

Jahresbericht 2001



Kinderschutzgruppe
und
Opferberatungsstelle
des Kinderspitals
Zürich

- Unser diesjähriges Thema: Kinderschutz im stationären Bereich des Kinderspitals Zürich
- Statistik
 - Übersicht
 - Art der Betreuung und Beratung
 - Geschlecht und Misshandlungsform
 - Alter und Geschlecht
- Fort- und Weiterbildung
- Dank

Unser diesjähriges Thema: Kinderschutz im stationären Bereich des Kinderspitals Zürich

Während Jahren ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen Verdacht auf Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich hospitalisiert wurden, oder bei denen dieser Verdacht im Laufe des Spitalaufenthalts aufgekommen ist, konstant geblieben. Im Jahr 2001 ist die Zahl dieser Kinder und Jugendlichen nun um 62,5 % angestiegen (von 56 auf 91). Das gibt uns den Anlass, auf die spezifischen Aspekte der Kinderschutzarbeit im stationären Bereich einzugehen.

Ganz selten werden verletzte oder kranke Kinder von ihren Eltern oder Bezugspersonen ins Spital gebracht mit der Angabe, es liege eine Misshandlung vor. Am ehesten geschieht das in Trennungs- und Scheidungssituationen, in denen der eine Elternteil den anderen der Misshandlung bezichtigt, oder Kinder werden von Drittpersonen mit dem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung vorgestellt oder überwiesen (Ärztinnen und Ärzte, Lehr-, und Betreuungspersonen). Meistens aber bringen die Eltern ihre Kinder mit einer Verletzung oder einer Krankheit ins Spital und berichten von einem Unfall, der stattgefunden haben soll oder schildern die Vorgeschichte als völlig unauffällig. Im letzteren Fall, und wenn die vorliegenden Verletzungen oder Krankheitssymptome nicht zum angegebenen Unfall, resp. der geschilderten Vorgeschichte passen, hospitalisieren wird die Kinder und Jugendlichen: Einerseits, um die Situation genauer zu klären und andererseits zum Schutze des Kindes. Damit dieser wichtige Schritt der Hospitalisierung überhaupt erfolgt, muss die Assistenzärztin oder der Assistenzarzt in der Notfallstation erkennen oder vermuten, dass eine Kindsmisshandlung vorliegen könnte. Das ist nicht immer einfach und es ist deshalb die Aufgabe der Kinderschutzgruppe, die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend auszubilden und immer wieder dafür zu sensibilisieren. Dies ist eine permanente Aufgabe angesichts der Tatsache, dass alle drei Monate neue Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ihre Tätigkeit im Kinderspital aufnehmen.

Der 7 Monate alte Andreas wird wegen einer Beule am Kopf von seinen Eltern in die Notfallstation gebracht mit der Angabe, er sei vom Sofa gefallen. Das angefertigte Röntgenbild zeigt einen recht komplizierten Schädelbruch. Die diensthabende Assistenzärztin erfragt Details über den Sturz und erfährt, dass das Sofa 30 cm hoch und der Boden mit einem hochflorigen Spannteppich belegt ist. Obwohl es Andreas gut geht, hospitalisiert die Assistenzärztin das Kind: Dieser komplizierte Schädelbruch kann nicht vom angegebenen Sturz verursacht sein, hier stimmt etwas nicht! Die Kinderschutzgruppe diskutiert unverzüglich die Situation und empfiehlt weitere Abklärungen. Diese ergeben ältere, inzwischen schon wieder geheilte Knochenbrüche an anderen Körperpartien. Die Eltern werden konfrontiert und gestehen ein, dass sie Andreas, der oft nächtelang schreit, in chronischer Überforderung mehrfach misshandelt haben.

Je jünger ein Kind ist, desto wichtiger ist es, eine Kindsmisshandlung frühzeitig zu erkennen und das Kind sofort zu schützen. Es ist bekannt, dass der Schweregrad bei fortgesetzter körperlicher Misshandlung zunimmt. Dank dem Wissen und der Aufmerksamkeit der diensthabenden Assistenzärztin konnte verhindert werden, dass Andreas schwerere Verletzungen, die zu einer Behinderung oder gar zum Tode hätten führen können, erlitten hat.

Der 18 Monate alte Luca wird vom Kinderarzt eingewiesen, da er nach anfänglich unauffälliger Entwicklung seit einigen Monaten Rückschritte macht: Er spielt und plaudert nicht mehr, fällt beim Gehen immer um und hat zudem einen ganz aufgetriebenen Bauch bekommen. Die ausgedehnten medizinischen Abklärungen ergeben, dass Luca einen schweren Mangel an Vitamin B12 hat, da er falsch ernährt wird. Seine Eltern haben selber gute Erfahrungen mit einer sehr speziellen Diät gemacht und wenden diese Diät deshalb nun auch bei Luca an. Die Kinderschutzgruppe kommt zum Schluss, dass hier eine zwar nicht bewusst herbeigeführte, aber doch sehr schwerwiegende Kindsmisshandlung in Form einer Vernachlässigung vorliegt.

Kindsmisshandlung ist gemäss Definition die nicht zufällige, bewusste oder unbewusste körperliche und/oder seelische Schädigung eines Kindes, die zu Verletzungen, Entwicklungshemmungen oder zum Tode führt. Lucas Eltern können kaum glauben, dass die Diät, die ihnen so gut getan hatte, für Luca so schädlich war. Obwohl Luca unter der Zufuhr von Vitamin B12 erfreuliche Fortschritte macht, braucht es viele und intensive Gespräche, um die Eltern von der Schädlichkeit der Diät zu überzeugen. Bei Spitalentlassung wird eine langfristige Betreuung und Kontrolle eingeleitet.

Die 15-jährige Sandra wird von der Sanität ins Spital gebracht, nachdem sie am See zuviel Alkohol getrunken hat. Sie hat 2,3 ‰ Alkohol im Blut und ist stark unterkühlt. Der Kinder- und Jugendpsychiater spricht nach einigen Stunden mit Sandra über den Vorfall; sie gibt an, sie hätte die Wirkung von Alkohol einfach einmal ausprobieren wollen. Die schwerwiegende Vergiftung und die harmlose Erklärung passen für den Kinder- und Jugendpsychiater nicht zusammen. Deshalb spricht er am nächsten Tag wieder mit Sandra, die nun über chronische sexuelle Übergriffe ihres Stiefvaters berichtet. Die Kinderschutzgruppe wird involviert und berät das weitere Vorgehen.

Symptome, Krankheiten und Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen können die verschiedensten Ursachen haben. Es ist Aufgabe der Fachleute, immer auch eine Misshandlung mit zu bedenken. Oft vergehen Jahre, bis ein Symptom, eine Krankheit oder eine Verletzung es erlauben, auf die Spur einer Kindsmisshandlung zu kommen. Und es vergehen unter Umständen wiederum Jahre, bis es das nächste Mal soweit ist. Deshalb ist in der Kinderschutzarbeit höchste Aufmerksamkeit, Geistesgegenwart und oft auch Zivilcourage gefragt.

Bei der 13-jährigen Manuela ist seit der Geburt ein harmloser Herzfehler bekannt, der nun aber doch operativ korrigiert werden muss. Das Mädchen tritt für die Operation ins Kinderspital ein. Es besucht die 2. Sekundarklasse und ist völlig beschwerdefrei. Bei der Routineuntersuchung durch den Assistenzarzt erzählt Manuela, dass sie seit 6 Monaten allein in einer Wohnung lebt, da die Mutter im Tessin eine Arbeit gefunden hat und dorthin gezogen ist. Manuela hat gute Freundinnen und auch die Grosseltern wohnen ganz in der Nähe. Der Assistenzarzt wendet sich an die Kinderschutzgruppe: Liegt hier eine Vernachlässigung vor?

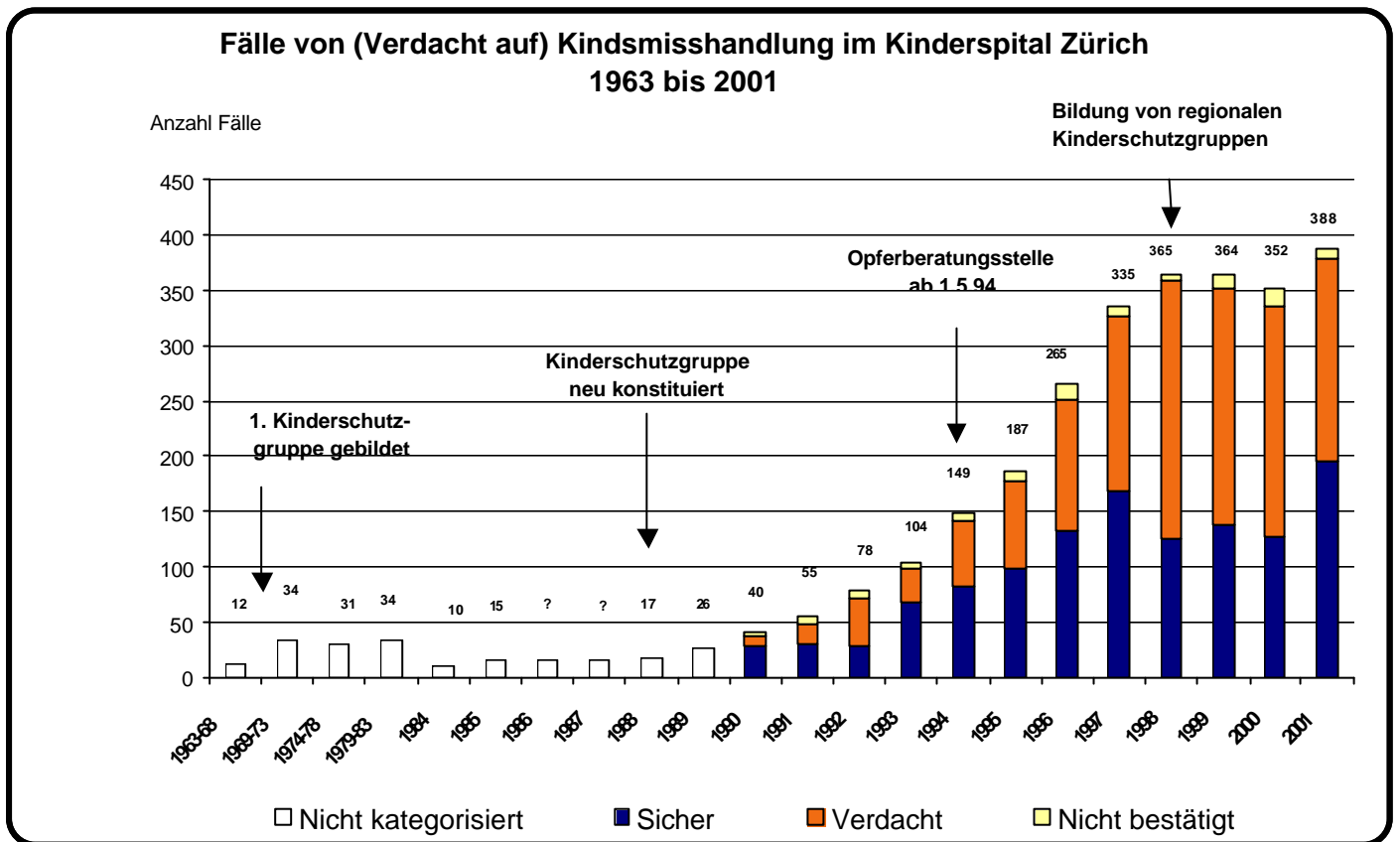
Kinder und Jugendliche kommen vor allem wegen gesundheitlicher Probleme in ein Kinderspital. Dabei ergibt sich die Chance, auch die Gesamtsituation des Kindes anzuschauen. So können Kindsmisshandlungen erkannt werden, wegen denen Kinder keinesfalls anderen Fachinstitutionen wie Jugendsekretariat, Erziehungs- und Beratungsstelle, Elternnotruf usw. vorgestellt oder gar den Behörden gemeldet würden. Es gehört zu den wichtigen Aufgaben einer Kinderklinik, diese Chance zu nutzen.

Zur vertieften Evaluation solcher komplexer Situationen wird die Kinderschutzgruppe zugezogen. Diese berät das Team von Ärzten und Pflegenden, die das Kind und seine Eltern direkt betreuen. Heikle Gespräche werden vorbereitet, oder ein Mitglied der Kinderschutzgruppe ist mit dabei. Die Vernetzung nach aussen, die für die langfristige Nachkontrolle und Betreuung der Kinder entscheidend wichtig ist, wird von der Kinderschutzgruppe übernommen. So wird versucht, eine jedem Kind und seinem Umfeld individuell angepasste, optimale Lösung zu finden und vor allem den Schutz des Kindes vor weiterer Misshandlung sicherzustellen.

Diese Arbeit benötigt viel Zeit und personelle Ressourcen, was leider in der Gesundheitspolitik heute nicht immer adäquat berücksichtigt wird.

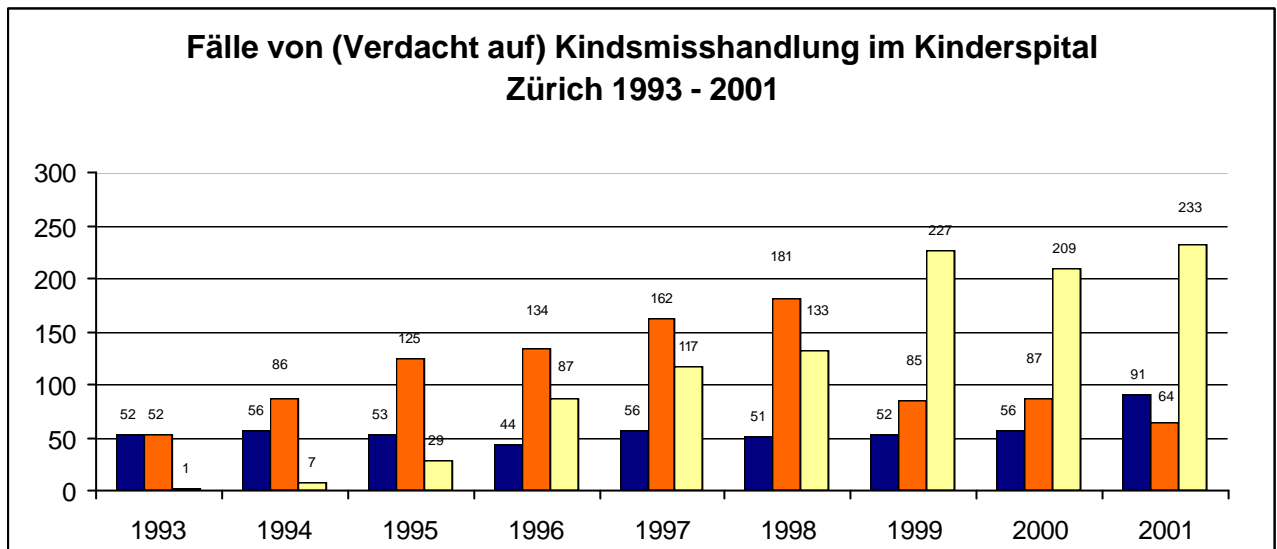
Statistik

Übersicht



Nach einer kurzen Stagnation in den letzten zwei Jahren haben unsere Fallzahlen wieder um rund 10 % auf 388 Fälle zugenommen. Ein bisher nie erreichter Wert - ein trauriger Rekord!

Art der Betreuung und Beratung



- Stationäre Fälle:** Hospitalisierte Kinder und Jugendliche, bei denen wegen Kindsmisshandlung (oder Verdacht darauf) die Kinderschutzgruppe involviert wurde.
- Ambulante Fälle:** Untersuchung von Kindern und Jugendlichen und Beratung von Eltern wegen (Verdacht auf) Kindsmisshandlung (Notfallstation oder Polikliniken).
- Fremdberatungen:** Beratungen von Fach- oder Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit (Verdacht auf) Kindsmisshandlung; betroffene Kinder und Jugendliche erscheinen nicht im Kinderspital.

Während Jahren ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen Verdacht auf Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich hospitalisiert wurden, oder bei denen dieser Verdacht im Laufe des Spitalaufenthalts aufgekommen ist, konstant geblieben. Im Jahr 2001 ist die Zahl dieser Kinder und Jugendlichen nun fast auf das Doppelte angestiegen (siehe Kapitel Kinderschutz im stationären Bereich eines Kinderspitals). Die Zahl der ambulant betreuten Kinder war leicht rückläufig, die Fremdberatungen haben etwas zugenommen.

Geschlecht und Misshandlungsform

Misshandlungsform	sicher		Verdacht		nicht bestätigt		Total	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
Körperliche Misshandlung	32	22	17	26	1	6	50	54
Psychische Misshandlung	14	17	5	5			19	22
Vernachlässigung	12	9	7	7	1		20	16
Sexuelle Ausbeutung	18	54	31	71		1	49	126
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom			2	1		1	2	2
Risiko für Kindesmisshandlung	7	7	1	0			8	7
Total							148	227
unvollständige Angaben							13	

Wiederum werden uns am häufigsten Kinder und Jugendliche wegen Verdacht auf sexuelle Ausbeutung vorgestellt - eine sehr schwierige Diagnose, weshalb in vielen Fällen der Verdacht nicht erhärtet werden kann. Dann ist es besonders anspruchsvoll, Opfer, Angehörige und Hilfspersonen sinnvoll zu beraten. Bei der sexuellen Ausbeutung stieg der Anteil der Knaben an, er beträgt im Jahre 2001 40 %.

Alter und Geschlecht

Alter	Mädchen	Knaben
0 – 12 Monate	14	15
1 – 7 Jahre	96	71
7 – 12 Jahre	59	37
12 – 16 Jahre	50	18
> 16 Jahre	5	2
Total	224	143
Alter unbekannt	3	5
Geschlecht unbekannt	13	

80 % der Kinder, deren Misshandlungssituation wir zu beurteilen und zu behandeln haben, sind noch nicht 12 Jahre alt, 50 % gehen noch nicht zur Schule, 10 % können noch nicht sprechen. Welch unermessliches Leid steckt hinter diesen Zahlen!

Fort- und Weiterbildung

Wiederum beteiligten sich die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle an vielen internen und externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Diese richteten sich sowohl an Laien als auch an Fachpersonen. Besondere Beachtung fand ein Round-Table zum Thema Kinderschutz mit prominenten Personen aus Medizin, Rechtspflege und Politik anlässlich des Kongresses der Schweizerischen Gesellschaften für Kinderchirurgie und Pädiatrie am 16. Juni 2001 in Luzern. Bei dieser Gelegenheit wurden auch die neuen "Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken" vorgestellt, an deren Erarbeitung unsere Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle federführend beteiligt war.

Dank

Wir danken allen Mitgliedern von Institutionen verschiedenster Fachrichtungen, mit denen wir im Berichtsjahr eine wiederum ausgezeichnete Zusammenarbeit pflegen durften, ohne die Kinderschutzarbeit nicht denkbar ist.

Unser Dank geht auch an alle Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell geholfen haben durch Einzelspenden, Kollekten, Erträge von Veranstaltungen und Spenden an Stelle von Weihnachtsgeschenken an Kunden. Über die materielle Unterstützung hinaus empfinden wir diese Spenden als moralische Unterstützung in unserer oft schwierigen, selten von echten Highlights gekrönten Arbeit.

Spendenkonto:

Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals
Zürich PC 80-3030-9 Konto 9209.03 Spenden Kinderschutzgruppe