern nicht sehen wollen, dass z.B. ein Vitamin B12-Mangel schwere Folgen für die Gesundheit ihres Kindes haben kann und das Vitamin trotzdem nicht supplementieren; oder wenn ein Kind mit Zöliakie nicht glutenfrei ernährt wird. Hier muss im Interesse des Kindes die Kinderschutzgruppe involviert werden.

In welchem Alter sind Kinder besonders gefährdet für Fehl-/Mangelernährung?

Kinder zwischen sechs und 24 Monaten sind besonders gefährdet durch Eisenmangel, wie oben erwähnt. Später sind dann das Übergewicht und die Adipositas als Folge einer Fehlernährung ein Problem. Interessant ist, dass der Körper bei den meisten Menschen die Fähigkeit hat, die Energiezufuhr selbst richtig zu regeln. Weshalb diese Appetitregulation bei gewissen Kinder und Jugendlichen nicht mehr funktioniert, wissen wir nicht. Den Eltern hier Misshandlungsvorwürfe zu machen, finde ich nicht adäquat. Bei solchen Kindern stellt sich die Frage, ob und wenn ja welche Massnahme resp. Interventionen richtig sind.

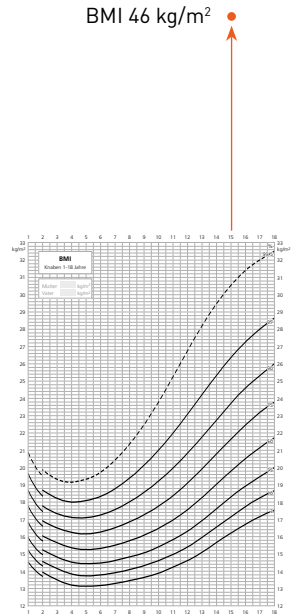
Ist gesunde Ernährung zu teuer?

Eine gesunde Ernährung muss nicht teuer sein. Ich kann mir nicht vorstellen, dass diese bei uns in der Schweiz ein echtes finanzielles Problem sein könnte.

Fallvignette 2

Ein 15-jähriger Jugendlicher kommt mit der Ambulanz wegen einem Oberschenkelbruch, den er sich bei einem Sturz mit dem Velo zugezogen hat. Im Untersuch fällt neben dem schmerzhaften Oberschenkel auf, dass der Jugendliche 132 kg wiegt. Dies bei einer Grösse von 168 cm, was einem Body-Mass-Index (BMI) von 46 kg/m² entspricht (weit über der 97. Perzentile).

Aus der Krankengeschichte wird ersichtlich, dass er wegen beidseitiger Durchblutungsstörung der Hüften vor drei Jahren operiert werden musste, bereits damals war er stark übergewichtig und die Durchblutungsstörung wurde als Folge dieses Übergewichts gewertet.



Fragen an Dr. med. Christoph Rutishauser, Leitender Arzt Adoleszentenmedizin im Kinderspital Zürich:

Ab wann wird ein Zuviel an Gewicht ein gesundheitliches Problem, ab wann eine soziale Belastung?

Der erste Teil der Frage kann einfacher beantwortet werden als die Frage nach der sozialen Belastung. Übergewicht wird dann zum gesundheitlichen Problem, wenn es sich um starkes Übergewicht, also Adipositas (Fettleibigkeit) handelt und diese Adipositas über Jahre andauert. Auch wenn 60 bis 80% der Adipositas durch genetische Vorbelastung verursacht wird, so ist es vor allem der Lebensstil mit zu viel und unausgewogener Ernährung sowie zu wenig körperlicher Bewegung, was in Kombination mit der genetischen Belastung zur Adipositas führt.

Eine Änderung des Lebensstils erfordert viel Motivation und Disziplin (Selbstregulation), welche gerade bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter häufig ungenügend vorhanden ist. Dies ist der Grund, weshalb einmal aufgetreten die Adipositas häufig über Jahre oder sogar lebenslang besteht und damit zum Gesundheitsproblem wird.

Die Folgen von Adipositas treten nicht erst im Erwachsenenalter auf, sondern sind schon früh im Kindes- und Jugendalter sichtbar. Sie betreffen fast alle Organe des Körpers: Stoffwechselprobleme (Zucker- und Fetthaushalt), zu hoher Blutdruck, Atemprobleme (Atemnot, Schlafprobleme wegen Atempausen), Leberverfettung, Hautprobleme, Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, orthopädische Probleme (Knie- und Hüftgelenke), soziale Isolation, Depression etc.

Ab wann wird die Adipositas zur sozialen Belastung? Dies hängt von Persönlichkeitsmerkmalen des betroffenen Kindes, seinem familiären Umfeld wie auch vom Umfeld der Gleichaltrigen ab. Generell kann gesagt werden, dass viele Kinder und Jugendliche mit Adipositas Mobbing-Erfahrungen machen und mehr Mühe bekunden, wirklich gute Freunde zu finden.

Wann wird Übergewicht zu einer Kindsmisshandlung? Ab welchem Alter müsste man einschreiten, bzw. Massnahmen versuchen in die Wege zu leiten?

Diese Frage wird kontrovers beurteilt. Grundsätzlich könnte argumentiert werden, dass das Übergewicht zur Kindsmisshandlung wird, wenn dieses Übergewicht sich in körperlichen oder psychischen Schäden äussert und weder Eltern noch Gesundheitsfachpersonen etwas dagegen unternehmen. Allerdings muss festgehalten werden, dass eine erfolgreiche Behandlung des Übergewichts nicht nur vom Umfeld abhängt, sondern vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen ganz stark auch von der Eigenmotivation der betroffenen Person. Eltern können noch so motiviert sein und ein vorbildliches Verhalten zeigen. Wenn das betroffene Kind bzw. die jugendliche Person nicht ein hohes Mass an Eigenmotivation (meist durch persönlichen Leidensdruck hervorgerufen) aufweist, so sind die Erfolgschancen für eine nachhaltig wirksame Adipositas-Behandlung gering. Insbesondere im Alter von ca. sieben bis 15 Jahren fehlt es häufig an der nötigen Krankheitseinsicht und Eigenmotivation. Dies ist ein Grund, weshalb das Schwergewicht der gesundheitsfachlichen

Bemühungen auf der Prävention liegen sollte. Die Eltern von Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter müssen in präventiver Absicht informiert werden, wie der Lebensstil (Ernährung, Bewegung, elektronischer Medienkonsum) sich auf die Entwicklung von Übergewicht auswirken kann.

Bei bereits manifester Adipositas sollten Kinderschutzmassnahmen dann in Betracht gezogen werden, wenn es sich um eine extreme Adipositas mit manifesten und persistierenden Komplikationen handelt; wenn Eltern mit ihrem Lebensstil und Vernachlässigung der elterlichen Pflichten diese Adipositas zweifelsfrei fördern und sich ihr Verhalten trotz fachkompetenter Betreuung nicht ändert, so dass das bereits extreme Übergewicht noch mehr zunimmt. Allerdings muss einschränkend betont werden, dass allfällige Kinderschutzmassnahmen sehr vorsichtig diskutiert werden sollten, denn auch eine extreme Kinderschutzmassnahme wie die Platzierung des übergewichtigen Kindes wird mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit ohne Erfolg bleiben, wenn das Kind ein ungenügendes Mass an Eigenmotivation aufweist. Ich habe Kinder und Jugendliche erlebt, bei welchen ein Obhutsentzug (Aufhebung Aufenthaltsbestimmungsrecht) mit Platzierung zu einer merklichen und anhaltenden Gewichtsabnahme führte. In anderen Fällen jedoch löste ein Obhutsentzug das Problem nur teilweise oder gar nicht. Man soll also nicht einfach mit dem Finger auf die Eltern zeigen und ihnen voreilig die Verantwortung für das Übergewicht der Kinder anlasten. Übergewicht ist ein Problem mit vielen Faktoren. Kinderschutzmassnahmen, in welcher Form auch immer, sollen individuell unter Berücksichtigung der gesamten Umstände in Betracht gezogen werden. Häufig ist es eine Kombination von extremem Übergewicht und anderweitiger psychosozialer Gefährdung, die dann eine Kinderschutzmassnahme rechtfertigt.

Wie kann eine Fehlernährung aus Ihrer Sicht verhindert werden?

Durch frühzeitig präventive Massnahmen. Die Eltern müssen bereits im Kleinkindalter erkennen, wie wichtig ausgewogene

Ernährung und viel Bewegung draussen (statt elektronischer Medienkonsum) sind. Die Frage, wie viel das Kind pro Tag an elektronischen Medien konsumiert, sollte ins Fragenrepertoire jeder Fachperson für Kinder- und Jugendmedizin gehören, genauso wie die Frage nach den Impfungen, und zwar schon ab dem zweiten Lebensjahr! Der andere Punkt ist die Vorbildrolle der Eltern, welche nicht genug betont werden kann. Man kann nicht dem Kind Süßigkeiten verbieten, jedoch selber vor den Augen des Kindes täglich Süßigkeiten vertilgen, oder dem Kind sagen, es solle draussen spielen gehen, während man selber im Fernseher den Tennis-Match oder die Tour de France schaut. Die Förderung einer ausgewogenen Ernährung für Pausen-Snacks oder den Mittagstisch in der Schule ist begrüßenswert, ersetzt aber nicht die ausgewogene Ernährung sowie Bewegungsförderung in der Familie zuhause.

Ist gesunde Ernährung zu teuer?

Es ist nicht ganz einfach zu beurteilen, wie sehr dieser Faktor wirklich eine Rolle spielt. Tatsache ist, dass in Familien mit niedrigem Einkommen häufiger z.B. Würste, Pommes und Fertigprodukte konsumiert werden. Der Konsum von Süßigkeiten ist jedoch einkommensunabhängig, und eine kostenbewusste Ernährungsberatung ist sehr wohl möglich, wenn die Familie nicht gerade ein Auskommen unter dem Existenzminimum hat oder anderweitig hohe Kosten anfallen (z.B. für den starken Zigarettenkonsum der Eltern).

Ist gesunde Ernährung zu einer Religion geworden?

Diese Frage ist wohl etwas provokativ und kann grundsätzlich verneint werden. Allerdings gibt es nicht wenige Jugendliche, welche ein sehr perfektionistisches Denken pflegen und die Empfehlung für gesunde Ernährung dann ins Extreme steigern, so dass sich ein Zwang zu gesunder Ernährung und Essstörungen wie zum Beispiel Magersucht entwickeln können. Bei weniger extrem denkenden Jugendlichen, häufiger Mädchen, spielt

die Gruppendynamik eine wichtige Rolle: In gewissen Schulklassen werden täglich die Resultate der Gewichtsmessungen unter den Mädchen ausgetauscht, oder es wird darauf geachtet, dass man ja nicht mehr isst als die Schulkollegin, welche nur einen gemischten Salat zu Mittag konsumiert. Dieses Vergleichen unter Gleichaltrigen stellt ein Risiko dar, so dass gesunde Ernährung wie ein Salat letztendlich zu einer einseitig ungesunden Ernährung wird, wenn durch fehlende Ausgewogenheit das Mass verloren geht.

Was für eine Entwicklung beobachten Sie bei der Ernährung von Jugendlichen?

Nebst dem weiterhin grossen Problem Übergewicht fördern die Experimentierfreudigkeit sowie die Verbreitung von Ernährungs-Trends und Körperbildidealen über die sozialen Medien die Entwicklung von einseitiger oder extremer Ernährung und Diäten bis hin zu Essstörungen. Auch Themen wie laktose- oder glutenfreie Ernährung sind heute unter vielen Jugendlichen ein Gesprächsthema. Häufig fehlt es bei den Informationsquellen der Jugendlichen (soziale Medien, kostenlose Tageszeitungen) an Fachwissen und der nötigen Sachlichkeit. Hier können Gesundheitsfachpersonen, Eltern und Schulen durch informative und im Alltag gelebte Sachlichkeit Gegensteuer geben.

Fallvignette 3

Ein fünfjähriges Mädchen mit ausgeprägter Karies kommt zur Zahnsanierung, die in Narkose gemacht werden muss. Das Kind hatte schon mehrere Zahnabszesse und musste deshalb mehrmals Antibiotika nehmen. Trotz guter zahnärztlicher Beratung kam es nicht zu einer Stagnation der Karies, sondern sie wurde schnell schlimmer, so dass die Zahnsanierung in Narkose nötig wurde.

Das Mädchen hat seinen Mund nur noch widerwillig aufgemacht und war gegenüber dem Spitalpersonal sehr ängstlich.



Fragen an Kinderzahnarzt Dr. med. dent. Hubertus van Waes, Oberarzt, Leiter Station für Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin (ZZM) an der Universität Zürich

Was für gesundheitliche Schäden sehen Sie aufgrund von falscher Ernährung?

Zuckerhaltige Nahrung, insbesondere auch gesüsste Getränke, führen zu Karies. Besonders schlimm ist es, wenn die Getränke nachts konsumiert werden. Nicht so sehr der Zuckergehalt ist für die Karies entscheidend, sondern die Häufigkeit und der Zeitpunkt des Konsums.

Wie könnte das aus Ihrer Sicht verhindert oder wenigstens reduziert werden?

Eltern sollten vermehrt über die möglichen Folgen aufgeklärt werden. Ein Kind mit zuckerhaltigen Getränken «ruhig zu stellen» ist zwar bequem, kann aber verheerende Folgen für das Gebiss haben.

Kariöse Milchzähne sind ja nicht so schlimm ... oder doch?

Ausgehend von unbehandelten Milchzähnen können schwere Entzündungen und Abszesse entstehen, die unbehandelt lebensbedrohlich werden können. Auch die nachfolgenden bleibenden Zähne können geschädigt werden oder wegen Verlust des Milchzahnes keinen Platz haben, was dann eine Behandlung mittels Spange zur Folge hat.

Intervenieren Sie bei kariösen Zähnen oder uneinsichtigen Eltern?

Wir versuchen intensiv, die Eltern über die Folgen einer Nichtbehandlung aufzuklären. Wir können allerdings die Eltern nicht zu einer Behandlung zwingen. Oft sind bei den Eltern übersteigerte Angst vor Behandlungen unter Narkose vorhanden oder sie scheuen die hohen Kosten einer Behandlung.

Gehen andere Kindswohlgefährdungen mit kariösen Zähnen einher (sprich Vernachlässigung)?

Karies ist an sich schon eine Form der Vernachlässigung, weil sie mit einfachen Mitteln (Ernährung, gute Mundhygiene, genügend Fluorid) zu vermeiden ist. Tatsächlich sehen wir manchmal auch Kinder, bei denen die allgemeine Körperhygiene und die Kleidung sehr zu wünschen übrig lassen. Uns macht es auch sehr zu schaffen, wie einige Eltern mit Drohungen oder Ohrfeigen Kinder zu einer Behandlung zwingen wollen.

Nützen präventive Massnahmen?

Karies lässt sich mit einfachen Mitteln fast vollständig verhindern. Manche Eltern, die Karies dank der Prävention nicht mehr am eigenen Leib erlebt haben, nehmen das Thema zu wenig ernst. Andere unterschätzen es, weil in ihrer Heimat das Thema Zähne völlig anders gewertet wird.

Beobachten Sie häufig andere gesundheitliche Risiken bei <Kindern mit Karies> zum Beispiel Übergewicht oder Untergewicht?

Es besteht durchaus ein Zusammenhang zwischen starkem Übergewicht und Karies. Für Beides stehen in erster Linie Süssgetränke als Ursache im Vordergrund. Es besteht aber wohl auch ein Zusammenhang mit generell vermindertem Gesundheitsbewusstsein.



Forschung

Prospektive Studie zur psychosozialen Entwicklung misshandelter Kinder

Die Kinderschutzgruppen am Kinderspital Zürich und am Kantonsspital Baden führten gemeinsam eine prospektive Studie zur Entwicklung misshandelter Kinder nach Intervention einer interdisziplinären Kinderschutzgruppe durch.

Leider musste diese europaweit einmalige Studie per Ende 2016 abgebrochen werden. Ursache war die zu geringe Anzahl teilnehmender Kindern und deren Familien. Diese lag nach über zweijähriger Rekrutierungsphase mit lediglich 17 statt der geplanten 100 Betroffenen in der Misshandlungsgruppe deutlich unter den Erwartungen. Somit ist die Stichprobe zu klein für ausführliche und verlässliche statistische Analysen. Auch erfasst sie proportional einen zu kleinen Anteil der Fallzahlen der beiden Spital-Kinderschutzgruppen, die jährlich bei über 300 Fällen stationär und ambulant intervenieren, und ist damit für diese Population

nicht repräsentativ. Eine Publikation ist in Vorbereitung, die Gründe für die geringe Teilnahme sind analysiert und Empfehlungen für künftige prospektive Studien zur Entwicklung misshandelter Kinder formuliert.



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, Mitarbeitende aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst viele misshandelte Kinder und Jugendliche erfasst werden. Dies ist ein nie endender Prozess, da das Kinderspital als universitäres Spital 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 hin zu Fragestunden für Schulklassen und Experten-chats 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.



Statistik

Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2016

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
sexuelle Ausbeutung	22	67	15	52	1	3	38	122
körperliche Misshandlung	64	61	27	16	8	5	99	82
psychische Misshandlung	38	40	1	2	-	-	39	42
Vernachlässigung	22	13	2	2	1	1	25	16
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom	-	2	-	2	-	-		4
Risiko für Kindsmisshandlung	8	11	-	-	-	-	8	11
Total							209	277

Alter und Geschlecht 2016

Alter	♂	♀
0 – 12 Monate	12	18
1 – 7 Jahre	82	102
7 – 12 Jahre	68	64
12 – 16 Jahre	40	69
> 16 Jahre	7	24
Total	209	277

♂ Knaben
♀ Mädchen



Team

- **Staubli Georg**
Leitender Arzt Notfallstation, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Hug Martina**
Oberärztin Abteilung Entwicklungspädiatrie und stellvertretende Leiterin der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Bamert Patricia**
Sekretariat
- **Beckmann Johanna**
Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie
- **Boegli Gabi**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Bühler Bruno**
Sozialarbeiter
- **De Crom Luk**
Leiter Pflegedienst Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis
- **Hürlimann Renate**
Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie
- **Jerie Lukas**
Oberarzt Intensivstation
- **Jost Alexandra**
Sozialarbeiterin
- **Saladin Erika**
Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie
- **Weil Robert**
Oberarzt Chirurgie



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 Teammitglieder.

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

Es ist uns sehr wichtig professionelle Arbeit zu leisten und durch Forschung in diesem Gebiet objektive Erkenntnisse zur Optimierung der Kinderschutzarbeit zu gewinnen.

Mit einer Spende unterstützen Sie unsere Bemühungen, Opfern und ihren Angehörigen eine 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, dass wir bei unsere Tätigkeit von vielen Institutionen und Privatpersonen unterstützt werden.

Dafür danken wir

- der Geschäftsleitung des Kinderspitals Zürich
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) für die wertvolle fachliche Unterstützung
- der Stiftung «Perspektive» von Swiss Life, der Olga Mayenfisch Stiftung und der Maiores Stiftung, die unsere Forschungstätigkeit unterstützen
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- 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