



UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

*Kinderschutzgruppe und  
Opferberatungsstelle*



# Jahresbericht 2014



## Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2014	1
Risiko Kindsmisshandlung Beitrag von Frau Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser	4
Forschung	13
Fort- und Weiterbildung	14
Statistik	16
Team	17
Spenden	18
Dank	19



# Das Jahr 2014

Die Zahl der an die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich herangetragenen Fälle von Kindesmisshandlung ist im 2014 genau gleich geblieben wie im Vorjahr. Bei der Analyse dieser 450 Meldungen zeigten sich aber mehr körperliche Misshandlungen als in den Vorjahren und mehr gravierende Fälle.

## Die Zahlen im Überblick

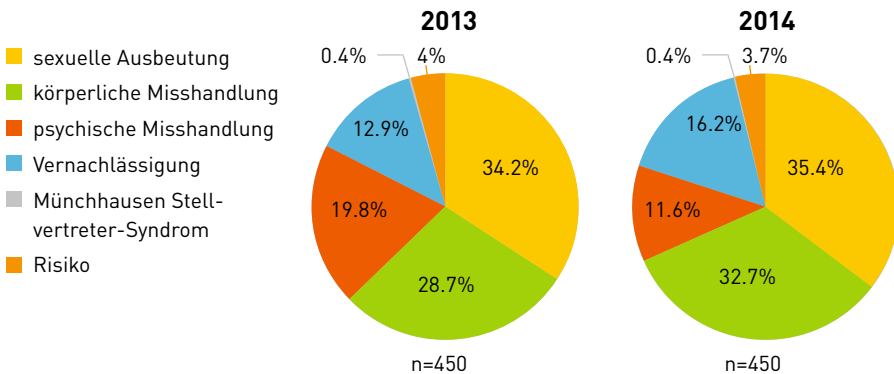
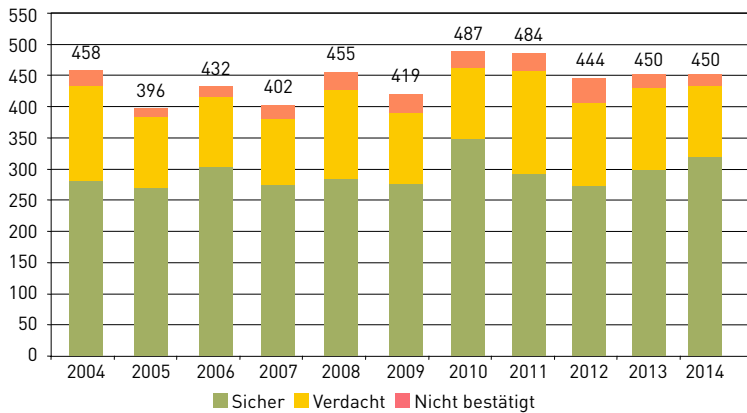
Die Gesamtzahl der Fälle von Misshandlungen, die durch die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich pro Jahr bearbeitet werden, ist in den letzten zehn Jahren etwa gleich geblieben.

Auf der Grafik 2 auf der nächsten Seite sind die gemeldeten Misshandlungsformen im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich.

Hinter jedem dieser Fälle verbirgt sich ein Kind, das entweder bereits körperlich oder psychisch misshandelt wurde oder in einer Situation mit einem erheblichen Misshandlungsrisiko lebt. Auf den Stationen des Kinderspitals wurden 2014 deutlich mehr misshandelte Kinder betreut

und behandelt als 2013. Diese Kinder tragen neben ihrer psychischen Traumatisierung oft bleibende körperliche Schädigungen durch Misshandlungen oder Vernachlässigung davon.

2014 sah sich die Kinderschutzgruppe mit wesentlich mehr Fällen von **körperlichen Misshandlungen** konfrontiert als in den Vorjahren. Die betroffenen Kinder sind meist jung, aber auch ältere Kinder wurden im 2014 zur Strafe systematisch geschlagen. Eine relativ grosse Anzahl dieser Kinder waren sehr starker Gewalt ausgesetzt. In solchen Fällen erstatteten die Verantwortlichen Strafanzeige wegen schwerer Körperverletzung. Ebenfalls in die Kategorie körperliche Misshandlungen



fallen die Schütteltraumata. Im 2014 waren es vier Kinder, die geschüttelt wurden, eines davon ist verstorben.

Die Fälle von **psychischer Misshandlung und Vernachlässigung** haben im Vergleich zum Vorjahr nur wenig abgenommen und machen weiterhin ungefähr einen Drittel aus.

Ebenfalls sind die Meldungen von **sexueller Ausbeutung** im Vergleich zum Vorjahr ungefähr gleich geblieben. Wie in den Vorjahren blieb es hierbei häufig bei einem Verdacht, da es sich oft um kleine Kinder handelt und keine Aussagen und keine eindeutigen Befunde vorliegen.

## Risiko Kindsmisshandlung

Die Zahlen aus dem Jahr 2014 zeigen einmal mehr, wie verbreitet auch im 21. Jahrhundert das Vorkommen von Gewalt in der Erziehung noch ist. Besonders betroffen macht die hohe Anzahl an schweren körperlichen Misshandlungen. Es stimmt nachdenklich, dass Kinder dort, wo sie eigentlich Geborgenheit und Sicherheit erfahren sollten, immer wieder grossen Gefahren ausgesetzt sind: in ihrer Familie.

Die meisten Eltern möchten gute Eltern sein und trotzdem gelingt es zu vielen nicht, ihr Kind vor den eigenen Aggressionen zu schützen.

Jedes misshandelte Kind ist ein Kind zu viel. Als Fachleute müssen wir uns die Frage stellen, wie wir diese Gewaltspirale durchbrechen und Risikofaktoren erkennen können, bevor es zu einer Misshandlung kommt. Damit eine Familie aber wirkungsvoll unter-

stützt werden kann, ist neben dem Erkennen von Risikofaktoren ebenso sehr das Erkennen von Schutzfaktoren entscheidend.

In diesem Jahresbericht möchten wir näher auf mögliche Risikokonstellationen eingehen. Anhand von kurzen Fallvignetten werden familiäre Belastungssituationen aufgezeigt, wie wir sie am Kinderspital oft antreffen. Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP am Marie Meierhofer Institut für das Kind in Zürich, kommentiert die folgenden Fallvignetten bzgl. Risiko- und Schutzfaktoren und beleuchtet im Weiteren den theoretischen Hintergrund dazu.

Für den differenzierten Beitrag und die kompakte Übersicht über den aktuellen Diskussionsstand danken wir ihr ganz herzlich!



# Fallvignetten mit Gastbeitrag

---

## Säugling, vier Monate alt, Frühgeburt

Eltern im Geburtsspital bekannt als Drogenkonsumierende, die seit zwei Jahren in einem Methadonprogramm integriert sind. Das Spital machte deshalb eine Gefährdungsmeldung an die KESB.

Geplante Operation am Kinderspital Zürich. Komplikationsloser Verlauf, aber Auftreten von Problemen mit der Sauerstoffsättigung im Schlaf. Nächtliche Sauerstofftherapie sowie die Bauchlage im Schlaf bringen Besserung, Säugling kann deshalb wieder nach Hause.

Während des stationären Aufenthaltes pflegen beide Eltern einen liebevollen Umgang mit ihrem Kind und zeigen sich stets verlässlich im Einhalten von Terminen und Abmachungen. Bezüglich des früheren Drogenkonsums und der aktuellen Einbindung ins Methadonprogramm machen die Eltern kein Geheimnis.

---

*Kommentar: In dieser Fallvignette finden sich einerseits zwei deutliche Risikofaktoren, nämlich die Suchtproblematik der Eltern als Risikofaktor im Mikrosystem einerseits und die Frühgeburtlichkeit bzw. die medizinischen Komplikationen beim Säugling als personaler Risikofaktor andererseits. Elterliche Ressourcen sind ebenfalls angesprochen und betreffen die Zuverlässigkeit sowie die Transparenz bezüglich Drogenkonsum und aktueller Substitutionsbehandlung als mögliche Hinweise auf ein «geordnetes Lebensumfeld» und auf die «Fähigkeit, Unterstützung zu organisieren». Die beobachteten positiven Interaktionen zwischen Eltern und Säugling sind ebenfalls als wichtige Ressource zu*

*betrachten. Dennoch ergeben sich hier wichtige, offene Fragen, die in weiteren Gesprächen mit den Eltern beantwortet werden müssten. Suchtmittelabhängigkeit kann auf selbstregulatorischer Ebene als ein Versuch verstanden werden, schmerzhaft oder schwierige Affekte zu kompensieren, und verweist auf selbstregulatorische Defizite, die im Umgang mit einem (evtl. schwierigen) Säugling von Bedeutung sein können. Deshalb wäre es wichtig, hier genauer festzustellen, welche Ressourcen in dieser Hinsicht bei den Eltern vorhanden sind. Überhaupt sind die Biografien und Persönlichkeiten der Eltern (ontogenetische Ebene), die hinter der Suchtmittelabhängigkeit als wichtige Faktoren zu betrachten und einzubeziehen wären, für die weitere Gestaltung (Art, Intensität) der Unterstützung sehr wichtig.*

---

### **Neugeborenes, ein paar Tage alt**

Vorstellung auf dem Notfall des Kinderspitals Zürich, nachdem der Säugling zuhause stark gehustet hat, im Gesicht rot angelaufen ist und nicht mehr richtig geatmet hat.

Grosse Sorge der Eltern um das Wohlbefinden ihres Kindes.

Mutter mit psychiatrischer Vorerkrankung und mehreren psychiatrischen Klinikaufenthalten in den letzten zehn Jahren; aufgrund der Diagnose medikamentöse Therapie; im Umgang mit ihrem Kind sehr unsicher; sehr besorgter Vater, der hilflos wirkt.

Eltern sind offen für Entlastungsmöglichkeiten.

---

---

### **Säugling, viereinhalb Monate alt**

Vorstellung auf dem Notfall des Kinderspitals Zürich nach wiederholtem Erbrechen und Bauschmerzen.

Gut ernährter Säugling, trotzdem hat Mutter grosse Angst, ihr Kind könnte zu wenig zu essen bekommen.

Beide Eltern mit psychischen Problemen. Mutter hat eine schwere Depression und Anzeichen einer psychotischen Erkrankung; bereits früher depressive Verstimmungen, war deswegen auch in psychiatrischer Behandlung; Vater in naher Vergangenheit ebenfalls mit depressiven Problemen.

---

*Kommentar: Wissenschaftliche Studien zur Eltern-Kind-Beziehung kommen zu dem Ergebnis, dass viele psychisch belastete Eltern im Umgang mit ihren Kindern, speziell im Säuglings- und Kleinkindalter, Auffälligkeiten zeigen und sich von gesunden Eltern teilweise deutlich unterscheiden. In zahlreichen Untersuchungen konnten Einschränkungen in der elterlichen Feinfühligkeit gegenüber dem Kind beobachtet werden. Neben den familiären und sozialen Lebensumständen haben v.a. auch die Art und der Verlauf der elterlichen Erkrankung deutliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. In der ersten Fallvignette stellt sich die Frage nach der Art der psychischen Störung bei der Mutter sowie insbesondere der Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung zum Säugling. Die Tatsache, dass der Vater psychisch gesund ist, stellt zunächst eine Ressource dar, die ebenfalls genauer betrachtet werden müsste. Die Offenheit gegenüber Unterstützungsangeboten wie z.B. den genannten Entlastungsmöglichkeiten ist ebenfalls als wichtige Ressource zu werten. Dennoch wäre hier die Indikation zu einer Eltern-Säuglings-Intervention gegeben (in Form von Elternberatung, Familienbegleitung oder Eltern-Säugling-Therapie), damit die Beziehung zwischen dem Säugling und dem psychisch belasteten Elternteil bzw. dem verunsicherten Elternteil gefördert und gestärkt*

werden kann. In der zweiten Fallvignette ist dies aufgrund der psychischen Belastung beider Eltern unbedingt zu fordern, auch ist auszuloten, welche weiteren Bezugspersonen ergänzend zu den Eltern im Alltag verfügbar sind. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass es vermehrt Projekte braucht, die sich an psychisch belastete Eltern mit Säuglingen richten und diesen verschiedene Unterstützungselemente anbieten (Gruppen, Eltern-Säuglings-Therapien, Familienbegleitungen etc.).

---

**Knabe, drei Jahre alt**

Besorgter Anruf eines Bekannten auf das Beratungstelefon der Kinderschutzgruppe.

Mutter lebt in einer neuen Partnerschaft. Das Paar hat eine gemeinsame einjährige Tochter, möchten noch weitere Kinder. Mutter hat bereits einen dreijährigen Bub aus einer früheren Beziehung. Das Paar findet aber, dieser gehöre nicht richtig zur Familie und sie geben dem Kind das auch zu spüren.

Mutter bezieht eine IV-Rente und macht einen depressiven Eindruck. Ihr neuer Lebenspartner ist arbeitslos.

Die Mutter ist zuhause mit der Situation überfordert, schlägt ihren Sohn, reagiert nicht, wenn dieser Bedürfnisse hat, es ist keine Zuwendung spürbar.

---

*Kommentar: In dieser Fallvignette findet sich eine Kumulation von Risikofaktoren auf verschiedenen Ebenen, die unbedingt eine weitere intensive Abklärung und Auseinandersetzung mit den Bezugspersonen des dreijährigen Knaben erfordern. Neben den offensichtlichen familiären Belastungen ist die Frage nach der Beziehungsqualität zwischen den Bezugspersonen und dem Knaben abzuklären. Die Hinweise auf eine «Sündenbockrolle» des Kindes bzw. auf eine eventuelle Wiederholung eigener traumatischer Erlebnisse durch die Mutter und/oder den Stiefvater in der Beziehung mit dem Knaben sind als ernst zu*

*nehmende Hinweise auf eine Gefährdung zu betrachten. Je nach Mentalisierungsfähigkeit und Veränderungsbereitschaft der Mutter und des Stiefvaters kann die Unterstützung primär in Form einer engmaschigen sozialpädagogischen Intervention erfolgen. Diese sollte – um nachhaltige Effekte zu erreichen – durch therapeutische Massnahmen auf der Elternebene ergänzt werden.*



Das Erkennen und Beurteilen von Risiken in der frühen Kindheit ist eine Kernaufgabe des Kinderschutzes. Die Beziehungsentwicklung zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen ist in dieser Phase häufig durch krisenhafte Zuspitzungen charakterisiert, die durch Belastungen, aber auch Ressourcen der Bezugspersonen und des Umfeldes stark beeinflusst werden. Dieser Beitrag möchte, ohne unzulässige Vereinfachungen zu machen, ein paar Grundgedanken bezüglich möglicher Orientierungspunkte für die tägliche Kinderschutzarbeit darlegen.

Eingetretene und zu erwartende Gefährdungssituationen, die zu einer Beeinträchtigung von Kindern führen, einzuschätzen sowie die Fähigkeit von Eltern, für den Schutz und das Wohlergehen ihrer Kinder selbst zu sorgen, zu beurteilen, sind die zentralen Aufgaben im Kinderschutz. Daraus ergibt sich sowohl aus theoretisch-konzeptioneller Perspektive als auch bezüglich der praktischen Umsetzung ein multidimensionales Feld, welches durch Fragen auf unterschiedlichen Ebenen, die miteinander in einer wechselseitigen Beziehung stehen, charakterisiert ist. Die eine Ebene betrifft die Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung, die aktuell

durch die Diskussion um die Notwendigkeit des Einsatzes von evidenzbasierten Instrumenten bzw. Verfahren charakterisiert ist<sup>[1]</sup>. Die andere Ebene bezieht sich auf die Einschätzung von Belastungen und Ressourcen bei den Eltern und die darauf aufbauenden Unterstützungsmöglichkeiten. Für eine wissenschaftlich fundierte Kindeswohlförderung ist unabdingbar, dass die beiden Ebenen auf reflektierte Weise und auf der Basis empirischer Erkenntnisse zusammengeführt werden.

Theoretische Modelle von Kindesmisshandlung wie das ökologisch-transaktionale Modell von Dante Cicchetti<sup>[2]</sup> verweisen auf die komplexen Transaktionen zwischen dem Innen und dem Aussen und auf die notwendige Einbeziehung erweiterter Kontexte (z.B. kulturelle und gesellschaftliche Aspekte). Im Zentrum dieses Beitrags steht indes das Mikrosystem, d.h. Aspekte der unmittelbaren Umwelt und des unmittelbaren Kontextes, in dem die Kindeswohlgefährdung passiert. Des Weiteren wird in Anlehnung an Cicchettis Modell<sup>[2]</sup> die ontogenetische Ebene einbezogen, bei der es vor allem um die Biografie sowie um die Persönlichkeiten betroffener Eltern geht. Die Forschung der letzten Jahre hat deutlich aufzei-

gen können, dass Vernachlässigung und Misshandlung gehäuft von einer auf die nächste Generation weitertradiert werden<sup>[2,3,4]</sup>.

Die Beziehung eines Risikofaktors (z.B. psychisch belasteter Elternteil) zu einem bestimmten negativen/schädigenden Verhalten (z.B. Gewalt gegenüber dem Kind) beschreibt einen statistischen Zusammenhang und ist in der individuellen Fallbeurteilung wenig brauchbar. Risikofaktoren dienen in erster Linie der Identifikation von Hochrisikogruppen, um im Rahmen der indizierten Prävention Interventionen gezielt umzusetzen. Dies bedeutet, dass in der praktischen Arbeit evidenzbasierte prägnante Werte für Eingriffsschwellen, die zu einer klaren Risikoeinschätzung führen, durch vertiefende Gespräche und Beobachtungen immer erst validiert und kontextualisiert werden müssen – nicht zuletzt deshalb, weil die Übergänge zwischen Normalität, Belastung und pathologischer bzw. gefährdender Entwicklung fließend sind. Das Wissen um Risikofaktoren und die Erhebung der nötigen Informationen dazu in mehr oder weniger standardisierter Form stellt eine wichtige Hintergrundfolie für die Beurteilung einer Situation dar und kann als eine Art Merkblatt

dienen. Es geht also um innere «Checklisten», die helfen, wichtige Bereiche und Aspekte bezüglich belastender aber auch schützender Faktoren zu erfassen.

In Deutschland sind in den letzten Jahren Untersuchungen und Projekte umgesetzt worden, die verbesserte Diagnoseinventare sowie eine Verbesserung der Koordination und Vernetzung im Kinderschutz anstreben. Die Untersuchungen von Kindler<sup>[5,6]</sup> haben zur Ausarbeitung zentraler Risikofaktoren geführt, die eine wichtige Basis für die Konstruktion des Kinderschutzbogens bzw. für den Anhalts- und Screeningbogen im Projekt «Guter Start ins Kinderleben»<sup>[7]</sup> darstellen. Der Anhaltsbogen ist ein Screeninginstrument, mit dessen Hilfe rund um die Geburt wissenschaftlich belegte Risikofaktoren zur Prävention früher Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten oder Entwicklungsauffälligkeiten identifiziert werden können. Das Screeninginstrument soll dabei helfen, die Eingriffsschwelle zu bestimmen. Der Anhaltsbogen enthält nur fünf Punkte, die ein breites Spektrum an Risikofaktoren abdecken. Strobel et al.<sup>[8]</sup> zeigen in der Evaluation des Kinderschutzbogens auf,

dass dieser eine gute Vorhersagekraft bezüglich des Risikos der späteren Schädigung eines Kindes hat. Dabei spielt die Anzahl der Risikofaktoren die zentrale Rolle. Bei vier und mehr Risikofaktoren beträgt das Risiko einer späteren Schädigung des Kindes 53%.

Folgende Vorhersagefaktoren für Gefährdungsergebnisse wurden eruiert:

- unzureichende Einkommensverhältnisse
- frühere Gefährdungsergebnisse in der Familie
- Gefährdungserfahrungen der Mutter und des Vaters in ihrer Kindheit
- Sucht oder psychische Erkrankung der Mutter
- geringe Belastbarkeit des Vaters
- grob unangemessene Strenge des Vaters

Das Vorhandensein von Risikofaktoren ist zunächst lediglich ein mehr oder weniger gewichtiger Hinweis auf die Möglichkeit einer Kindeswohlgefährdung. Diese Information reicht aber nicht aus, um das Vorliegen einer Gefährdung ausreichend zu klären. Die weiteren Klärungsprozesse bedürfen Gesprächen mit den betreffenden Eltern, die zwei Aspekte im Fokus haben sollten: das genauere Erfassen von grundlegenden Problemen und aktuellen Belastungen ei-

nerseits und die Erfassung der elterlichen Ressourcen andererseits. Im Zusammenhang mit Letzterem werden folgende Faktoren genannt<sup>[9]</sup>:

- geordnetes Lebensumfeld
- in der Lage sein, Unterstützung zu organisieren
- Motivation, die eigene Situation zu reflektieren
- Lern- und Veränderungsmotivation
- grundlegend positives Bild vom Kind
- beobachtbare positive Wahrnehmungs- oder Fürsorgefähigkeiten der Bezugspersonen

Die sechs oben aufgeführten Punkte betreffen Ressourcen bei den Bezugspersonen, die Schutzprozesse mitgestalten können. Von besonderer Wichtigkeit sind dabei intrapsychische Faktoren, die durch vier der sechs Aspekte abgebildet werden. Diese verweisen darauf, dass zentrale Mentalisierungs- und Regulationsfähigkeiten der Bezugspersonen die Basis sind für Veränderungsprozesse, die Risikoprozesse abpuffern bzw. stoppen können. Die Forschungsergebnisse des letzten Jahrzehnts zeigen, dass zwischen Reflexionsfähigkeit und Qualität der Elternschaft ein deutlicher Zusammenhang besteht<sup>[10]</sup>. Die Fähigkeit

zu mentalisieren – d.h. der mentale Prozess, durch den ein Individuum eigenen und fremden Verhaltensweisen implizit und explizit Bedeutungen zuschreibt, und zwar bezogen auf intentionale mentale Zustände wie persönliche Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, Überzeugungen und andere Beweggründe<sup>[11]</sup> – ist der wesentliche Faktor für Veränderungsprozesse<sup>[12]</sup>. Eltern, die über diese Fähigkeit verfügen bzw. diese bei entsprechender Unterstützung entwickeln, zeigen einen bezogenen und fördernden Umgang mit dem Kind<sup>[13,14]</sup>. Es ist eine klinische Tatsache, die unter anderem durch psychotraumatologische Forschungsergebnisse bestätigt wird, dass krisenhafte Zuspitzungen und belastende Ereignisse zu einem vorübergehenden Zusammenbruch der Mentalisierungsfähigkeit führen können<sup>[13]</sup>.

Um diese Erkenntnisse in der konkreten Situation mit Eltern im Kinderschutz umzusetzen, sind vertiefende Gespräche nötig, in denen die Reflexionsfähigkeit und die inneren Vorstellungen von Eltern bezüglich ihrer Kinder erfasst und bei der Risikoeinschätzung mitberücksichtigt werden können. Um die Mentalisierungsfähigkeit von Eltern zu erfassen, hat sich der Einsatz von Instrumenten wie z.B. dem WMCI (Working Model

of the Child Interview)]<sup>[15]</sup> als valide und hilfreich erwiesen. Das Interview dauert ungefähr eine Stunde und beinhaltet insgesamt 17 Fragen u.a. zur Entwicklung des Kindes, zu seiner Persönlichkeit, zum Zusammenhang zwischen kindlichen und elterlichen Persönlichkeitsmerkmalen, zur Beziehung zwischen Kind und Eltern, dabei insbesondere zu gelingenden und/oder misslingenden Interaktionen, sowie zu Vorstellungen bezüglich der Zukunft des Kindes.

In der Liste der Faktoren, die Schutzprozesse ermöglichen (siehe oben), wird die Bedeutung eines positiven Bildes vom Kind erwähnt, was den Einfluss der Qualität der inneren Bilder der Eltern, die auf die Kinder projiziert werden, meint. Bereits 1974 hat Selma Fraiberg<sup>[16]</sup> auf die «ghosts in the nursery» hingewiesen, die die Beziehungen zwischen Eltern und Kinder nachhaltig prägen und negativ beeinflussen können. Die Wiederbelebung von eigenen belastenden Erfahrungen der Eltern im Rahmen der Beziehung zu ihren Kindern ist ein häufiger Ausgangspunkt für Entgleisungen und «Teufelskreise»<sup>[17]</sup>, die nicht selten in psychischer oder physischer Misshandlung von Kindern münden.

Besonders eindrücklich sichtbar wird dieser Verzerrungsmechanismus,

wenn z.B. die Mutter eines Neugeborenen, die als Kind vom Vater misshandelt wurde, die Bewegungen und die Gesichtsausdrücke des Säuglings als «Versuche, mich zu schlagen» bzw. als «böse» interpretiert und entsprechend mit Angst und/ oder Aggression darauf reagiert (siehe dazu auch Fallbeispiel in Diez Grieser<sup>[18]</sup>).

Das Ansprechen der Gespenster und deren Bearbeitung in Eltern-Säuglings-Therapien führt meistens zu neuen Beziehungserfahrungen für die Betroffenen und einer Basis für eine gesunde Bindungsentwicklung und stellt somit die beste Prävention für Gefährdungen dar<sup>[19]</sup>.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für einen wissenschaftlich fundierten Kinderschutz sowohl evidenzbasierte standardisierte Instrumente/Verfahren als auch die individuelle Beurteilung durch kompetente Fachpersonen nötig sind. Die Fachpersonen sind es, die aus den verschiedenen Informationen und in der Beziehung mit den betroffenen Kindern und Familien ganzheitliche Bilder und Vorstellungen bezüglich der Gewichtung der Risikoaspekte unter Einbezug der Ressourcen entwickeln können. So ist es dann bei konflikthafter Zuspitzungen möglich, selbst- und fremdregulatorischen Fähigkeiten aktivieren und dadurch Schutzprozesse in Gang setzen zu können.

## **Autorin:**

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Psychanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin EFPP

Forschungsverantwortliche Marie Meierhofer Institut für das Kind, Zürich

---

## **Literaturangaben**

- 1 Fegert, J.M. (2007): Vorschläge zur Entwicklung eines Diagnoseinventars sowie zur verbesserten Koordinierung und Vernetzung im Kinderschutz. In: Ziegenhain, U., Fegert, J.M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Ernst Reinhardt, 195-206.
- 2 Cicchetti, D., Valentino, K. (2006): An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In Cicchetti, D., Cohen, D.J. (Hrsg.): Developmental psychopathology. New Jersey: John Wiley & Sons, 129-201.
- 3 Jacobvitz, D., Leon, K., Hazen, N. (2006): Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightening/frightened maternal behavior? Risk and protective factors. *Development and Psychopathology*, 18, 363-379.
- 4 Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N.,

- Legow, N., Mayes, L. (2008): The mothers and toddlers program: Preliminary findings from an Attachment-Based Parenting Intervention for Substance-Abusing mothers. *Psychoanalytische Psychologie*, 25(3), 499-517.
- 5 Kindler, H., Lukasczyk, P., Reich, W. (2008a): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung [Kinderschutzbogen]. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 12, 500-505.
- 6 Meysen, T., Schönecker, L., Kindler, H. (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa.
- 7 Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A.K., Hofer, A., König, C., Fegert, J.M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln: Schriftenreihe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.
- 8 Strobel, B., Liel, Ch., Kindler, H. (2008): Validierung und Evaluierung des Kinderschutzbogens. Ergebnisbericht. Deutsches Jugendinstitut.
- 9 Kindler, H., Ziesel, B., König, C., Schöllhorn, A., Ziegenhain, U., Fegert J.M. (2008b): Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe; Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. *Das Jugendamt*, 10, 467-470.
- 10 Grienberger, J., Slade, A. (2005): Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed care giving behavior. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- 11 Bateman, A., Fonagy, P. (2010): Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.
- 12 Schultz-Venrath, U. (2013): *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 13 Huth-Bocks, A.C., Levendosky, A.A., Therran, S.A., A.G., Bogat (2004): The impact of domestic violence on mothers prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25(2), 79-98.
- 14 Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991): Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- 15 Zeanah, Ch.H., Benoit, D., Barton, M. (1995): Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4, 539-554.
- 16 Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1974): Ghosts in the nursery: A psychoanalytic Approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- 17 Papoušek, M. (1999): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehungen. In R. Oerter (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz. 148-169
- 18 Diez Grieser, M.T. (2001): Neugeborene Kinder drogenabhängiger Eltern: Beziehungsdiagnostik als Grundlage für Interventionen. In Pedrina, F. (Hrsg): *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit*. Berlin: edition diskord.
- 19 Schechter, D.S., Myers, M.M., Brunelli, S.A., Coates, S.W., Zeanah, Ch.H., Davies, M., Grienberger, J.F., Marshall, R.D., McCaw, J.E., Trabka, K.A., Liebowitz, M.R. (2006): Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant mental Health*, Sept., 429-447.



# Forschung

## **Prospektive Studie zur psychosozialen Entwicklung misshandelter Kinder und Jugendlicher**

Nach Bewilligung und Start der Studie zur psychosozialen Entwicklung misshandelter Kinder und Jugendlicher im Februar 2014 in Zürich sind nun die ersten Erhebungen erfolgt. Es wurden bereits einige Familien zuhause besucht oder in entsprechenden Institutionen getroffen. Seit Oktober 2014 liegt ebenso die Bewilligung der Ethikkommission für die Teilnahme des Kantonsspitals Baden an der Studie vor. Auch dort wurden bereits erste betroffene Kinder und ihre Familien für die Teilnahme an der Studie angefragt.

Ein Ziel ist es, die Studie und allenfalls erste Erkenntnisse am nationalen Pädiatriekongress im Juni in Interlaken vorzustellen. Dabei soll besonders auf die Langzeitfolgen von Kindsmisshandlung eingegangen werden. Diverse Studien konnten zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen Misshandlungen in der Kindheit und chronischen Langzeitfolgen wie Suchterkrankungen oder Depressionen gibt. Weiter können

Misshandlungen in der Kindheit auch zu einem erhöhten Risiko für körperliche Krankheiten im späteren Leben führen. All diese Folgen haben Auswirkungen auf die Lebensqualität, welche in unserer Studie erhoben wird. Jedoch fehlen besonders in Europa Studien zu Entwicklung und Lebensqualität misshandelter Kinder und Jugendlicher. Zudem waren bisherige nordamerikanische Studien meist auf Kinder im Schul- und Jugendalter beschränkt.

Mit unserer prospektiven Studie zur psychosozialen Entwicklung misshandelter Kinder und Jugendlicher in der Schweiz, welche auch Kinder im Vorschulalter einschliesst, möchten wir zur Schliessung dieser beschriebenen Forschungslücke beitragen. An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Stiftungen bedanken, die unsere Studie finanziell unterstützen. Besonders bedanken möchten wir uns bei der Maiores Stiftung für die äusserst grosszügige Unterstützung.

## **Folgen von Misshandlung für die Gesundheit**

Wir fanden Hinweise für nachteilige Veränderungen im Immunsystem der misshandelten Kinder und Jugendlichen. Insbesondere wenn die Kinder in der Folge unter psychischen Störungen leiden, ist bei vielen das Immunsystem ebenfalls betroffen. Hierzu erschien im Februar 2015 der Artikel «Preliminary Evidence for a

Compromised T-Cell Compartment in Maltreated Children with Depression and Posttraumatic Stress Disorder». (Hannes Bielas, Andreas Jud, Ulrich Lips, Janine Reichenbach, Iris Wieser, Markus A. Landolt in: Neuroimmunomodulation, [www.karger.com/Article/Pdf/369349](http://www.karger.com/Article/Pdf/369349)).





# 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 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 2014

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
sexuelle Ausbeutung	18	62	18	43	2	4	38	109
körperliche Misshandlung	61	55	16	17	4	6	81	78
psychische Misshandlung	35	30	7	1			42	31
Vernachlässigung	22	18	9	2		1	31	21
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom	1	1					1	1
Risiko für Kindsmisshandlung	12	5					12	5
<b>Total</b>							<b>205</b>	<b>245</b>

## Alter und Geschlecht 2014

Alter	♂	♀
0 – 12 Monate	18	12
1 – 7 Jahre	92	93
7 – 12 Jahre	64	79
12 – 16 Jahre	22	44
> 16 Jahre	9	17
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>245</b>

♂ 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
- **Bielas Hannes**  
Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie
- **Boegli Gabi**  
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Bühler Bruno**  
Sozialarbeiter
- **De Crom Luk**  
Leiter Pflegedienst Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis
- **Haberstich Patrick**  
Oberarzt Intensivstation
- **Hürlimann Renate**  
Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie
- **Möhrten Ueli**  
Leitender Arzt Chirurgie (bis 31.03.14)
- **Saladin Erika**  
Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie
- **Schlaginhaufen Renate**  
Sozialarbeiterin
- **Weil Robert**  
Oberarzt Chirurgie (ab 01.04.2014)



# 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 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 ihren 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**

---



# 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 «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



UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

*Kinderschutzgruppe und  
Opferberatungsstelle*

Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung  
Steinwiesstrasse 75  
8032 Zürich

www.kispi.uzh.ch