



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*



Jahresbericht 2018



Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2018: Fallzahlen gingen kaum zurück	1
--	---

Schwerpunktthema: Kognitive Beeinträchtigung – erhöhtes Risiko für Kindsmisshandlung

- Einleitung	5
- Interview mit zwei Institutionen	8
- Fachinput Fachstelle Limita	14

Forschung	19
-----------	----

Fort- und Weiterbildung	20
-------------------------	----

Statistik	21
-----------	----

Team	22
------	----

Spenden	23
---------	----

Dank	24
------	----



Kinderschutz: Fallzahlen gingen 2018 kaum zurück

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich bearbeitete im letzten Jahr 528 Fälle. Gegenüber 2017 sind das nur 23 Fälle weniger. Die effektive Zahl der erfassten Fälle ist nicht entscheidend, sondern die Tatsache, dass immer noch viel zu viele Kinder und Jugendliche Opfer von Misshandlungen werden.

Mit 528 Fällen verzeichnete die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle am Kinderspital Zürich die zweithöchste Fallzahl seit der Gründung der Kinderschutzgruppe im Jahre 1963. Im Vergleich zum Vorjahr ist nur ein minimaler Rückgang zu verzeichnen.

Leicht weniger Opfer von sexueller Ausbeutung

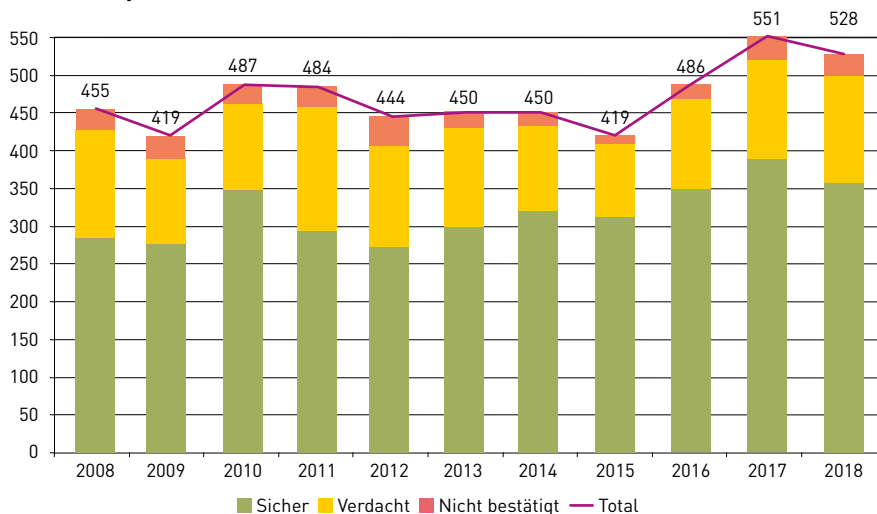
In 357 von allen Fällen im letzten Jahr konnte die Kinderschutzgruppe die Misshandlung mit Sicherheit feststellen. Bei diesen Kindern wurden Massnahmen oder Unterstützungsangebote in die Wege geleitet. Bei den fünf erfassten Misshandlungsformen (körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch,

Vernachlässigung, Münchhausen Stellvertreter-Syndrom) haben die psychische Misshandlung und die Vernachlässigung – wie bereits 2017 – am meisten zugenommen (+1.6% respektive 1.8%). In die Kategorie der psychischen Misshandlungen fallen auch jene Kinder und Jugendlichen, die Opfer von häuslicher Gewalt wurden.

Ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr ist bei den Fällen von sexueller Ausbeutung (- 0.8%) und körperlicher Misshandlung (-3.6%) zu verzeichnen.

Bei 32 der gemeldeten Kinder (6%) konnte eine Misshandlung ausgeschlossen werden. Dies bedeutet, dass bei der genauen Analyse die Situation geklärt wurde. So liess

Anzahl Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2008-2018



sich beispielsweise bei einer anfänglich verdächtigen Verletzung bei einem Kind nachweisen, dass die Ursache ein Unfall war.

Bei 139 Kindern (26%) konnte eine Misshandlung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. In solchen Fällen sorgt die Kinderschutzgruppe dafür, dass andere Personen oder Institutionen das Kind und seine Familie weiter begleiten.

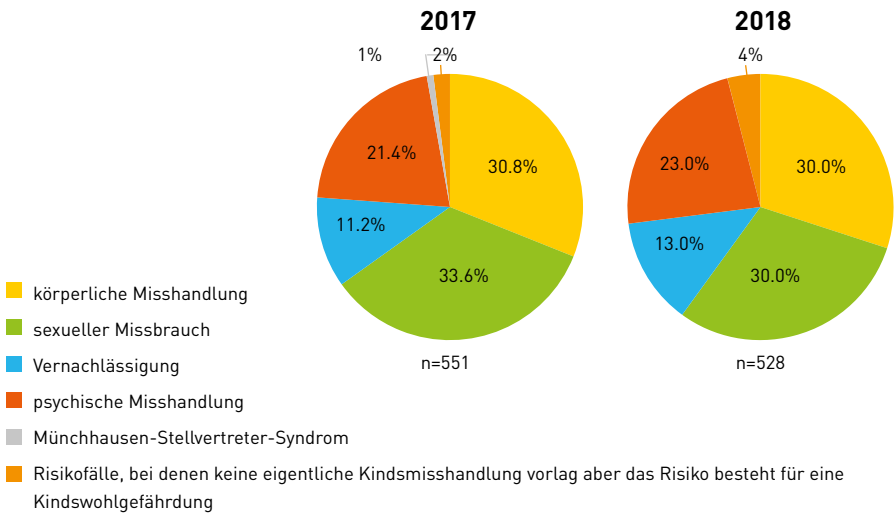
Die Beratungsstelle betreut nicht nur Kinder und Jugendliche, die im Kinderspital Zürich stationär oder ambulant gesehen werden. Sie berät auch Fach- und Bezugspersonen, die

einen Verdacht auf eine Gefährdung oder Misshandlung bei einem Kind äussern.

Die Kleinsten sind häufiger betroffen

Die Misshandlungsfälle werden von verschiedenen Personen oder Organisationen an die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich herangetragen: Bei ungefähr zwei Dritteln der Fälle kommt die Meldung von ausserhalb des Kinderspitals, etwa von den betroffenen Kindern und Jugendlichen selber, deren Angehörigen sowie von Fachleuten und Behörden.

Gemeldete Misshandlungsformen 2017 und 2018



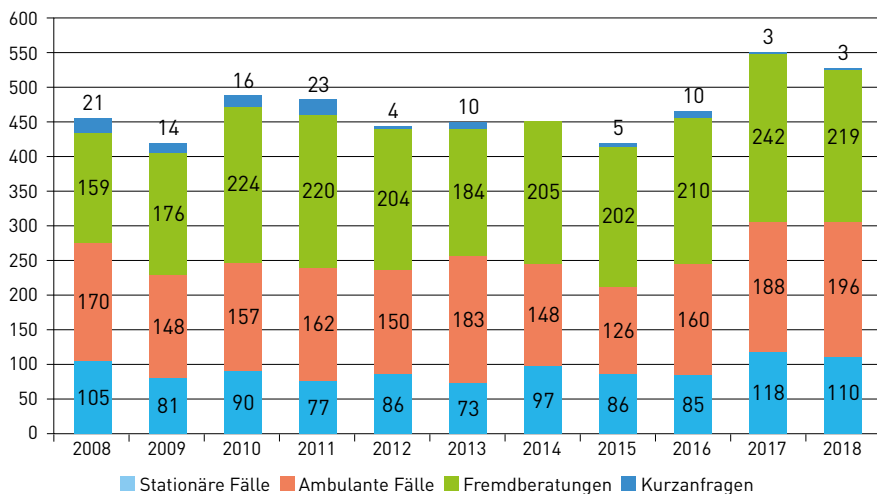
2018 bestätigte sich, dass die Kinderschutzgruppe am häufigsten misshandelte Kinder im Alter von einem bis sieben Jahren betreut. Mädchen sind häufiger Opfer von Gewalt gegen die sexuelle Integrität, hingegen werden Knaben häufiger körperlich misshandelt.

Eine Zunahme der Fälle zeigte sich bei den Jüngsten (<1 Jahr). Dies verdeutlicht, dass in diesem Bereich weiterhin ein grosser Handlungsbedarf besteht. Eine professionelle Unterstützung junger Eltern kann verhindern, dass in einer Risikosituation eine Misshandlung stattfindet.

In den jeweiligen Gesprächen mit überlasteten Eltern zeigte sich, dass diese einem entsprechenden Unterstützungsangebot häufig offen gegenüberstehen und es dankbar annehmen.

Die Früherkennung von Kindsmisshandlung respektive von Situationen mit Gefährdungspotential für Kinder ermöglicht im besten Fall, die Misshandlungen zu beenden oder die Gefährdungen abzuwenden. Das oberste Ziel im Kinderschutz ist es, die Kinder zu schützen und das familiäre Umfeld zu unterstützen.

Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2008 - 2018



Austausch unter allen Beteiligten muss gefördert werden

Für die Qualität und Effektivität des Kinderschutzes ist es von zentraler Bedeutung, dass sich Fachpersonen untereinander vernetzen und austauschen können. 2018 wurde dazu ein Fachkongress veranstaltet. Auch in Zukunft soll ein konstruktiver Austausch gefördert werden, damit alle Beteiligten optimal zusammenarbeiten und so die bestmögliche Lösung zum Wohle der Kinder und ihrer Familien ausarbeiten können.



Kognitive Beeinträchtigung – erhöhtes Risiko für Kindsmisshandlung

Einleitung

In unserer täglichen Arbeit erleben wir, dass Übergriffe sehr häufig die wehrlosesten Personen betreffen. Zum Beispiel kleine Kinder, weil sie sich noch nicht oder nicht verständlich ausdrücken können, was ihnen passiert ist, oder weil ihre Aussagen so schockieren, dass man es fast nicht glauben kann.

Neben den kleinen Kindern gibt es eine Gruppe, auf die diese Eigenschaften nicht nur im frühen Kindesalter, sondern auch im Jugend- und Erwachsenenalter weiterhin zutreffen. Es sind dies Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Auch sie

Knabe, 14 Jahre, Wohnheim

Der Knabe mit schwerer körperlicher Behinderung wohnt die Hälfte der Woche in einem Wohnheim, die übrige Zeit ist er zuhause.

Eine verbale Kommunikation mit dem Knaben ist nicht möglich.

Der Vater meldet sich bei uns, nachdem er durch das Wohnheim über blaue Flecken des Sohnes unterhalb der Kniekehle informiert wurde. Der Vater berichtet, dass seit längerer Zeit immer wieder wechselnde Mitarbeitende in die Betreuung des Knaben involviert seien, und seither habe er immer wieder Blutergüsse, oft an der Beinhinterseite und am Rücken. Dem Wohnheim ist nichts Spezielles aufgefallen.

Mädchen, 8 Jahre, Heilpädagogische Schule

Bei einer Hausdurchsuchung eines Mannes stösst die Polizei auf Kinderpornobilder. Auf einem Bild ist ein Mädchen zu sehen, dass mit seiner Hand einen Penis hält. Bei den Ermittlungen kann man die Identität des Mädchens feststellen. Die damals 8-jährige ist geistig behindert und kann nicht sprechen.

Bei dem mutmasslichen Täter handelt es sich um einen Taxifahrer, der das Mädchen jeweils in die heilpädagogische Schule gebracht hat.

Knabe, 15 Jahre, Wohnheim

Der Jugendliche wohnt unter der Woche in einem Wohnheim, am Wochenende ist er zu Hause bei seinen Eltern und Geschwistern. Er ist schwer behindert, kann nicht sprechen und sich nicht artikulieren und ist in seiner Bewegung sehr eingeschränkt. Der Jugendliche ist nicht katheterisiert, er trägt Windeln.

Er wird am Kinderspital vorgestellt wegen wiederholten Blutungen im Bereich der Harnröhre. Medizinisch wird eine Zystoskopie gemacht, um die Ursache für die Blutung zu klären. Es zeigt sich eine Verletzung in der Mitte der Harnröhre, so dass der Verdacht auf eine Manipulation im Raum steht. Eine Gerinnungsstörung kann ausgeschlossen werden.

Laut Angaben der Kindsmutter entstünden die Blutungen ohne Auslöser. Sie würden zu Hause wie auch im Wohnheim auftreten. Die Mutter habe die Blutungen auch schon selber beobachtet und diese auf Fotos festgehalten. Erst seit ihr Sohn im neuen Wohnheim lebe, seien die Blutungen aufgetreten. Das Wohnheim bestätigt die Aussagen der Eltern, die Zusammenarbeit mit den Eltern beschreiben sie als gut. Im Heim dürften sie nicht katheterisieren.

Eine Erklärung für die Blutungen kann nie gefunden werden, es werden aber auch keine weiteren Ereignisse beobachtet.

können sich teilweise schlecht ausdrücken, haben allenfalls die Begriffe, welche sie benötigen, nicht gelernt oder der Inhalt ihrer Aussagen zu schockierend.

Bei der Durchsicht unserer Fälle (Beispiele in den Kästchen) stellten wir fest, dass sich im Verhältnis sehr wenige Beratungsanfragen betreffend Übergriffe auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung finden. Warum ist dies so?

Sind wir alle in diesem Bereich zu wenig achtsam? Schenken wir diesen Menschen zu wenig Gehör? Sind Kinder und Jugendliche mit einer kognitiven Beeinträchtigung besser geschützt als andere Kinder?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, sind wir mit verschiedenen Institutionen für Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Kontakt getreten und haben sie gefragt, wie sie mit dem Thema sexuelle Übergriffe umgehen und welche Verhaltensrichtlinien sie diesbezüglich haben.

Mädchen, 13 Jahre, Heilpädagogische Schule

Das Mädchen wird auf unserer Notfallstation untersucht, es besucht eine heilpädagogische Schule und ist in seiner kognitiven Entwicklung stark verzögert. Die Klassenlehrerin berichtet, dass es in einem unbeobachteten Moment zu einem unklaren Kontakt zwischen dem Mädchen und einem 14-jährigen Schulkollegen mit Down-Syndrom gekommen sei. Die beiden wurden von älteren Schulkollegen nur in Unterhosen bekleidet vorgefunden. Mit den Schülern selber kann nicht abschliessend geklärt werden, was vorgefallen ist.

Knabe, 17 Jahre, Heilpädagogische Schule

Der Kindsvater meldet sich bei unserer Beratungsstelle wegen psychischer Misshandlung seines Sohnes in der heilpädagogischen Schule. Der Junge leidet an einer Epilepsie und weist eine leichte kognitive Entwicklungsbeeinträchtigung auf. Der reguläre Werklehrer sei momentan krankgeschrieben, da dieser die Kinder geschlagen habe. Er dürfe seit Kurzem nicht mehr alleine unterrichten. Der stellvertretende Werklehrer dürfe zwar alleine unterrichten, würde die Kinder aber verbal fertig machen. Sein Sohn sei unterdessen dermassen eingeschüchtert, dass er gar nicht mehr zur Schule wolle.

In einem zweiten Abschnitt haben wir bei Limita, der Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung, angefragt, wie sie Institutionen berät und welche Themen im Umgang mit dieser Fragestellung wichtig sind.

Interview mit zwei Institutionen

Wir danken Frau Karin Zollinger von der Schule für Kinder und Jugendliche mit Körper- und Mehrfachbehinderung (SKB) und Herrn Roger Pfeiffer vom Solothurnischen Zentrum Oberwald herzlich dafür, dass sie sich die Zeit genommen haben, um uns unsere Fragen zu beantworten und ihre Konzepte zu erläutern.

Wir fragten beide Institutionen, ob sie unsere Einschätzung teilen, dass gerade Menschen mit einer kognitiven Einschränkung einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, weil sie sich nicht wehren können.

Beide Institutionen teilen unsere Einschätzung. Grundsätzlich sind Menschen je nach Beeinträchtigungsgrad einem höheren Risiko ausgesetzt als Menschen ohne Beeinträchtigung. Menschen, die sich verbal und körperlich nicht gegen Gewalt jeglicher Art wehren können, müssen sich voll und ganz auf Menschen in ihrem Umfeld verlassen und ihnen vertrauen können. Auch sind viele Kinder und Jugendliche auf Unterstützung bei der Körperpflege angewiesen, wodurch sie häufiger in direktem Körperkontakt mit Betreuern und Angehörigen stehen. Das birgt mit Sicherheit Gefahren, die nicht so schnell erkennbar sind, wie es auch Berichte aus den Medien in den vergangenen Jahren gezeigt haben. Die heutige Vernetzung der Menschen mit Beeinträchtigung, zum Beispiel durch die Arbeit in Werkstätten, durch den Kontakt und die Begleitung von Betreuerinnen und Betreuern, minimiert dieses Risiko, kann es aber sicher nicht völlig ausschliessen.

Wie gehen die Institutionen mit dem Wissen, dass ihre Bewohner einem erhöhten Risiko von Kindsmisshandlungen ausgesetzt sind, um?

Eine Institution bekennt sich zu den Grundsätzen der Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen (www.charta-praevention.ch). Sie verfolgt eine Null-Toleranz-Politik gegenüber körperlicher oder sexueller Gewalt. Jedem Verdacht wird nachgegangen, und eine Strafanzeige bleibt in jedem Fall vorbehalten. Der zukünftige Arbeitnehmer muss einen aktuellen Strafregisterauszug vorlegen und bestätigt mit seiner Unterschrift, dass keine Gelöschten Verurteilungen wegen schwerer Delikte, namentlich gegen Leib und Leben und die sexuelle Integrität, bestehen. Ebenfalls geben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Selbstverpflichtungserklärung ab, wonach sie sich zu Folgendem verpflichten: Die sexuelle, psychische und körperliche Unversehrtheit der betreuten Personen zu respektieren und zu schützen. Die vorgesetzte Person zu informieren, wenn die Unversehrtheit einer betreuten Person gefährdet sein könnte. Zur Klärung des Verdachts beizutragen, wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter selbst wegen behaupteter Grenzverletzungen oder sexuellen Übergriffen beschuldigt wird.

Dadurch wird versucht die Mitarbeitenden von Beginn der Anstellung an zu sensibilisieren und aufzufordern, Verdachtsfälle zu melden.

Die andere Institution hat einen eigenen Verhaltenskodex für ihre Angestellten. Die Thematik wird an jedem Mitarbeitergespräch aufgegriffen, mit dem Ziel, vorzubeugen und ein Vertrauensklima zu schaffen. Heikle Situationen werden angesprochen und thematisiert. Bezogen auf die Möglichkeit, dass die Kinder im ausserschulischen Umfeld misshandelt werden könnten, achten die Mitarbeitenden sehr aufmerksam auf «sichtbare»

Zeichen einer Kindsmisshandlung. Schwierig ist dies bezüglich der Vernachlässigung. Wenn ein Kind wiederholt ungepflegt ist, wird dies gegenüber der Eltern angesprochen und gegebenenfalls zusammen mit dem Vorgesetzten wiederholt thematisiert.

Als nächstes fragten wir, ob in der betreffenden Institution ein Konzept für den Umgang mit Übergriffen vorliegt.

In einer Institution nennt sich das Konzept «Umgang mit Gewalt». Das Ziel ist, durch die Sensibilisierung und Enttabuisierung des Themas Gewalt das Bewusstsein aller beteiligten (Lehrpersonen, Mitarbeitende und nach Möglichkeit auch Klienten) zu schärfen.

In der anderen Institution besteht aktuell noch kein eigenes Gesamtkonzept. Momentan benutzen sie das Konzept einer anderen Institution. Es besteht ein Pflege- und Hygiene-Leitfaden, in dem auch thematisiert wird, wie sich Mitarbeitende in Pflegesituationen wie zum Beispiel dem Wechseln von Windeln zu verhalten haben. In der Institution besteht ein Critical Incident Reporting System (CIRS), über das Mitarbeiter anonym Vorfälle melden können, denen anschliessend Spezialisten aus allen Fachbereichen nachgehen.

Man gedenke, ein eigenes Dokument zu erstellen im Sinne einer Charta, in der festgehalten wird, wer was in welchen Situationen machen darf.

Eine Institution informiert die Angehörigen über das Konzept, welches ihnen auf Wunsch zugeschickt wird. Bei einzelnen Klienten wird das Thema Gewalt regelmässig mit Angehörigen besprochen.

Die andere Institution informiert die Angehörigen nicht explizit über das Konzept. Bei Ereignissen mit einem Kind wird eine hausinterne Unfallmeldung ausgefüllt, in der festgehalten wird,

was passiert ist und welche Massnahmen getroffen wurden. Die Eltern werden jeweils über das Ereignis informiert und jedes Formular von der Schulleitung visiert.

In beiden Institutionen gibt es Hauptansprechpersonen, wenn jemand den Verdacht auf einen Übergriff hegt.

Uns interessiert, ob und wie die Institutionen die Eltern zum Thema Übergriff oder Misshandlung beraten und an welche Fachstellen sie Angehörige zur Beratung weiterverweisen.

In der einen Institution werden zusätzliche Gespräche mit Eltern, Angehörigen oder Beiständen einberufen, wenn es Themen seitens der Institution oder der Angehörigen gibt. In diesen Gesprächen bietet sich Angehörigen die Möglichkeit, auch ihre Unsicherheiten oder ihre Ideen mitzuteilen. Für die Angehörigen gibt es im Betriebskonzept aufgeführte Beschwerdestellen, an die sie sich wenden können.

In der anderen Institution besteht ab Sommer 2019 eine 20%-Stelle für einen Sozialarbeiter, welcher unter anderem auch für diese Themen zuständig ist. Eine Anfrage von Eltern sei noch nie erfolgt, sie würden die Betroffenen jedoch an eine externe Opferberatungsstelle verweisen. Bei einem Verdacht auf einen Missbrauch durch Kindseltern würden sie sich mit einer Fachstelle beraten und danach das Gespräch mit den Eltern suchen und allenfalls zusätzlich eine Gefährdungsmeldung machen.

Konkret fragten wir uns, wie die Institutionen mit der Gefahr der körperlichen Misshandlung der Bewohner durch Mitarbeitende umgehen. Wie unterstützen sie ihre Mitarbeitenden im Umgang mit schwierigen Konfliktsituationen ?

Beide Institutionen bieten ihren Mitarbeitenden Supervisionen / Coachings an. Bei der einen Institution finden diese regelmässig statt und werden bei Bedarf verstärkt, bei der anderen Institution finden diese auf Nachfrage statt.

Die zentrale Frage bei einem Konzept ist, ob es auch angewendet wird und dann greift. Diese Frage stellten wir den beiden Institutionen auch und ob sie bereits entsprechende Zwischenfälle hatten.

Die eine Institution berichtet von einem bekannten Fall, bei dem ein Mitarbeiter durch sein aufbrausendes Verhalten die Bewohner in erhebliche Gefahr brachte. Dieser Mitarbeiter habe weder Einsicht, noch Reue gezeigt und seinen Arbeitsplatz verlassen. Dies wurde durch die Institution als fristlose Kündigung entgegengenommen und anschliessend rechtlich geltend gemacht. Das aktuelle Konzept bestand zu diesem Zeitpunkt noch nicht, aber der Fall bot die Grundlage, dieses Thema weiter zu enttibusieren und im Personalreglement und im Arbeitsvertrag zu erweitern, sowie ein entsprechendes Konzept zu erstellen.

In der anderen Institution gab es während der letzten Jahre keine bekannten Übergriffe zwischen Mitarbeitenden und Bewohnern. Bekannte Situationen seien Streit zwischen einzelnen Bewohnern.

Welche Gründe gibt es, dass beide Institutionen nicht mehr Fälle hatten?

Diese Frage sei schwer zu beantworten. Die eine Institution geht grundsätzlich davon aus, dass das Thema Übergriffe und der Umgang damit bekannt seien und auch die Haltung der Institution. Die Mitarbeiter sind sehr sensibilisiert und sie sind zuversichtlich, dass interne Fälle gemeldet werden. Sie nutzen jede Gelegenheit, um das Leitbild zu kommunizieren, ihre Haltung und Vision transparent zu vermitteln und geben ihren Mitarbeitenden Zeit und Raum, Faktoren, die zu Gewalt führen könnten, zu reduzieren. Dazu gehören die zeitnahe Besetzung von freien Stellen, Kompensationsmöglichkeiten von Überstunden, fachliche Begleitung durch Weiterbildungen intern und extern, kleine Teams mit direkten Vorgesetzten mit geringer Führungsspanne, Personalanlässe, Mitarbeiterumfragen, jährliche Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen, etc.

Uns interessiert, ob die befragten Institutionen den Eindruck haben, dass Misshandlung in Institutionen bagatellisiert werden.

Beide befragten Institutionen gehen davon aus, dass dies nicht der Fall sei. Es gäbe teilweise unterschiedliche Wahrnehmungen, wenige Mitarbeiter würden lange nur «das Gute» sehen und bräuchten lange, bis Abhilfe geschaffen werde. Die klare Mehrheit schaue jedoch genau hin.

In Mitgliederversammlungen der Fachverbände und im Austausch mit anderen Institutionen wird heute sehr viel offener über diese Themen gesprochen und sensibilisiert. In einer Institution werden regelmässig Zufriedenheitsbefragungen von Klienten und Angehörigen durchgeführt, kritische Bewertungen werden mit den Betroffenen besprochen und Verbesserungspotentiale der Institution aufgegriffen.

Fachinput Fachstelle Limita

Fragen an Karin Iten, Geschäftsführerin der Fachstelle Limita zur Prävention sexueller Ausbeutung.

Mehr dazu unter: www.limita.ch

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle am Kinderspital hat insgesamt wenig Anfragen betr. Misshandlung / sexuelle Übergriffe bei Kindern und Jugendlichen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung. Denken Sie, dass die involvierten Fachbereiche für dieses Thema zu wenig sensibilisiert sind oder können Sie sich andere Gründe vorstellen?

Die Aufdeckung sexueller Ausbeutung ist äusserst schwierig, auch in anderen Risikofeldern. Man geht davon aus, dass nur gerade eine von hundert Tatpersonen aufgedeckt wird (Tschan 2012). Tatpersonen gehen sehr strategisch vor und wählen z.B. gezielt Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten. Damit sinkt für sie die Wahrscheinlichkeit aufzufliegen. Den Betroffenen mit kognitiver Beeinträchtigung, aber auch vielen anderen Betroffenen, fehlt es meist an der Möglichkeit der Einordnung dieses subtil und manipulativ aufgebauten Beziehungsdeliktes – und damit fehlt es auch an Sprache. Von dieser Sprachlosigkeit profitieren Tatpersonen. Aber nicht nur die Opfer sind sprachlos und schweigen, sondern auch das Umfeld bleibt stumm, was auch mit der Unvorstellbarkeit einer solchen Tat zusammenhängt. Auch mit viel Sensibilisierung bleibt letztlich die gezielte sexuelle Ausbeutung der verletzlichsten Menschen, den Kindern und Jugendlichen, unvorstellbar – für die Eltern und auch für die Teams und Leitungen in den Organisationen, welche Kinder mit Beeinträchtigungen begleiten. Der Grossteil der pädagogischen Fachpersonen im Behindertenbereich arbeitet mit viel Redlichkeit, Fachlichkeit und Sorgfalt – es kommt also immer auch ein Menschenbild ins Wanken, wenn

eine Teamkollegin oder ein Teamkollege, die oder den man ja meistens gut mag, Macht missbrauchen und Integrität verletzen könnte. So finden Teamkolleginnen oder Vorgesetzte für ein mulmiges Gefühl – ohne Aussagen von Betroffenen, sondern aufgrund von Signalen eines Kindes oder eigenen Beobachtungen – schnell Erklärungen, die Übergriffe ausschliessen. Verdachtsmomente in den eigenen Reihen erschüttern und führen zu Abwehrreflexen («Das kann doch nicht sein»), Spaltungen und Handlungsblockaden in den Teams. Dies sind zusätzliche Gründe, dass lange gewartet wird, bis externe Fachstellen wie Kinderschutzgruppen kontaktiert werden. Ohne Aussagen Betroffener kann sich ein Umfeld lediglich an Hypothesen orientieren. Wir sprechen auch von einem «Ohnmachtszwischenraum» (Selbstlaut 2009), wenn das Umfeld zwar «etwas» wahrnimmt, aber dies noch nicht interpretieren kann und aus Vorsicht lieber schweigt und zuwartet. Unsere Erfahrung zeigt, dass oft nicht die mangelnde Sensibilisierung das Problem ist, sondern die grosse Herausforderung, Schritte zu TUN, in einer Ausgangslage, in der noch nichts gesichert ist.

Die Ausdruckfähigkeit von Kinder und Jugendlichen mit einer kognitiven (und ev. zusätzlicher körperlicher) Beeinträchtigung ist eingeschränkt. Daher bekommt die Prävention in diesem Bereich einen ganz besonderen Stellenwert. Welche Schwerpunkte setzen Sie bei präventiven Massnahmen, auf welche Kriterien muss besonders geachtet werden?

Strukturelle Prävention setzt dort an, wo Macht verortet ist, also bei den erwachsenen Bezugspersonen und der Leitungsebene einer Organisation und nicht bei den Kindern und Jugendlichen mit Einschränkungen. Wichtig ist dabei: Sensibilisierung allein schützt noch keine Kinder, sondern erst die konkrete Handlung. Das Umfeld und die Teams in Organisationen brau-

chen im Rahmen ihrer Schutzkonzepte Instrumente, welche die Handlungssicherheit erhöhen. Deshalb ist es zum Beispiel sehr wichtig «Verdachtsmomente» sorgfältig zu differenzieren in 1) «Irritationen im Graubereich» d.h. strafrechtlich noch nicht relevanten heikle Situationen bzw. Risikosituationen und 2) den eigentlichen «Verdacht auf Strafdelikte», um die Handlungsschritte zielgerichtet ausrichten zu können. Wichtig ist, dass Organisationen eine sorgfältige Risikoanalyse machen und ihre wunden Punkte kennen. Rund um Risikosituationen (z.B. Pflegesituationen, Zweiersituationen, Vermischung von Beruf und Privat) geht es nicht darum, Taten vorzeitig aufzudecken und «Verdacht» zu schöpfen, sondern es geht darum, eine ganz transparente und fachlich reflektierte Gestaltung dieser Risikosituationen einzufordern. Was passt zur Rolle in diesen Situationen? Welche Absprachen und welche Transparenz ist notwendig – zum Schutz aller Seiten? Risikosituationen eignen sich zwar für die Manipulation, aber Manipulation lässt sich nicht vorzeitig erkennen, sondern nur erschweren. Im Risikomanagement und in der strukturellen Prävention geht es immer um den Einbau von Schwellen für den Aufbau von Taten. In Risikosituationen braucht es Qualitätssicherung: Qualität in der Beziehungsgestaltung soll nüchtern besprechbar sein, ohne sich gegenseitig unter Verdacht zu stellen und eine Misstrauenskultur zu etablieren. Im Risikomanagement können alle mitgestalten und heikle Situationen proaktiv im Team klären. Es liegt auf der Hand, dass genau dadurch eine Manipulation z.B. ein mögliches Grooming (= Zurechtmachen der Opfer und des Umfeldes durch die Tatpersonen) erschwert wird. Bei «Verdacht auf Straftaten» hingegen ist ein gezieltes Krisenmanagement erforderlich, ein weiterer konkreter Handlungsbaustein der Schutzkonzepte. Im Krisenleitfaden werden Rollen und Abläufe vordefiniert. Ein Verdacht auf Straftaten in Organisationen bedingt die Meldung an vordefinierte Stellen bzw. an die Leitung und den Krisenstab, welche sich zwingend mit externen und unbefangenen Stellen

vernetzen. Ein erster vorgegebener Handlungsschritt – trotz Loyalitätskonflikten – wird für die Teams einfacher, wenn bei Verdacht auf Straftaten klare interne Meldepflichten etabliert werden. Ein gegenseitiges Ansprechen im Team wäre hier kontraproduktiv. Diese ganz unterschiedlichen Handlungsanweisungen im Risiko- und Krisenmanagement müssen Organisationen etabliert haben, damit eine zielgerichtete Sprache und ein Handeln rund um Grenzverletzungen und sexuelle Ausbeutung gelingt. Weitere Bausteine sind Qualitätsstandards im Personal-, Wissens- und Beschwerdemanagement. Wir sprechen bei allen Bausteinen der Schutzkonzepte ganz bewusst von «Management» – denn die strukturelle Prävention ist immer Leitungsaufgabe.

Wie haben Sie die Entwicklung in den letzten Jahren erlebt, werden Sie als Fachstelle für Prävention häufiger angefragt von Institutionen, welche in diesem Bereich arbeiten?

Der Fall H.S., welcher im Behindertenbereich rund 120 Schutzbefohlene ausbeutete, ist nun fast 10 Jahre her. Dieser Fall hat viele Verbände und Institutionen mobilisiert, welche sich der Charta zur Prävention sexueller Ausbeutung verpflichten (www.charta-praevention.ch). Seither geht es darum, diese Charta zu konkretisieren und umzusetzen, denn reine Absichtserklärungen bringen nicht viel. Viele Organisationen sind darin stetig handelnd und lernend unterwegs. Die Fachstelle Limita verzeichnet seit 10 Jahren eine kontinuierliche Steigung der Anfragen. Wir treffen darin auf viele wache Institutionen und Organisationen im Behindertenbereich. Das ist auch dringend nötig, denn Kinder und Jugendliche mit Einschränkungen gelten als Hochrisikogruppen punkto sexualisierter Gewalt. Es ist jedoch wie überall, stetige Qualitätssicherung – und so ist die strukturelle Prävention zu verstehen – steht und fällt mit der Leitung,

welche das herausfordernde Thema der sexuellen Ausbeutung zu sich nimmt und als wichtig erachtet oder auch nicht. Teilweise fließt die Prävention von sexueller Ausbeutung auch in die Aufsichtskriterien mit ein – das könnte noch differenzierter sein und auf die Menschen fokussieren, denn es braucht neben einer Strukturqualität (z.B. Papiere) immer auch die Prozessqualität. Prävention muss in den Köpfen und in konkreten Alltagshandlungen permanent verankert sein.

Karin Iten, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Forschung

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bzgl. Kindswohlgefährdung (SPEK)

2018 haben wir in Anlehnung an ein Screeningverfahren in Holland, bei welchem auf Erwachsenennotfallstationen Patienten gefragt wurden, die entweder mit Substanzenabusus, häuslicher Gewalt, schwerer psychischer Störung oder Suizidversuch eingeliefert wurden, ob sie minderjährige Kinder betreuten. Diejenigen, die diese Frage bejahten – respektive deren Familien – wurden der KESB gemeldet, damit abgeklärt werden konnte, ob eine Kindswohlgefährdung vorliegt.

Dieses Projekt wurde durch eine Masterstudentin in Sozialer Arbeit an der Fachhochschule Luzern betreut (die ganze Arbeit kann im Internet gefunden: <https://www.soziothek.ch/soziothek/freedownload/link/id/279/>)

Die Resultate dieses Projektes, das über drei Monate lief, zeigten, dass die Fallzahl für eine abschliessende Beurteilung über den Nutzen eines solchen Screeninginstrumentes auf Erwachsenennotfallstationen zu klein ist. Es konnte aber gezeigt werden, dass auch in der Schweiz mit diesem Instrument Familien identifiziert werden können, bei welchen Unterstützungsmassnahmen angezeigt sind. Um eine bessere Aussage machen zu können, ist geplant, dass dieses Projekt auf weitere Spitäler im Kanton Zürich ausgeweitet wird.





Fort- und Weiterbildung

Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, 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 Mitarbeiter und 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 Expertenchats 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 2018

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
sexuelle Ausbeutung	12	63	23	61	-	2	35	126
körperliche Misshandlung	54	40	26	17	12	10	92	67
psychische Misshandlung	63	55	2	2	1	-	66	57
Vernachlässigung	29	23	4	3	4	3	37	29
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom	-	-	1	-	-	-	1	-
Risiko für Kindsmisshandlung	11	9	-	-	-	-	11	9
Total							241	287

Alter und Geschlecht 2018

Alter	♂	♀
0-12 Monate	32	25
1 – 7 Jahre	107	115
7 – 12 Jahre	66	48
12 – 16 Jahre	28	83
> 16 Jahre	8	16
Total	241	287

♂ Knaben
♀ Mädchen



Team 2018

- **Georg Staubli**
Chefarzt Notfallstation, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Martina Hug**
Oberärztin Abteilung Entwicklungs-
pädiatrie und stellvertretende
Leiterin der Kinderschutzgruppe
und Opferberatungsstelle
(bis 28.02.2018)
- **Patricia Bamert**
Sekretariat
- **Johanna Beckmann**
Oberärztin Psychosomatik und
Psychiatrie (bis 28.02.2018)
- **Gabi Boegli**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Anja Böni**
Oberärztin Psychosomatik und
Psychiatrie (ab 01.04.2018)
- **Bruno Bühler**
Sozialarbeiter
- **Luk De Crom**
Leiter Pflegedienst Rehabilitations-
zentrum Affoltern am Albis
- **Sonja Fontana**
Oberärztin Notfallstation
(ab 01.03.2018)
- **Tobias Höhn**
Leitender Arzt Notfallstation
(ab 01.03.2018)
- **Renate Hürlimann**
Oberärztin Kinder- und Jugend-
gynäkologie
- **Alexandra Jost**
Sozialarbeiterin
- **Manuel Naterop**
Psychologe (01.04. – 31.12.2018)
- **Erika Saladin**
Fachpsychologin SBAP in Kinder-
und Jugendpsychologie
- **Sonja Schauer**
Oberärztin Chirurgie



Spenden

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihrer reichhaltigen Erfahrungen viel zur Verbesserung der Situation von betroffenen Kindern und ihren Angehörigen beigetragen.

Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung 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 auf diesem Gebiet objektive Erkenntnisse zur Optimierung der Kinderschutzarbeit zu gewinnen.

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



**Wir sind dankbar, dass wir von vielen Institutionen
und Privatpersonen unterstützt werden.**

Dafür danken wir:

- der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- der Max Kohler Stiftung
- der Olga Mayenfisch Stiftung
- dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) für die wertvolle fachliche Unterstützung
- dem unbekanntem Gönner für die grosszügige Spende
- der Maiores Stiftung, die unsere Forschungstätigkeit unterstützt
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- 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