

# Jahresbericht 2003



Kinderschutzgruppe  
und  
Opferberatungsstelle  
des Kinderspitals  
Zürich

# Inhaltsverzeichnis

- 10 Jahre Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle	Seite 3
- Alltag	Seite 4-7
- Zur Statistik	Seite 8
- Übersicht / Betreuungsart	Seite 9
- Misshandlungsform, Geschlecht und Beurteilungssicherheit	Seite 10
- Alter und Geschlecht	Seite 11
- Team	Seite 12
- Fort- und Weiterbildung	Seite 13
- Dank	Seite 14
- Spenden	Seite 15

## 10 Jahre Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle

Die Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich gibt es seit dem Jahre 1969. Bereits 1988 wurde die heutige Organisationsstruktur geschaffen, aber erst durch die Anerkennung als Opferberatungsstelle am 1. Mai 1994 bekam unsere Institution die personellen Ressourcen, welche die aktuelle Tätigkeit ermöglichen. Somit begehen wir 2004 das 10jährige Jubiläum.

Was ist in diesen 10 Jahren passiert?

Unsere Fälle haben von 143 im Jahr 1994 auf 412 im Jahr 2003 zugenommen, das ist eine Steigerung um fast das Doppelte. Werden also mehr Kinder misshandelt? Wir glauben nicht – und die internationale Fachwelt teilt diese Meinung. Vielmehr dürfte die Steigerung einer besseren Erfassung von Misshandlungssituationen entsprechen: Durch vermehrte Sensibilisierung von Öffentlichkeit und Fachpersonen und Schaffung von mehr und niederschwelligeren Anlaufstellen. Aber machen wir uns keine Illusionen: Die Dunkelziffer ist mit Sicherheit noch immer gross und weitere Anstrengungen, sie zu senken, sind nötig.

Immer öfters sind wir mit der Tatsache konfrontiert, dass jugendliche Täter Übergriffe verüben – sowohl körperliche als auch sexuelle. Ist das der Spiegel unserer Gesellschaft, in der Gewaltdarstellungen – zur Information oder zur „Unterhaltung“ – allgegenwärtig, normal sind? Wird dieser Trend anhalten und wohin wird uns diese Gewaltbereitschaft noch führen?

Das 1993 beschlossene Opferhilfegesetz ist zum Tragen gekommen und hat viele Opfer und ihre Angehörigen in ihrer schwierigen Situation unterstützt. Es hat sich grundsätzlich bewährt, in der konkreten Anwendung haben sich aber Lücken und Probleme gezeigt, die in der nun abgeschlossenen Teilrevision ergänzt und korrigiert wurden.

Deutlich häufiger als vor 10 Jahren wird in den Medien über die strafrechtliche Verfolgung von Kindsmisshandlung berichtet, besonders von sexuellen Übergriffen. Es ist möglich, dass dadurch in einem gewissen Masse eine abschreckende Wirkung erzielt wird. Dabei darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass die hauptsächlichen Bemühungen zur Reduktion sexueller Übergriffe in anders gelagerter Prävention liegen müssen: Diese soll die Gesamtbevölkerung erfassen und zum Ziel haben, ganz allgemein gewaltfördernde Bedingungen zu verändern. Stichworte sind hier: Beseitigung der Ungleichstellung der Geschlechter, Aufhebung der Duldung körperlicher Gewalt gegen Kinder, Bekämpfung ökonomischer Deprivation, Stärkung des sozialen Netzwerkes sowie Aufklärung und Erziehung. Ein Programm für mindestens weitere 10 Jahre, nicht nur für die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich!

## Alltag

Kindsmisshandlung ist häufig. Sie existiert in allen sozialen Schichten und präsentiert sich unter verschiedenen Ausdrucksformen. Die äusseren Zeichen sind mannigfaltig, häufig unspezifisch und für sich allein oft nicht beweisend.

*Die 5-jährige Julia\* wird auf die Intensivstation eingewiesen, nachdem sie in einem Swimmingpool leblos aus dem Wasser gezogen worden ist. Nach wenigen Stunden erholt sie sich bereits, nur noch leichte Störungen des Kurzzeitgedächtnisses fallen auf. Seiner Mutter erzählt das Mädchen, dass es von Jugendlichen ins tiefe Wasser gedrängt worden sei.*

*Handelt es sich hier um ein Versehen? Haben die Jugendlichen absichtlich gehandelt? Warum wurde dem Mädchen nicht sofort geholfen? Julia hatte zwar Glück, das Ganze hätte aber weitgehende Konsequenzen haben können. Zur Einleitung weiterer Schritte wird die Kinderschutzgruppe involviert.*

*Michelle\*, eine 14-jährige Jugendliche, kommt in Begleitung ihrer Lehrerin in die Notfallstation. Sie erzählt, dass sie zu Hause von beiden Eltern geschlagen wird und deshalb sehr Angst hat. Die Lehrerin erwähnt, dass der Vater in der Schule schon öfters unangenehm aufgefallen sei und die Lehrerinnen bedroht habe. Die Jugendliche habe schon mehrmals Blutergüsse gehabt, die nach ihren Angaben von Schlägen der Eltern herrührten. Michelle weigert sich strikt, wieder nach Hause zurückzukehren.*

*Bei der körperlichen Untersuchung sind zur Zeit keine Hinweise auf Misshandlungen erkennbar, ausser Schnittverletzungen, die sich Michelle jedoch selber zugefügt hat.*

*Die Kinderschutzgruppe muss entscheiden, wie der Schutz der Jugendlichen am besten gewährleistet werden kann. Braucht es eine vorübergehende Fremdplatzierung?*

**Körperliche Misshandlung** umfasst ein breites Spektrum von Schlägen, Verbrennungen oder Verbrühungen, Quetschungen oder Schütteln eines Kindes. Kinder können durch diese Verletzungen bleibende körperliche, geistige und seelische Schäden davontragen oder sogar daran sterben.

*Der Notfallpsychiater bringt Sandro\* ins Kinderspital. Der 9-jährige Knabe hat ihn angerufen, weil er es zu Hause bei seiner Mutter nicht mehr aushält. Beim sofortigen Hausbesuch hat der Arzt eine stark alkoholisierte Frau angetroffen und vom Knaben erfahren, dass dessen Mutter nun schon mehrere Tage in diesem Zustand sei. Sandro musste ihr regelmässig den Alkohol besorgen. Der Notfallpsychiater weist die Frau in eine spezialisierte Klinik ein.*

*Die Abklärungen der Kinderschutzgruppe decken auf, dass das Alkoholproblem der Mutter bekannt ist und solche Krisensituationen immer wieder*

*vorkommen. Nur sind zur Zeit Schulferien und der Knabe hat sich deshalb nicht wie üblich an seine Lehrer wenden können. Auch andere Fachleute sind früher bereits involviert gewesen, Sandro wurde damals eine Liste mit wichtigen Telefonnummern gegeben, aufgrund dieser hat er jetzt den Notfallpsychiater angerufen. Die Kinderschutzgruppe beschliesst, sich mit einer Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde zu wenden: Trotz vielen freiwillig engagierten Fachleuten eskalierte die Situation erneut, jetzt ist es nötig, dass griffige Massnahmen zum Tragen kommen.*

Unter **Vernachlässigung** wird das Nichterfüllen kindlicher Grundbedürfnisse verstanden. Dieser Mangel an Fürsorge kann sowohl den körperlichen wie auch den seelischen Bereich betreffen. Dazu gehören zum Beispiel mangelnde Ernährung, unzureichende Pflege, Erziehung und Betreuung.

*Der Vater eines 7-jährigen Knaben ruft die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle an. Er macht sich grosse Sorgen um die Entwicklung seines Sohnes, der seit der Trennung der Eltern viele Verhaltensauffälligkeiten zeigt, unter anderem auch wieder einnässt. Der Knabe lebt bei der Mutter, ist an den Wochenenden aber regelmässig beim Vater. Die Mutter sei nicht in der Lage, den Sohn liebevoll zu erziehen, sie schimpfe dauernd mit ihm und sage ihm, dass er genau so sei*

*wie sein Vater. Im Verlaufe des Gesprächs zeigt sich, dass der Vater mit dem neuen Partner der Mutter grosse Mühe hat und dies seinem Sohn auch vermittelt. Während den Übergaben für die Besuchswochenenden kommt es regelmässig zu gegenseitigen Beschuldigungen und manchmal auch Handgreiflichkeiten zwischen den Eltern. Der Vater will nun das alleinige Sorgerecht für seinen Sohn und möchte wissen, wie er im laufenden Scheidungsverfahren vorgehen muss.*

Die **psychische Misshandlung** beinhaltet eine negative, destruktive Einstellung der Bezugspersonen zum Kind mit kontinuierlichem Herabsetzen des Kindes. Es erlebt negative Zuschreibungen, die sein Selbstwertgefühl nachhaltig vermindern. Häufig wird das Kind in Partnerschaftskonflikten instrumentalisiert und so in einen Loyalitätskonflikt gebracht.

Die Mutter der 3-jährigen Laura\* kommt zu einem Gespräch auf unsere Beratungsstelle. Sie ist verheiratet und hat noch ein jüngeres Kind. Laura macht ihr seit längerem grosse Sorgen. Sie klammert sich sehr an die Mutter und schläft nur noch ruhig, wenn sie die ganze Nacht neben Laura liegen bleibt. Der kleinen Schwester wollte sie kürzlich einen Bleistift in die Scheide stecken. Von der Mutter dabei ertappt und gefragt, warum sie das mache, sagt sie nur, dass sie das so gesehen hätte. Mehr wollte oder konnte sie nicht erklären. Ebenfalls aufgefallen ist der Mutter das Verhalten ihres Ehemannes, der sich früher kaum um Pflegeverrichtungen an den Kindern gekümmert hat, jetzt aber darauf bestehe, regelmässig mit der Dreijährigen zu baden und dann immer die Türe zumache. Auch gehe er in der Nacht öfters ohne ersichtlichen Grund in Lauras Zimmer. Die Frau liebt ihren Mann, möchte ihre Ehe nicht aufs Spiel setzen und doch ist sie sehr beunruhigt. Sie möchte von uns wissen, ob und wie sie mit ihrem Mann darüber reden soll.

Melanie\* hat sich, unterstützt von Freundinnen, bei der Polizei gemeldet und Strafanzeige gegen einen wenig älteren Kollegen wegen Vergewaltigung gemacht. Sie wird deshalb von einer Polizeibeamtin zur gynäkologischen Untersuchung gebracht. Der Polizeibeamtin hat die 15-jährige Melanie erzählt, dass sie beim gestrigen Geburtstagsfest einer Freundin von zwei Kollegen mit Alkohol abgefüllt worden sei und noch wisse, dass der ältere Kollege sie in ein Zimmer gezogen habe, sie sei dann hingefallen und könne sich nicht mehr genau erinnern, was danach passierte. Als sie später alleine von einer Freundin im Zimmer gefunden wurde, realisierte sie, dass sie halb ausgezogen war und Blut in den Unterhosen hatte.

Im anschliessenden Gespräch erwähnt Melanie, dass sie sich gut unterstützt fühle von ihren Freundinnen, aber unter der vorwurfsvollen Reaktion der Eltern sehr leide. Sie ist erleichtert, mit den Eltern zusammen auf der Beratungsstelle einige Tage später darüber reden zu können. Dabei erfahren diese auch alle Unterstützungsmöglichkeiten, die ihrer Tochter aufgrund des Opferhilfegesetzes zustehen.

**Sexuelle Ausbeutung** beinhaltet Exhibitionismus vor Kindern, das Berühren des Kindes an den Geschlechtsteilen, die Aufforderung den Täter anzufassen sowie vaginale, anale und orale Penetration. Opfer sind Mädchen wie Knaben, oft noch im Kleinkindesalter. Die Täter und Täterinnen stammen zu einem Grossteil aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis der Opfer. Neben Erwachsenen sind auch Jugendliche oftmals Täter. Körperliche Befunde sind selten vorhanden.

*Kevin\* ist das erste Kind einer Laborantin und eines selbständigen Kaufmanns im Versicherungsbereich. Das seit langem geplante Wunschkind kommt nach einer durch starkes Erbrechen und vorzeitige Wehen komplizierten Schwangerschaft, deren letzte Wochen die Mutter im Spital verbringen muss, zur Welt. Die ersten Lebensmonate verlaufen problemlos und Kevin gedeiht prächtig.*

*Ab dem 8. Lebensmonat treten Durchfälle auf und Kevins Gewichtskurve verläuft nicht mehr befriedigend. Der Kinderarzt schickt den Knaben zum Spezialisten ins Kinderspital. Blut-, Urin- und Stuhluntersuchungen sind unauffällig, verschiedene Spezialnahrungen bringen keinen Erfolg. Schliesslich wird das Kind hospitalisiert und eine Gewebeprobe der Darmschleimhaut wird entnommen: Das Resultat der Untersuchung ist normal.*

*Inzwischen ist Kevin 15 Monate alt. Der Mutter fällt auf, dass der Knabe immer wieder mit den Augen zuckt. Die Kinderneurologin findet bei der Untersuchung keine Anhaltspunkte dafür und veranlasst die Untersuchung der Hirnströme sowie eine Computertomografie des Schädels; beide Untersu-*

*chungen sind normal. Auch eine zweite Runde von Darmabklärungen bringt durchwegs unauffällige Resultate.*

*Einige Monate später erfährt der Darmspezialist zufällig, dass Kevin wieder hospitalisiert ist: Inzwischen 2-jährig, leidet der Knabe jetzt offenbar unter Schwindel, zudem hat er einen torkelnden Gang. Wiederum sind umfassende Untersuchungen unauffällig. Es fällt auf: Kevin hat viele eigenartige Symptome und alle Untersuchungen sind normal. Der Darmspezialist setzt sich mit der Kinderschutzgruppe in Verbindung und zusammen mit allen Beteiligten werden die Fakten zusammengetragen. Dabei wird klar, dass hier nicht alles stimmen kann. Da Kevin tatsächlich auch im Spital torkelt, wird sein Urin untersucht: Diesmal gelingt es, darin ein Psychopharmakon nachzuweisen, das für Kinder nicht gebräuchlich ist. Am Tag danach beobachtet die Pflegenden, wie die Mutter Kevin im Spital eine Tablette verabreicht, die nicht von den Spitalärzten verordnet ist. Konfrontiert mit den Fakten gesteht die Mutter: Sie gibt dem Kind einen Tranquilizer und auch der Durchfall war durch die Gabe von Abführmitteln bedingt.*

Hier liegt ein **Münchhausen Stellvertreter-Syndrom** vor, ein Krankheitsbild, bei dem psychisch gestörte Eltern Krankheiten bei ihren Kindern erfinden oder produzieren und so die Kinder meist umfangreichen – und immer unnötigen – Untersuchungen ausliefern. Dabei erfahren die Eltern viel Zuwendung von Ärzten und Pflegepersonal und ernten in ihrem sozialen Umfeld grosse Anerkennung für ihren selbstlosen Einsatz um das ‚kranke‘ Kind. Die Manipulationen der Eltern können auch zum Tod des Kindes führen.

*\*alle Namen sind geändert*

## Zur Statistik

Auch im Jahr 2003 ist die Gesamtzahl der Kinder, mit denen wir wegen vermuteter oder gesicherter Kindsmisshandlung zu tun hatten, erschreckend hoch: 412 (gegenüber 411 im Jahre 2002), das ist mehr als ein Kind pro Tag.

Die Abklärung, Behandlung und Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen erfolgt durch das Team der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle, das aus 12 Fachpersonen verschiedener Berufsgattungen besteht – in Zusammenarbeit mit den Behandlungsabteilungen im Kinderspital Zürich.

Bei 60% dieser Fälle sind wir sicher, dass eine Kindsmisshandlung vorliegt, in 10% können wir eine solche nicht bestätigen. Bei den restlichen 30% besteht ein begründeter Verdacht, der weder erhärtet noch ausgeschlossen werden kann; bei der Gruppe der sexuellen Ausbeutung beträgt der Anteil dieser (im Moment) nicht weiter klärbaren Verdachtssituationen sogar 46%.

Mit einem Prozentsatz von 45% beschäftigten uns im Jahre 2003 am häufigsten Kinder und Jugendliche, bei denen ein sexueller Übergriff (mutmasslich oder sicher) stattgefunden hat; es folgt die körperliche Misshandlung mit 26% und die psychische Misshandlung mit 11%. Dabei ist zu bedenken, dass beim selben Kind meistens mehrere Misshandlungsformen vorliegen (z.B. sexuelle Ausbeutung und psychische Misshandlung); aus statistischen Gründen wird jedoch die aktuell oder vom Schweregrad her im Vordergrund stehende Misshandlungsform gezählt.

Im Gesamtkollektiv beträgt das Verhältnis von Mädchen zu Knaben 2 Drittel zu 1 Drittel; bei der körperlichen Misshandlung ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen, bei der sexuellen Ausbeutung sind Mädchen in 75% betroffen.

Drei Viertel der uns vorgestellten Kinder sind unter 12 Jahre alt (76%), davon sind 10% noch nicht 1 Jahr und 54% noch nicht 7 Jahre alt.

Kinder und Jugendliche werden uns am häufigsten von der Polizei zugewiesen, danach folgen Anfragen oder Überweisungen von Eltern, KinderärztInnen, Vormundschaftsbehörden, Jugendsekretariaten und MütterVäterberaterinnen sowie Lehrpersonen.

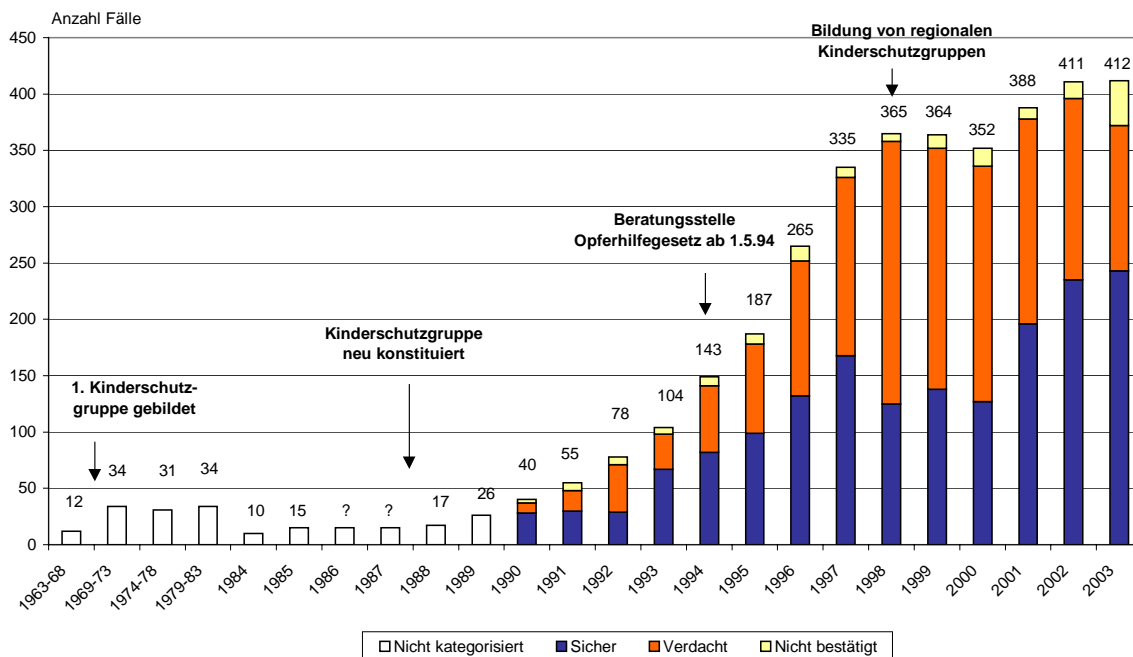
Bei 59 unserer Kinder und Jugendlichen (= 15%) läuft ein zivilrechtliches Verfahren, d.h. die Vormundschaftsbehörde ist zur Klärung der Situation und/oder zur Wahrung des Kindeswohls involviert; dabei sind alle Misshandlungsformen etwa gleich häufig vertreten. Die Meldung an die Behörden erfolgt durch uns oder durch aussenstehende Bezugs- oder Fachpersonen.

Die Strafverfolgungsbehörden sind in 69 Fällen (= 18%) eingeschaltet; Anzeige erstatten in der überwiegenden Zahl der Fälle die Opfer selber oder ihre gesetzlichen Vertreter.

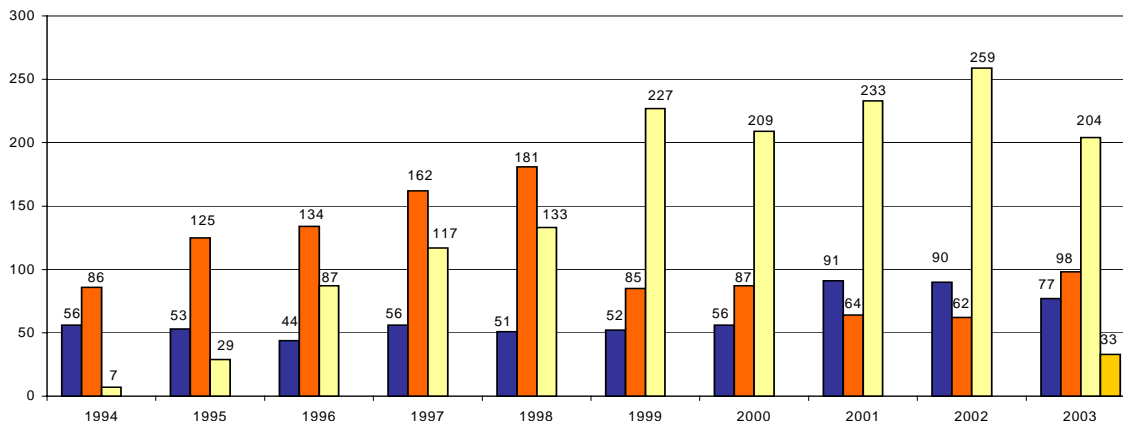
Vor Entlassung der Kinder aus der Obhut und Betreuung der Kinderschutzgruppe wird die Nachsorge und die Einhaltung der zum Schutze des Kindes getroffenen Massnahmen durch den Aufbau eines externen Netztes aus psychosozialen und medizinischen Fachpersonen sicher gestellt.



### Fälle von (Verdacht auf) Kindesmisshandlung im Kinderspital Zürich 1963 bis 2003



### Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindesmisshandlung im Kinderspital Zürich 1994-2003



- **Stationäre Fälle:** hospitalisierte Kinder und Jugendliche, bei denen wegen Kindesmisshandlung (oder Verdacht darauf) die Kinderschutzgruppe involviert wurde
- **Ambulante Fälle:** Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen und Beratung von Eltern wegen (Verdacht auf) Kindesmisshandlung (Notfallstation oder Poliklinik)
- **Fremdberatungen:** Beratungen von Fach- oder Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit (Verdacht auf) Kindesmisshandlung; betroffene Kinder und Jugendliche erscheinen nicht im Kinderspital, Beratung länger als zehn Minuten oder mehrmalig
- **Kurzanfragen:** Fremdberatungen, die weniger als zehn Minuten dauern

## Misshandlungsform, Geschlecht und Beurteilungssicherheit

Misshandlungsart	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
körperliche Misshandlung	16	36	16	10	15	12	47	58
psychische Misshandlung	19	15	5	3		1	24	19
Vernachlässigung	11	6	4	2	1		16	8
sexuelle Ausbeutung	22	63	22	61		11	44	135
Münchhausen by proxy				1			0	1
Risiko für Kindesmisshandlung	13	27					13	27
<b>Total</b>							<b>144</b>	<b>248</b>
unvollständige Angaben							20	

## Alter und Geschlecht

Alter	Mädchen	Knaben
0 – 12 Monate	16	21
1 – 7 Jahre	101	68
7 – 12 Jahre	48	35
12 – 16 Jahre	70	14
> 16 Jahre	8	2
Total	243	140
unvollständige Angaben	29	

## Team

Anfangs Mai durften wir drei neue Teammitglieder begrüßen: Renate Schlaginhafen, Dr. Christopher Gitzelmann und Dr. Georg Staubli, der nach zweijährigem Auslandsaufenthalt wieder in die Kinderschutzgruppe zurückkehrte.

Unsere langjährige Mitarbeiterin, Vera Frohofer, die massgeblich am Aufbau der Kinderschutzgruppe beteiligt war, ging Ende April in Pension. Für ihr grosses Engagement möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bedanken.

Bedanken möchten wir uns auch bei Dr. Clemens Schiestl und Dr. Sergio Stocker für ihre kompetente Mitarbeit. Sie beide haben unser Team zwar verlassen, stehen uns aber in Stellvertreter-Funktion auch weiterhin zur Verfügung.

Unser Team setzt sich neu wie folgt zusammen:

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

**Franziska Fuchs**, Leiterin Pflege Chirurgie und Spezialgebiete

**Dr. Christopher Gitzelmann**, Oberarzt Chirurgische Klinik

**Dr. Maya Hug**, Oberärztin Intensivstation

**Kaspar Mächler**, Leiter Pflege Medizin und Poliklinik

**Dr. Francesca Navratil**, Oberärztin Kinder- und Jugendgynäkologie

**Dr. Martin Pfeffer**, Oberarzt Psychosomatik und Psychiatrie

**Erika Saladin**, Psychologin

**Marianne Scherer**, Sekretariat

**Renate Schlaginhafen**, Sozialarbeiterin

**Dr. Georg Staubli**, Oberarzt Notfallstation / Medizinische Klinik

**Carmen Stottele**, Sozialarbeiterin

## **Fort- und Weiterbildung**

Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst alle misshandelten Kinder erfasst werden. Dies ist ein nie abbrechender Prozess, da das Kinderspital als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue MitarbeiterInnen beschäftigt. Daneben 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. 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.

## **Dank**

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

- der Spitalleitung des Kinderspitals Zürich
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns Geldbeträge zukommen liessen
- dem Zürcher Rollschuhclub, dessen Mitglieder uns auch dieses Jahr wieder den Erlös ihres Schaulaufens gespendet haben
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Herrn Dr. Kurt Schürmann für seine Begleitung als externer Supervisor.

## **Spenden**

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihren reichhaltigen Erfahrungen viel für die Verbesserung der Situation von Opfern und ihren Angehörigen einfließen lassen. Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen der MitarbeiterInnen. Auch sind im Kinderschutzbereich immer wieder unkonventionelle Lösungen zum Wohl des Kindes gefragt, die meist nicht aus ordentlichen Mitteln gedeckt werden können. Schliesslich haben wir die Absicht, unsere Arbeit im Rahmen eines Forschungsprojektes analysieren zu lassen, um noch gezieltere Interventionen zum Schutze der Kinder anbieten zu können.

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

**Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich  
PC-Konto: 80-3030-9 / Spenden-Nr.: 9202.03**