

Jahresbericht 2008



Kinderschutzgruppe
und
Opferberatungsstelle
des Kinderspitals
Zürich



Einleitung	3
Interview mit Frau Dr. Heidi Simoni und Frau Dr. Monika Strauss	5
Statistik	
Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 - 2008	10
Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1998 - 2008	11
Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2008	12
Alter und Geschlecht 2008	13
Forschung	14
Fort- und Weiterbildung	15
Spenden	16
Team	17
Dank	18
Kontakt	20

Einmal nehmen die Zahlen zu (wie dieses Jahr), einmal nehmen sie ab oder bleiben etwa gleich: Diese Fluktuationen sind an sich nicht von grosser Bedeutung. Entscheidend und von enormer gesundheitspolitischer und sozialer Brisanz ist, dass wir jedes Jahr mit einer (viel zu) grossen Zahl von Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, die Opfer von Misshandlungen geworden sind oder bei denen dieser Verdacht im Raum steht.

Von den 455 Kindern und Jugendlichen haben wir 275 selber gesehen, im stationären Rahmen (105 = 23%) oder in einem ambulanten Setting (170 = 37%). Bei den übrigen 180 Kindern haben wir Fach- oder Bezugspersonen beraten, im persönlichen Kontakt, am Telefon oder per E-Mail.

341 der 455 Kinder und Jugendlichen waren bei ihrer Vorstellung bei uns noch nicht 12 Jahre alt, das sind 75%. Damit zeigt sich eine Verschiebung zu jüngeren Kindern gegenüber dem Vorjahr, als der Anteil der unter 12-Jährigen nur 71% betrug.

Die grösste Gruppe der zugewiesenen Kinder und Jugendlichen (154 = 34%) wurde wegen sexueller Ausbeutung oder Verdacht darauf zugewiesen. Nur in 46% dieser Fälle konnte der Verdacht bestätigt, in 53% konnte der Verdacht weder erhärtet noch ausgeschlossen werden.

Der zweithäufigste Zuweisungsgrund ist die körperliche Misshandlung: 134 Kinder und Jugendliche (= 29%) wurden uns deswegen vorgestellt. In 64% musste die Misshandlung bestätigt, in 16% konnte sie definitiv ausgeschlossen, d.h. die vorhandenen Verletzungen als glaubhafter Unfall interpretiert werden. In 19% blieb die Situation unklar.

Psychische Misshandlung kam in 18%, Vernachlässigung in 10% und das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom in einem Prozent der Gesamtzahl unserer Fälle vor. 25 Kinder (5%) behandelten wir in der Kinderschutzgruppe, da ein hohes Risiko einer unmittelbar bevorstehenden Kindsmisshandlung erfasst wurde, eine solche aber noch nicht wirklich stattgefunden hatte.

Bei allen Misshandlungsformen – ausser der sexuellen Ausbeutung – sind Eltern die häufigsten Täter oder Tatverdächtigen. Bei der sexuellen Ausbeutung stehen ausserfamiliäre Bekannte als VerursacherInnen im Vordergrund; der Anteil an minderjährigen Tätern bei sexueller Ausbeutung beträgt 45% und steigt damit gegenüber den Vorjahren weiter an.

Besonders beschäftigt und belastet haben uns die vielen Kleinkinder, die durch die Trennungs- oder Scheidungssituation ihrer Eltern massiv instrumentalisiert und so psychisch misshandelt wurden. Dabei sind diese Situationen nicht nur an



sich komplex und die Wahrung oder Wiederherstellung des Kindeswohls schwierig, sie werden noch erschwert durch teilweise fehlende Strategien und daraus resultierender Langsamkeit der Behörden.

Auf diese Problematik bezieht sich das folgende Interview von Dr. Ulrich Lips mit zwei ausgewiesenen Fachfrauen in diesem Gebiet, Frau Dr. Heidi Simoni, Leiterin des Marie Meierhofer-Institutes für das Kind, Zürich, und Frau Dr. Monika Strauss, Kinder- und Jugendpsychiaterin, spezialisiert auf Säuglingspsychiatrie, Mitglied unserer Kinderschutzgruppe.

Eines der brisanten Themen für uns als Kinderschutzgruppe sind Familien in der Trennungsphase von Eltern, bei der Kleinkinder involviert sind und eine psychische Misshandlung wahrscheinlich ist.

Oft sind die Eltern so zerstritten, dass eine Beratung durch ein Jugendsekretariat nicht ausreicht oder nicht in Anspruch genommen wird; eine Beurteilung im Rahmen eines Gutachtens ist noch nicht reif; trotzdem leiden die Kinder, so dass eine Beratung dringend ist.

Ulrich Lips, Leiter der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich, unterhält sich mit Heidi Simoni (HS), Leiterin des Marie Meierhofer-Instituts für das Kind (MMI) und Monika Strauss (MS), Kinderpsychiaterin der Kinderschutzgruppe darüber, welche Möglichkeiten und Angebote es für solche Familien gibt.

UL: *Wie seid Ihr dazu gekommen, Eltern in Trennung/Scheidung zu beraten und wie kommen die Familien zu Euch?*

MS: Wir werden immer wieder in solchen Fällen von einem Elternteil angefragt, der um das Wohl des Kindes fürchtet und in der Regel auch um seine Beziehung zu ihm.

HS: Wenn Eltern direkt bei uns anrufen, wollen sie oft ihre Einschätzung eines Verhaltens des Kindes oder des andern Elternteils durch uns

bestätigt haben. Wir erklären dann, dass wir weder für die anfragende Person noch für das Kind hilfreich sein können, wenn wir parteilich für den einen Elternteil einsteigen. Wir erläutern, warum es wichtig ist, gemeinsam das Kind ins Zentrum zu stellen und dafür beide Eltern einzubinden. Im Gespräch mit dem anrufenden Elternteil klären wir das Anliegen und unser Angebot. Bei uns steht weniger das künftige Scheidungsurteil im Vordergrund, sondern klar die Frage, wie geht es dem Kind, was ist jetzt und in Zukunft wichtig für sein Wohlbefinden. Wir bearbeiten ausserdem auch Gutachtens- und Abklärungsaufträge von Vormundschaftsbehörden und in seltenen Fällen von Gerichten.

UL: *Was sind eure Rahmenbedingungen für eine Beratung in schwierigen Obhuts- und Besuchsrechtssituationen?*

HS: Entweder gibt es einen Auftrag von dritter Stelle, z.B. der Vormundschaftsbehörde (VB), oder das Setting der Beratung kann einvernehmlich mit beiden Eltern vereinbart werden. Oft sind in beiden Fällen bereits Beistände involviert. In manchen Fällen ist ein rechtlicher Rahmen wichtig, weil er in einer schlingernden Situation den Eltern und uns Halt und Orientierung gibt. Wenn bei einer freiwilligen Beratung eine Situation entsteht, die wir mit Blick auf das Kind nicht mehr verantworten können, behalten wir uns vor, mit der zuständigen VB Kontakt aufzunehmen, also



eine Gefährdungsmeldung zu machen. Die Eltern informieren wir selbstverständlich über einen solchen Schritt.

MS: Ich erarbeite mit den Eltern eine Auftragsvereinbarung, in der ich auch schriftlich festhalte, dass im Falle eines Scheiterns der Beratungsgespräche eventuell eine Gefährdungsmeldung erfolgen wird. Denn Ausgangspunkt ist ja eine drohende Gefährdung des Kindeswohls, sonst hätten sie sich gar nicht an die Kinderschutzgruppe gewandt.

UL: *Unter welchen Bedingungen kann man euch Eltern schicken?*

HS: Wir bieten Beratungen an, wenn beide Eltern bereit sind dazu. Was nicht bedeutet, dass die Eltern sich bei uns gemeinsamen an einen Tisch setzen müssen. Wenn nicht Turbulenzen rund um die Trennung im Vordergrund stehen, beraten wir ausnahmsweise auch einen Elternteil alleine. Vom Altersspektrum her kommen Familien mit Kindern zwischen Säuglings- und Vorschulalter zu uns.

UL: *Seht ihr nur die Eltern oder grundsätzlich auch die Kinder?*

HS: Wir sehen die Kinder fast immer. Wir wollen uns einen direkten Eindruck vom Kind verschaffen und uns umgekehrt dem Kind auch vorstellen. Es gibt natürlich Elterntermine ohne Kinder.

Es ist auch wichtig, die Phantasien des Kindes über unsere Rolle abholen zu können. Wir machen die Erfahrung, dass Kinder zu wenig informiert sind und viel mehr mitbekommen oder mit ihren Fragen im Stich gelassen werden, als die Eltern sich vorstellen. Das ist auch ein wichtiges Ergebnis unserer Studie zum Thema „Kinder und Scheidung“.

MS: Ich vermeide es meist, das Kind zu sehen, da ich keinem Gutachten vorgreifen will und befürchte, das Kind macht sich zu grosse Hoffnungen, dass alles wieder gut wird. Manchmal ist es aber notwendig.

UL: *Wie viele solcher Fälle habt ihr pro Jahr?*

HS: Unsere personellen Ressourcen für diese Aufgabe sind sehr begrenzt. Im Jahr 2008 haben wir 15 Gutachten fertig gestellt, und etwa doppelt so viele Familien „nur“ beraten.

MS: Wir versuchen in Einzelfällen etwas anzubieten.

UL: *Wie sind eure Erfahrungen, in wieviel Prozent der Fälle ist das Ergebnis zufrieden stellend?*

HS: Manchmal sind die Leute mit mir nicht zufrieden, konnten aber aufbauend auf der Beratung im MMI einen besseren Kontakt mit dem Kinderarzt etablieren. Es hat also jemand den Ball übernehmen können und damit ist für das Kind und seine Eltern etwas Positives entstanden.

MS: Es gab Fälle, die mit einer Gefährdungsmeldung und einer Begutachtung endeten, wo die Eltern natürlich unzufrieden waren. Dennoch konnten durch die Zwischenrunde bei mir z.B. Misshandlungsvorwürfe ausgeräumt werden. Ohne die Beratung hier wäre es zur Strafanzeige gekommen und vermutlich zu einer schweren Entfremdung des Kindes vom einen Elternteil. Manchmal kommt in der Beratung ja zum Vorschein, wo das Kind vielleicht einen guten „Dritten Ort“ hat oder wieder zurückgewinnt, wie zum Beispiel die Krippe, und dass man es so etwas entlasten kann.

HS: Meistens erleben alle Beteiligten, dass etwas Wichtiges in Bewegung gekommen ist, auch wenn sich die Schwierigkeiten nicht in Luft aufgelöst haben. Aber es gibt auch einzelne Fälle, wo ich dem Kind keine Erleichterung verschaffen und nichts dazu beitragen konnte, seinen Entwicklungsraum zu erweitern. Dahinter stecken meist Eltern oder ein Elternteil, die auf den Verlust des Partners bzw. einer Idealvorstellung psychiatrisch auffällig reagieren, den Boden unter den Füßen verlieren und quasi ums eigene Überleben kämpfen.

UL: *Was ist das grösste Problem bei diesen Familien?*

HS: Meine Erfahrung ist, dass die psychopathologische Dynamik fachlich oft unterschätzt wird. Zum Beispiel ist das Verhältnis von Emo-

tionalem und Rationalem zentral wichtig. Man kann ganz ausführliche, vernünftige Gespräche führen und bei der nächsten emotionalen Welle, die anbrandet, ist nichts mehr davon übrig. Ein pädagogisches Vorgehen hilft da meist nicht weiter. Vielmehr braucht es eine spezielle Mischung aus Empathie und Klarheit sowie eine realistische Perspektive. Man müsste mehr psychiatrisches Know-how einbinden, also wirklich multidisziplinär zusammen arbeiten.

MS: Es geht ja um Fälle, wo eine ansonsten unauffällige Person situativ so reagiert, dass es psychiatrischen Krankheitswert hat. Jemand, der vollkommen normal funktioniert, aber in diesem spezifischen Bereich, unter dieser Belastung z.B. paranoid reagiert. Wir reden in der Kinderschutzgruppe immer wieder über dieses Phänomen. Ich denke, die Beratungsstellen sind mit dieser Thematik oft überfordert und allein gelassen. Sozialarbeiter haben von ihrer Ausbildung her ja keinen Auftrag, Pathologie zu erkennen sondern „ressourcenorientiert“ zu arbeiten.

HS: Ja, trotzdem kann man nur mit dem arbeiten, was da ist. Ressourcenorientierung bedeutet nicht, dass man Defizite übersehen darf. Manchmal sind Kompetenzen auch blockiert, wenn jemand durch eine Trennung existentiell ins Schleudern gerät. Intellektuelle Ressourcen können dann nicht mehr genutzt werden, weil die emotionale Überwältigung da ist, oder? Da erlebe ich, dass dies entweder unterschätzt oder auf eine sehr rigide Art darauf reagiert wird.

MS: – und abdelegiert zum Psychiater...

HS: ...ja, oder es führt zu einer Abwertung, was ja auch viel mit Ängsten zu tun hat. Heftige Krisen beim Gegenüber lassen ja auch uns Profis nicht kalt. Also fachlich gesehen sehe ich dort das grösste Problem. Und auf der Ebene der Familie, da ist meiner Meinung nach die Knacknuss, die Eltern dabei zu unterstützen, wirklich die kindlichen Interessen und Bedürfnisse ins Zentrum zu stellen. Denn dass sie das jeweils möchten, glaube ich den allermeisten. Es ist aber enorm schwierig das persönliche Paarschicksal von der Elternebene zu trennen. Das ist auch menschlich nachvollziehbar. Daher muss jemand „anwaltschaftlich“ eintreten für die Interessen des Kindes und zwar so, dass Mutter und Vater das so gut wie möglich akzeptieren und als Entlastung erleben können.

UL: *Könnt Ihr meinen Eindruck bestätigen, dass Väter fast immer den Kürzeren ziehen? Was bräuchte es, dass das nicht so ist?*

HS: Nein, das erlebe ich nicht so. Was die Geschlechterfrage betrifft, bin ich auf beide Seiten sehr vorsichtig. Vom Kind her gesehen sind die gelebten Beziehungen, also die Rollen- und Aufgabenteilung zwischen den Eltern wichtig. Und da ist es in der Realität nach wie vor so, dass meist die Mütter sehr viel näher am Alltag ihrer Kinder sind als die Väter, vor und nach der Trennung. Allerdings ist es für ein Kind eine grosse

Bereicherung bzw. notwendig, weitere nahe Menschen zu haben. Dies muss die Hauptbezugsperson, also wiederum meist die Mutter, auch zulassen können. Es gilt also zusammen mit dem Kind genau zu schauen, wie sein Verhältnis zum nicht hauptbetreuenden Elternteil ist, welche Geschichte die beiden verbindet, welche Bedürfnisse nach Kontakt das Kind hat. Es gibt Fachpersonen, die den Vater aussen vorlassen, um die Mutter zu schonen. Klar ist es wichtig, die Person, die den Alltag mit dem Kind meistern muss, zu stützen. Das Kind soll trotzdem eine eigenständige Beziehung zum andern Elternteil und weiteren Menschen haben dürfen, oder mindestens die Möglichkeit, das Verhältnis zu klären.

MS: Ich bin neulich wieder über eine Zahl gestolpert, dass 6 Jahre nach einer Trennung zwischen 30 und 40% der Väter einfach komplett verschwunden sind. Eine wahnsinnig hohe Zahl, und viel Leid für die betroffenen Kinder!

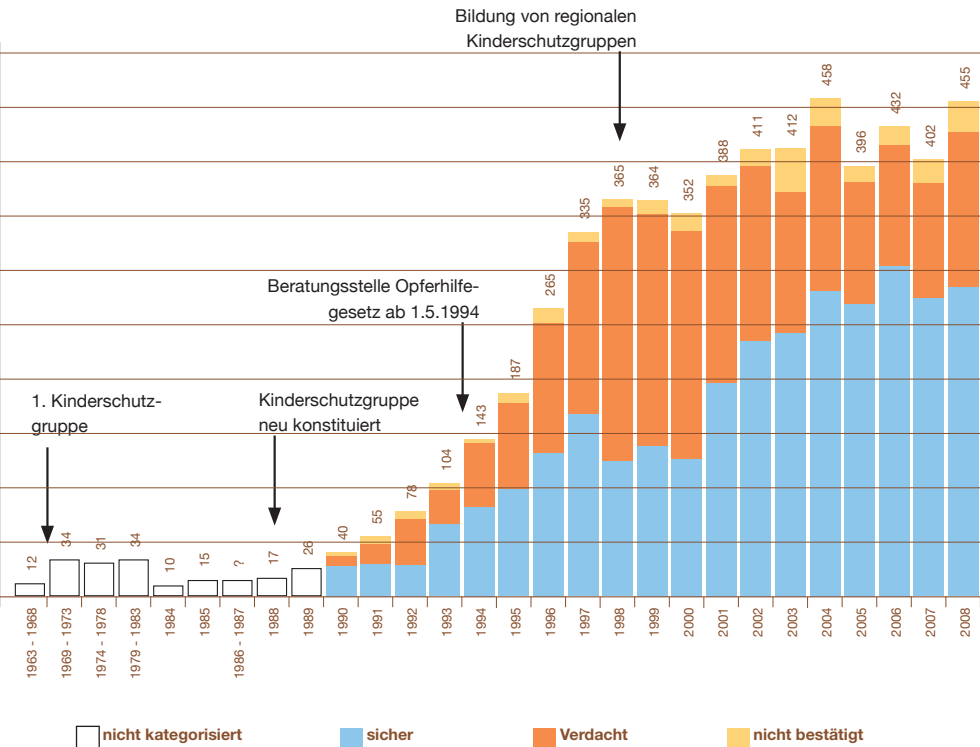
HS: In unserer Scheidungsstudie haben wir ja auch Kontaktentwicklung zwischen Vätern und Kindern, bzw. zwischen hauptbetreuendem und nicht hauptbetreuendem Elternteil untersucht. Das Wichtigste scheint tatsächlich zu sein, ob die getrennten Eltern sich noch einigermaßen verständigen können. Auf jeden Fall ist nicht die Sorgerechtsform entscheidend, sondern wie die Eltern das Notwendige für das Kind respektvoll miteinander aushandeln können. Scheidungen sind in manchen Fällen ja auch eine Chance, gerade für die Vater-Kind-Beziehung. Allerdings

muss dafür eine minimale Beziehungsbasis bereits vorhanden sein. Wenn sich vor der Trennung kein eigenständiger Draht zwischen den beiden hat entwickeln können, das Interesse und Engagement des Vaters rudimentär war, versandet der Kontakt schnell. Das Kind ist verunsichert, der Vater ist beleidigt, das Kind wird mit Erwartungen konfrontiert, die es nicht versteht und verweigert sich. Diese Spirale ist in jedem einzelnen Fall wieder anders. Um sie zu unterbrechen, müssen die beteiligten Erwachsenen versuchen, sie zu verstehen.

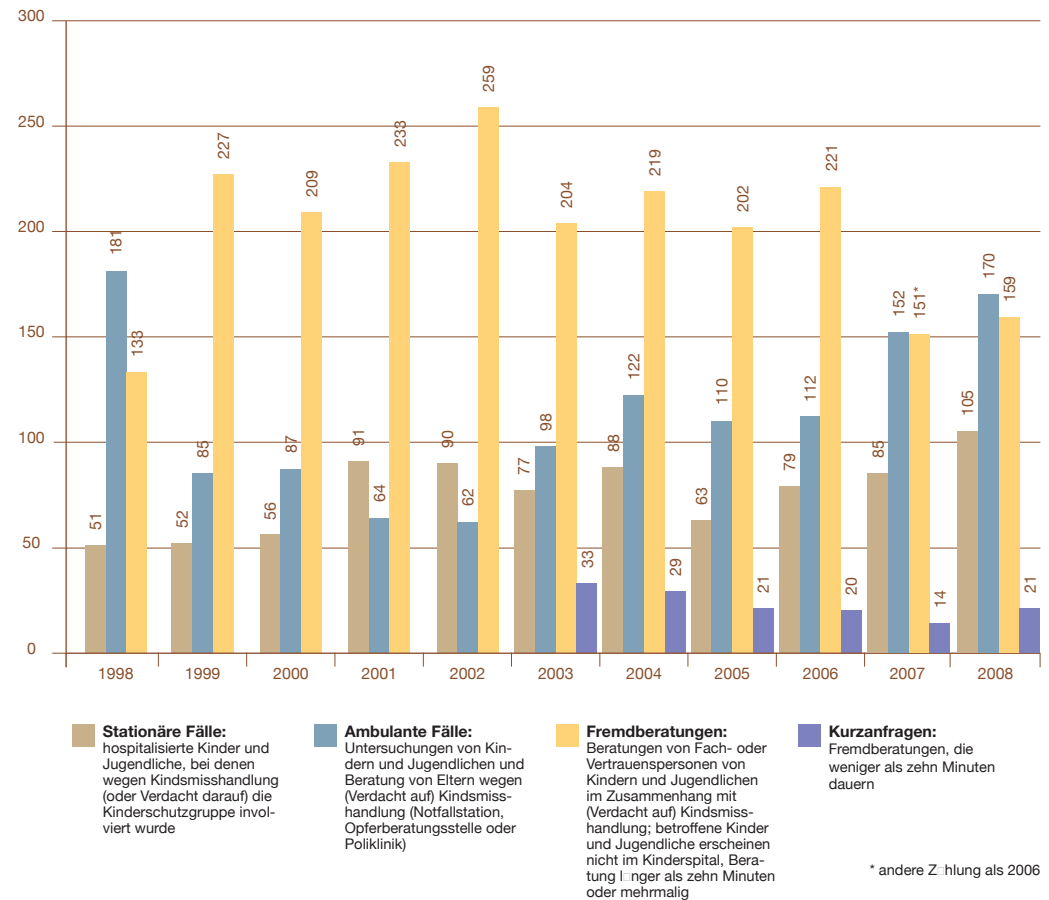




Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 bis 2008



Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 1998 bis 2008



* andere Zählung als 2006



Geschlecht, Misshandlungsform und Beurteilungssicherheit 2008

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
sexuelle Ausbeutung	19	52	19	62		2	38	116
körperliche Misshandlung	42	44	15	11	12	10	69	65
psychische Misshandlung	37	38	6	12		1	43	51
Vernachlässigung	10	16	6	10	3		19	26
Münchhausen by proxy-Syndrom	1	2					1	2
Risiko für Kindesmisshandlung	12	13					12	13
	Total						182	273

Alter und Geschlecht 2008

Alter	Mädchen	Knaben
0 - 12 Monate	9	22
1 - 7 Jahre	119	87
7 - 12 Jahre	59	45
12 - 16 Jahre	66	22
> 16 Jahre	20	6
Total	273	182

Unsere Katamnesestudie unter der Leitung von Dr. phil. Andreas Jud (wir haben sie in unserem letzten Jahresbericht beschrieben) macht gute Fortschritte. Gegen 40 Probandinnen und Probanden wurden schon untersucht, ebenso Kinder und Jugendliche in der Kontrollgruppe.

Die vorgängige Auswertung der seit 2003 erfassten Daten über unsere KlientInnen hat zahlreiche Vorträge ermöglicht und zu einer ersten Publikation geführt (Jud A., Lips U. (2008) Kinderschutz: Merkmale von Fällen am Kinderspital Zürich mit zivil- und strafrechtlichen Interventionen, Zeitschrift für Vormundchaftswesen im Kindes- und Erwachsenenschutz, Nr. 5: 439-451).

Auch an dieser Stelle sei erwähnt, dass die Durchführung dieser aufwendigen Studie durch die Zuwendungen der Stiftung „Perspektiven“ von Swiss Life, der Olga Mayenfisch-Stiftung Zürich und dem Zürcher Rollschuhclub ermöglicht wird.



Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen.

Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst viele misshandelte Kinder und Jugendliche erfasst werden. Dies ist ein nie abbrechender Prozess, da das Kinderspital als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue MitarbeiterInnen beschäftigt.

Zusätzlich zur internen Fortbildung führt die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle viele Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit durch: Das Spektrum reicht von Vorlesungen an auswärtigen Universitäten und Fachhochschulen über Fachseminare bei Behörden, Mütterberaterinnen und Kleinkinderzieherinnen sowie Lehrpersonen bis zu Fragestunden für Schulklassen und Expertenchat im Internet.

Schliesslich tragen Beiträge in verschiedenen Medien zur vermehrten Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bei.

Aber auch die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle selber müssen sich weiterbilden, um auf dem neuesten Stand

des Wissens zu bleiben und die Vernetzung zu pflegen; dazu besuchten sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihren reichhaltigen Erfahrungen viel für die Verbesserung der Situation von Opfern und ihren Angehörigen einfließen lassen.

Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen.

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

Schliesslich sind wir daran, unsere Arbeit im Rahmen eines Forschungsprojektes analysieren zu lassen, um noch gezieltere Interventionen zum Schutze der Kinder anbieten zu können.

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

Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich

PC-Konto: 80-3030-9
Spenden-Nr.: 6968

Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich



Lips Ulrich, Chefarzt-Stellvertreter Medizinische Klinik, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle

Bühler Bruno, Sozialarbeiter (ab 1.2.2008)

Fuchs Franziska, Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

Hochstrasser Judith, Sozialarbeiterin (bis 31.1.2008)

Hug Maja, Oberärztin Intensivstation

Hürlimann Renate, Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie

Mächler Kaspar, Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

Möhrli Ueli, Oberarzt Chirurgie (ab 1.9.2008)

Saladin Erika, Fachpsychologin SBAP in Kinder- und Jugendpsychologie

Scherer Marianne, Sekretariat

Schlaginhausen Renate, Sozialarbeiterin

Staubli Georg, Leitender Arzt Notfallstation / Medizinische Klinik

Strauss Monika, Oberärztin Psychosomatik und Psychiatrie

Weil Robert, Oberarzt Chirurgische Klinik (bis 31.3.2008)

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 „Perspektiven“ von Swiss Life, der Olga Mayenfisch Stiftung und der Firma GlaxoSmithKline AG, die unsere Katamnesestudie unterstützen
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns Geldbeträge zukommen liessen
- dem Zürcher Rollschuhclub, dessen Mitglieder uns auch dieses Jahr wieder den Erlös ihres Schaulaufens auf dem Bürkliplatz gespendet haben
- Caroline Baier, apparence ag, die unseren Jahresbericht gestaltet
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision.





**Kinderschutzgruppe und Opfer-
beratungsstelle des Kinderspitals Zürich**

PC-Konto: 80-3030-9 / Spenden-Nr.: 6968

Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich

T +41 44 266 76 46 (Sekretariat)
T +41 44 266 71 11 (Zentrale Kinderspital)
F +41 44 266 76 45 (Sekretariat)

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