



UNIVERSITÄTS-
**KINDERSPITAL
ZÜRICH**

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*

KINDERSCHUTZGRUPPE &
OPFERBERATUNGSSTELLE

Jahresbericht 2025



Inhaltsverzeichnis

Kinderschutz und Opferberatung am Kinderspital in Zahlen	3
Die Fallzahlen 2025 im Überblick	4
Wenn aus Beobachtungen eine Einschätzung wird	5
Team 2025	6
Wenn Alter den Blick verändert	7
Mädchen, Jungen und Misshandlungsformen	9
Kinderschutz zwischen Beratung und Behörde	11
Forschung: Kinderschutz in der Erwachsenenmedizin	13
Fort- und Weiterbildung: interne und externe Angebote	14
Spenden	15
Dank	16



Editorial

Kinderschutz und Opferberatung am Kinderspital in Zahlen

Anfang 2026 veröffentlichten wir in einer Medienmitteilung unsere Fallzahlen für das Jahr 2025. Sie sind erneut gestiegen – so hoch wie nie zuvor. Dieses Bild zeigt sich nicht nur bei uns: Auch andere Kinderschutzgruppen, Opferberatungsstellen und weitere Institutionen, die mit gefährdeten oder misshandelten Kindern zu tun haben, berichten von steigenden Fallzahlen. Besonders sichtbar wird dies etwa im Bereich der häuslichen Gewalt.

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Einerseits nehmen Fachpersonen Gefährdungen heute sensibler wahr und melden sie häufiger. Andererseits stehen viele Familien unter erheblichem Druck. Hinzu kommen gesellschaftliche und strukturelle Faktoren, die sich nicht eindeutig benennen lassen. Klar ist jedoch: Jeder einzelne Fall ist einer zu viel.

Für den Jahresbericht 2025 haben wir bewusst auf ein einzelnes Schwerpunktthema verzichtet. Stattdessen richten wir den Fokus auf unsere tägliche Arbeit mit den unterschiedlichen Fällen. Wir zeigen, welche Situationen wir antreffen, wie wir sie beurteilen und wer im Team daran arbeitet.

Kinderschutz- und Opferberatungsarbeit ist anspruchsvoll und gleichzeitig vielfältig. Für betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind sie von zentraler Bedeutung. In unserem Team arbeiten Fachpersonen aus verschiedenen Disziplinen zusammen. Ihre unterschiedlichen Blickwinkel helfen uns, Situationen sorgfältig einzuordnen und mögliche nächste Schritte einzuleiten.

Häufig arbeiten wir im Bereich der sekundären Prävention. Das heisst: In vielen Fällen wurde bereits eine Misshandlung oder Gefährdung festgestellt. Unsere Aufgabe ist es dann, betroffene Kinder zu schützen, weitere Misshandlungen zu verhindern und gemeinsam mit allen Beteiligten eine tragfähige Lösung zu finden. In der Opferberatung beraten wir Kinder, Jugendliche und ihre Angehörigen nach Gewalterfahrungen und stellen sicher, dass sie Zugang zu der Unterstützung erhalten, die ihnen zusteht.

Zahlen und Statistiken liefern zunächst nüchterne Fakten. Doch hinter jeder Zahl steht eine Geschichte. In diesem Jahresbericht verbinden wir statistische Daten mit kurzen Fallbeispielen und fachlichen Einordnungen. So wird sichtbar, was hinter den Zahlen steht und wie die Arbeit der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle am Universitäts-Kinderspital Zürich konkret aussieht.

Georg Staubli

Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle



Die Fallzahlen 2025 im Überblick

2025 wurden erneut mehr Fälle erfasst als im Vorjahr. Der Überblick zeigt, welche Misshandlungsformen im Vordergrund standen und wie sich die Fallzahlen entwickelt haben.

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich verzeichnete 2025 erneut hohe Fallzahlen. Insgesamt wurden 570 Fälle als bestätigt eingestuft. Im Vorjahr waren es 530 Fälle. Das entspricht einer Zunahme von 40 Fällen oder rund 7,5 Prozent.

Jeder bestätigte Fall wird einer Hauptform von Misshandlung zugeordnet. Diese Zuordnung dient der statistischen Erfassung, auch wenn in der Praxis häufig mehrere Misshandlungsformen gleichzeitig auftreten. Erleidet ein Kind beispielsweise einen Knochenbruch durch körperliche Gewalt, wird der Fall der körperlichen Misshandlung zugeordnet. Gleichzeitig kann das Kind dadurch auch psychisch stark belastet sein.

Verteilung der Misshandlungsformen

Die prozentuale Verteilung der Misshandlungsformen hat sich im Vergleich zum Vorjahr nur wenig verändert. Körperliche Misshandlung blieb mit 32 Prozent die grösste Gruppe. Vernachlässigung lag wie im Vorjahr bei 24 Prozent. Der sexuelle Missbrauch machte 2025 22 Prozent der Fälle aus, gegenüber 24 Prozent im Jahr 2024. Psychische Misshandlung nahm anteilmässig leicht zu, von 15 auf 17 Prozent. Munchhausen-Stellvertreter-Syndrom und Risikosituationen blieben mit 1 beziehungsweise 4 Prozent seltenere Kategorien.

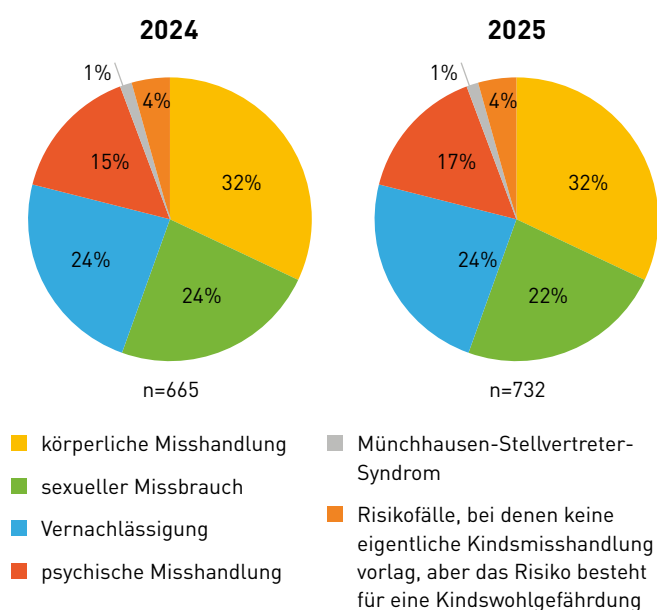
Die Zahlen zeigen damit weniger eine Verschiebung einzelner Misshandlungsformen als vielmehr eine insgesamt hohe Belastung über alle Kategorien hinweg. Hinter den Prozentzahlen stehen sehr unterschiedliche Situationen. Das Spektrum reicht von oberflächlichen Hautverletzungen über Vernachlässigung und sexuelle Übergriffe bis hin zu schweren körperlichen Misshandlungen mit lebensbedrohlichen oder tödlichen Folgen.

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle betreut schwerpunktmässig Kinder und Jugendliche, die am Kinderspital ambulant oder stationär behandelt werden. Stationäre Fälle sind häufig gravierender und erfordern vertiefte Abklärungen. Oft handelt es sich dabei auch um Zuweisungen aus anderen Spitälern oder Kantonen.

Im Jahr 2025 betraf dies 154 Kinder, die stationär am Kinderspital behandelt wurden. Das entspricht rund drei stationären Kinderschutzfällen pro Woche.

Darüber hinaus berät das Team Fach- und Bezugspersonen, die einen Verdacht auf Gefährdung oder Misshandlung äussern. Wichtig ist zudem die Sensibilisierung und Weiterbildung – sowohl spitalintern als auch extern, etwa in Schulen, Sozialzentren oder anderen Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Verteilung der Misshandlungsformen 2024 und 2025





Wenn aus Beobachtungen eine Einschätzung wird

Medizinische Befunde, Gespräche und Einschätzungen aus Pflege oder Psychologie erzählen nur einen Teil. Erst im Team entsteht daraus ein Gesamtbild. So wird sichtbar, was ein Kind jetzt braucht. Kinderschutz lebt vom gemeinsamen Blick.

An die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle wenden sich Familien und Fachpersonen oft, wenn sie eine Situation nicht mehr allein einordnen können. Eltern sind verunsichert, weil ihr Kind nur bruchstückhaft erzählt, was vorgefallen ist. Eine Verletzung passt nicht recht zur Erklärung. Oder Fachpersonen fragen sich, ob ihre Sorge begründet ist und wie es weitergehen soll.

Damit aus einzelnen Hinweisen eine Einschätzung wird, braucht es den Austausch im Team. Ein medizinischer Befund allein erzählt selten die ganze Geschichte. Auch ein Gespräch oder eine Beobachtung aus der Pflege bleibt zunächst nur ein Puzzleteil. Erst wenn diese Teile zusammenkommen, entsteht ein Gesamtbild. Und manchmal wird erst in der gemeinsamen Besprechung klar, ob freiwillige Unterstützung genügt oder ob es Kinderschutzmassnahmen braucht.

Aus diesem Gesamtbild ergeben sich die nächsten Schritte. Dabei arbeitet die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle in zwei Rollen: Einerseits ist sie das Kinderschutzteam im Spital, zugleich eine vom Kanton Zürich anerkannte Opferberatungsstelle.

Das Kinderschutzteam befasst sich mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, die von Vernachlässigung, Gewalt oder einer anderen Form von Misshandlung betroffen sind oder bei denen eine Gefährdung besteht. Es klärt Verdachtsfälle, berät Behandlungsteams und externe Fachpersonen wie Lehrpersonen oder Kinderärztinnen und Kinderärzte, spricht mit Familien und prüft, welche Unterstützung nötig ist oder ob eine Gefährdungsmeldung an die KESB erforderlich ist.

Das Opferberatungsteam unterstützt Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen nach Gewalter-

fahrungen. Es berät nach den Vorgaben des Opferhilfegesetzes zu psychosozialen, rechtlichen und teilweise auch finanziellen Fragen. Auch Angehörige, Fachpersonen und Institutionen können sich an die Stelle wenden. 2025 begleitete die Opferberatung 274 Fälle.

Die Kinderschutzgruppe am Kinderspital besteht seit 1969. Seit 1994 gibt es am Kinderspital zudem eine anerkannte Opferberatungsstelle. 2025 arbeiteten 14 Mitarbeitende in der Kinderschutzgruppe, sieben von ihnen waren gleichzeitig auch in der Opferberatung tätig.

Im Team kommen verschiedene Fachbereiche zusammen. Vertreten sind Medizin, Pflege, Soziale Arbeit, Psychologie, Kinder- und Jugendgynäkologie, Chirurgie, Pflegeentwicklung und Sekretariat. Diese Breite ist notwendig, denn Kinderschutzfälle betreffen selten nur ein einzelnes Fachgebiet. So muss etwa ein Bluterguss medizinisch eingeordnet werden, zugleich kann aber auch die Beobachtung der zuständigen Pflegenden wichtig sein. Im Gespräch mit der Familie kann sich zudem zeigen, dass psychosoziale Belastungen vorhanden sind. Und manchmal braucht es eine gynäkologische, chirurgische oder psychologische Einschätzung, damit das Gesamtbild Form annimmt.

Viele Fälle lassen sich nicht einfach beurteilen. 2025 besprach das Team 456 Kinderschutzfälle in Teamsitzungen. Viele dieser Fälle wurden mindestens einmal, komplexere Fälle auch mehrfach im Team diskutiert. Das entspricht im Durchschnitt rund neun Fällen pro Woche. Darunter waren 154 Kinder, die stationär am Kinderspital behandelt wurden. Allein diese stationären Fälle entsprechen rund drei Kindern pro Woche, bei denen die Kinderschutzgruppe beigezogen wurde.



Team 2025

Foto, stehend, v.l.n.r.

- **Georg Staubli**
Chefarzt Notfallstation,
Leiter der Kinderschutzgruppe
und Opferberatungsstelle
- **Myriam Peter**
Oberärztin Notfallstation
- **Andrea Ullmann**
Leiterin Bereich Pflege-
entwicklung
- **Evelin Weber**
Sozialarbeiterin

- **Gabi Boegli**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Kerstin Ruoss**
Leitende Ärztin Kinder-
und Jugendgynäkologie
- **Arianne Monge**
Oberärztin ORL
- **Erika Saladin**
Fachpsychologin SBAP
in Kinder- und Jugend-
psychologie

- **Luca Mazzone**
Leitender Arzt Chirurgie

sitzend, v.l.n.r.

- **Daniel Wallimann**
Psychologe
- **Osob Singer**
Sekretariat

Auf dem Foto fehlen

- **Bruno Bühler**
Sozialarbeiter
- **Simona Coiro**
Leiterin Pflegedienst
Kinder-Reha Schweiz
- **Judith Hochstrasser**
Sozialarbeiterin

In diesen Besprechungen führt das Team die verschiedenen Teile zusammen. Es gleicht Einschätzungen mit den Behandlungsteams ab, gewichtet unterschiedliche Wahrnehmungen und wägt ab, welche Unterstützung das Kind und sein psychosoziales Umfeld benötigen. Je nach Fall sind neben der Kinderschutzgruppe unterschiedlich viele Personen beteiligt - von wenigen Fachpersonen bis hin zu rund 20 Beteiligten in besonders komplexen Situationen. Je nach Fall werden auch externe Fachpersonen aus dem Umfeld des Kindes beigezogen, etwa die Kinderärztin, die Schule oder bereits involvierte Beratungsstellen.

Auch beim Umgang mit Informationen ist Sorgfalt erforderlich. Im Kinderschutz und in der Opferberatung gelten nicht in jeder Situation dieselben Regeln für Vertraulichkeit, Dokumentation und Informationsweitergabe. Das Team muss deshalb immer wieder klären,

in welcher Rolle es handelt. Dafür braucht es klare Abläufe und Mitarbeitende, die in beiden Bereichen geschult sind.

Nicht jede Verletzung ist Misshandlung. Nicht jede belastete Familie braucht eine Gefährdungsmeldung. Und nicht jede Gewalterfahrung führt zu denselben Fragen. Entscheidend ist, dass das Team genau hinschaut und die Situation sorgfältig einordnet.

Die Stärke des Teams liegt nicht nur im Fachwissen der einzelnen Mitarbeitenden, sondern auch darin, dass unterschiedliche Einschätzungen zusammenkommen. Am Ende steht oft dieselbe Frage: Was braucht dieses Kind jetzt, damit es geschützt ist?



Wenn Alter den Blick verändert

Im Kinderschutz macht es einen Unterschied, ob es um einen Säugling, ein Schulkind oder eine Jugendliche geht. Die Zahlen zeigen, wo sich je nach Altersgruppe Schwerpunkte bilden und warum der Entwicklungsstand bei der Einschätzung zentral ist.

Die Misshandlungsformen verteilen sich je nach Altersgruppe unterschiedlich. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Kindern im ersten Lebensjahr. In dieser Altersgruppe unterscheidet sich die Verteilung deutlich von jener bei älteren Kindern und Jugendlichen.

Kinder im ersten Lebensjahr sind besonders verletzlich. Sie können sich nicht selbst schützen, können nicht erzählen, was passiert ist, und sind vollständig auf ihre Bezugspersonen angewiesen. Körperliche Misshandlung kommt in dieser Altersgruppe prozentual am häufigsten vor, gefolgt von Vernachlässigung.

Ein Blick auf einen Fall in der Notfallstation zeigt, wie anspruchsvoll solche Situationen sein können: Ein Elternpaar stellt am späten Abend seinen sechs Wochen alten Säugling vor. Das Kind sei vom Wickeltisch gefallen. Die Mutter habe es gewickelt, sich kurz umgedreht, und im nächsten Moment habe das Baby auf dem Boden gelegen.

Zunächst klingt dies nach einem Unfall. Bei der Untersuchung zeigt sich jedoch ein geschwollener und gebrochener Oberarm mit blauen Flecken. Zudem handelt es sich um ein Kind, das sich noch nicht selbst drehen kann. Der geschilderte Unfall passt deshalb nicht zum Verletzungsmuster. Das Behandlungsteam nimmt das Kind stationär auf und zieht die Kinderschutzgruppe bei.

In dieser Altersgruppe sind Knochenbrüche mit darüberliegenden Hämatomen besonders sorgfältig zu beurteilen. Die Befunde werden mit den Eltern besprochen. Manchmal halten Eltern an der ersten Erklärung fest. Manchmal zeigt sich im Gespräch aber auch eine grosse Überforderung. Im beschriebenen Fall erzählt die Mutter, dass ihr Sohn stark geweint habe und sie ihn in dieser Situation zu fest am Arm gepackt habe.

Solche Situationen sind schwerwiegend. Gleichzeitig zeigen sie, dass Kinderschutz nicht nur bedeutet, eine Misshandlung festzustellen. Es geht auch darum, zu klären, welche Unterstützung eine Familie braucht und wie weitere Misshandlungen verhindert werden können. Das kann Psychotherapie, Erziehungsberatung oder Familienbegleitung umfassen. In gewissen Fällen braucht es eine Gefährdungsmeldung an die KESB. Wenn unklar bleibt, wie es zur Verletzung kam, und der Verdacht auf eine Misshandlung bestehen bleibt, muss zudem geprüft werden, ob eine Strafanzeige notwendig ist.

Körperliche Misshandlung ist im ersten Lebensjahr nicht immer so offensichtlich wie ein Knochenbruch und kann unterschiedliche Formen annehmen. Das Spektrum reicht von forciertem Füttern bis hin zu geschüttelten Kindern. Ein Schütteltrauma kann schwere neurologische und entwicklungspädiatrische Folgen haben und in einzelnen Fällen tödlich verlaufen.

Auch Vernachlässigung zeigt sich bei Kindern im ersten Lebensjahr häufig in Situationen, in denen Schutz und Aufsicht nicht ausreichend gewährleistet sind. Dazu gehören etwa Vergiftungen, wenn Medikamente oder Drogen nicht sicher aufbewahrt werden. Auch Badeunfälle, Stürze vom Bett oder aus ungesicherten Fenstern können Hinweise darauf sein, dass ein Kind nicht ausreichend geschützt war.

Im Alter von 1 bis 4 Jahren zeigt sich prozentual ein Rückgang bei körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung. Gleichzeitig nehmen sexueller Missbrauch und psychische Misshandlung anteilmässig zu. Auch diese Kinder können sich noch nicht gut schützen und sind auf Erwachsene angewiesen, die Grenzen wahrnehmen und schützen. Verdachtsfälle von sexuellem

Missbrauch betreffen in dieser Altersgruppe sowohl das familiäre Umfeld als auch Betreuungseinrichtungen.

Bei Kindern im Alter von 5 bis 12 Jahren zeigt sich wieder eine prozentuale Zunahme körperlicher Misshandlung. In diesem Alter werden auch Konflikte unter Kindern sichtbarer, etwa wenn sie sich schlagen oder körperlich aneinandergeraten. Ähnliche Situationen zeigen sich auch bei Jugendlichen.

Ab 12 Jahren nimmt der sexuelle Missbrauch anteilmässig deutlich zu. Mit steigendem Alter kommen sexuelle Übergriffe vermehrt auch unter Gleichaltrigen vor. Dabei ist eine sorgfältige Einordnung wichtig. Nicht jede sexuelle Handlung unter Kindern ist gleich zu bewerten. Entscheidend sind Alter, Entwicklungsstand, Freiwilligkeit, Machtgefälle und die Frage, ob Grenzen verletzt wurden.

Ein Beispiel dafür sind Situationen, die Eltern als sogenannte «Doktorspiele» schildern. Eine Mutter meldet sich aufgeregt, weil ihre fünfjährige Tochter erzählt hat, sie habe mit einem sechsjährigen Nachbarskind ein «lustiges Spiel» gespielt. Dabei sei es zu Berührungen im Intimbereich gekommen. Die Mutter fragt sich, ob sie zur Polizei gehen soll.

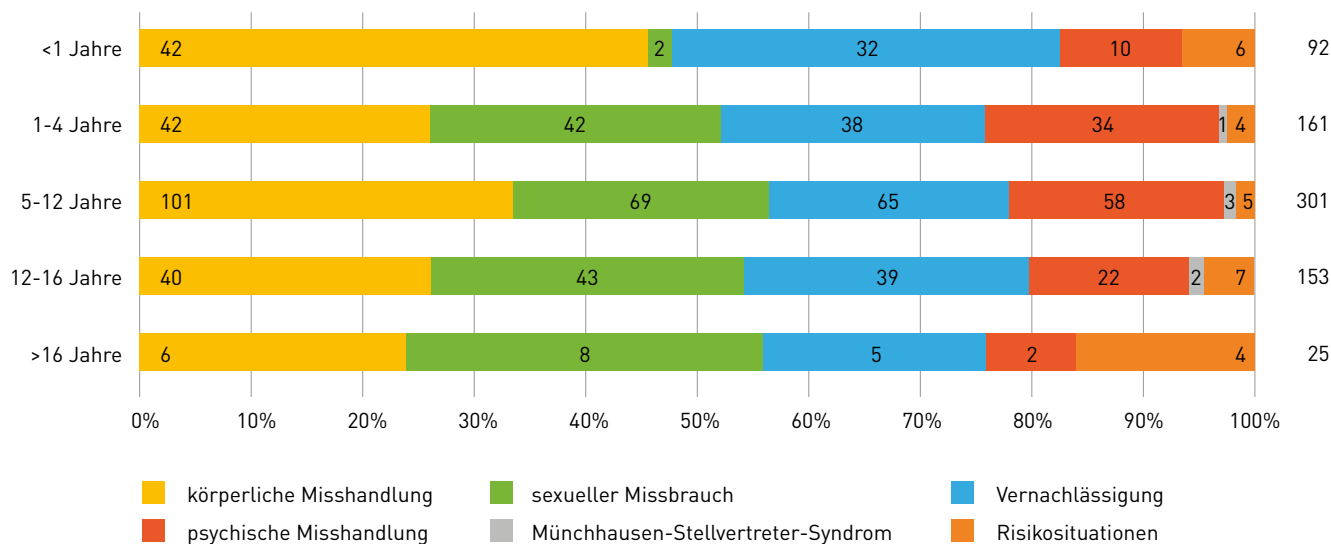
In solchen Situationen braucht es eine ruhige fachliche Beratung. Die Opferberatungsstelle kann helfen, die Situation einzuordnen, die nächsten Schritte zu klären und die Eltern im Gespräch mit dem Kind zu

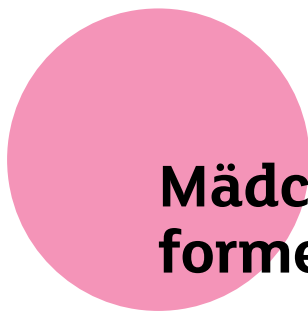
unterstützen. Oft ist zunächst ein Gespräch mit den Eltern des anderen Kindes sinnvoll. Gleichzeitig gilt es, mit den Kindern Grenzen, Körperwissen und Schutz zu thematisieren. Auch geeignete Kinderbücher können dabei unterstützen.

Die Altersverteilung zeigt damit nicht nur Zahlen. Sie macht deutlich, dass sich Misshandlung je nach Alter unterschiedlich manifestiert, unterschiedlich erkannt wird und unterschiedliche Fragen aufwirft. Gerade deshalb ist eine sorgfältige Einordnung entscheidend.

Die folgenden Grafiken fassen diese Verteilung zusammen und zeigen zusätzlich die Geschlechterverteilung der im Jahr 2025 erfassten Fälle.

Prozentuale Verteilung der Misshandlungsformen in Bezug auf das Alter der Kinder 2025





Mädchen, Jungen und Misshandlungsformen

Die Fallzahlen von Mädchen und Jungen liegen nahe beieinander. Erst beim genaueren Hinschauen zeigt sich: Sexuelle Gewalt wird häufiger bei Mädchen sichtbar, Gewalteinwirkungen auf das Gesicht häufiger bei Jungen. Damit stellt sich die Frage, was erkannt und gemeldet wird.

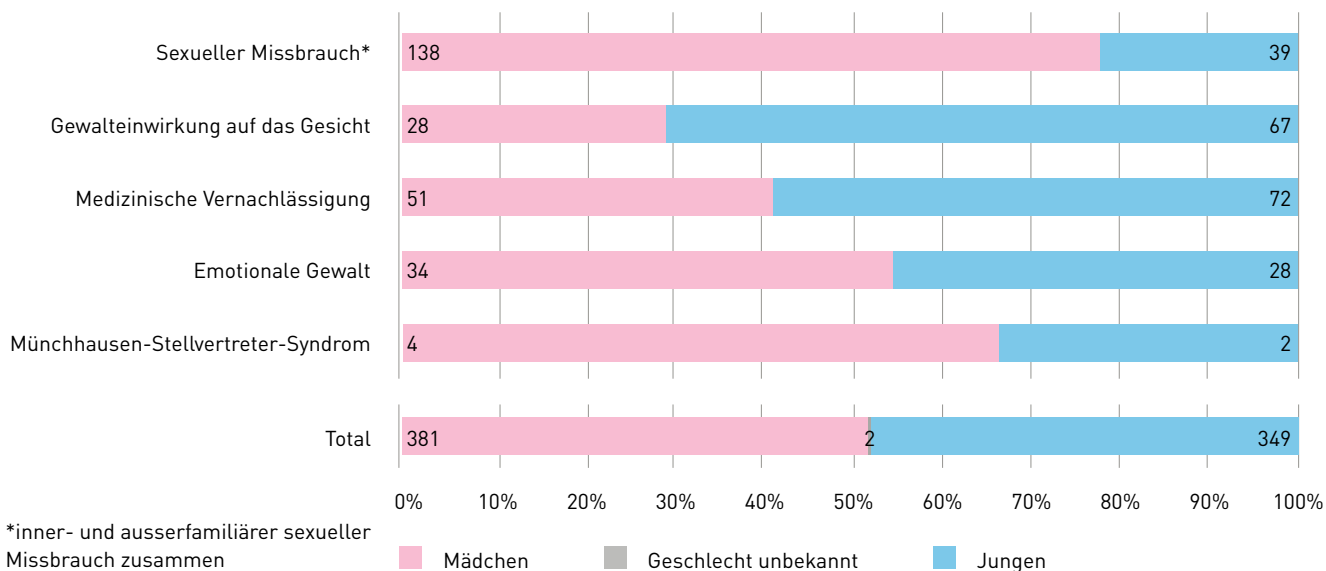
Ein Kinderschutzfall beginnt selten mit einer klaren Aussage. Kinder und Jugendliche klagen über Bauchschmerzen, Schlafprobleme oder Ängste. Manchmal liegt eine Verletzung vor, die nicht so recht zur Erklärung passt. Oder es zeigt sich über längere Zeit ein Muster: Termine werden verpasst, Medikamente werden nicht zuverlässig gegeben oder eine Behandlung wird nicht umgesetzt.

Solche Situationen stehen hinter den Zahlen der Kinderschutzgruppe. Im Jahr 2025 wurden 379 Fälle bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen sowie 349 Fälle bei Jungen und männlichen Jugendlichen erfasst. Auf

den ersten Blick liegen diese Zahlen nahe beieinander. Bei genauerem Hinschauen zeigen sich jedoch je nach Form der Misshandlung deutliche Unterschiede.

Die Zahlen zeigen nicht, wie häufig Misshandlung insgesamt vorkommt. Sie bilden lediglich die «Spitze des Eisbergs» ab – also jene Fälle, bei denen ein Verdacht auf Gefährdung oder Misshandlung geäußert und gemeldet wird. Im Team sammeln wir Fakten und ordnen diese ein. Damit möglichst viele Fälle von Kindsmisshandlungen erkannt werden, ist eine kontinuierliche Sensibilisierung notwendig – sowohl bei den Mitarbeitenden im Spital als auch in der Gesellschaft. Aus

Ausgewählte Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen bei den Misshandlungsformen 2025



diesem Grund bieten die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und der Opferberatungsstelle regelmässige Fort- und Weiterbildungen im Kinderspital sowie extern bei verschiedenen Organisationen an.

Beim sexuellen Missbrauch sind Mädchen und weibliche Jugendliche in den Zahlen deutlich häufiger vertreten. Das gilt sowohl innerfamiliär mit 54 gegenüber 18 Fällen als auch ausserfamiliär mit 84 gegenüber 21 Fällen. Dieses Muster passt zu Befunden aus der Forschung. Mädchen berichten häufiger von sexueller Gewalt. Bei Jungen wird sexuelle Gewalt hingegen oft später erkannt, später thematisiert oder gar nicht offengelegt. Das hängt auch damit zusammen, dass sexuelle Gewalt an Jungen besonders schambesetzt und stigmatisiert ist.

Auch bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen wird sexuelle Gewalt nicht immer direkt benannt. So kommt beispielsweise eine Jugendliche wegen Bauchschmerzen, Schlafproblemen oder Ängsten ins Spital. Zunächst steht etwas anderes im Vordergrund. Erst im Gespräch zeigt sich, dass sie Übergriffe erlebt hat. Nicht alles wird von Anfang an ausgesprochen.

Bei der körperlichen Gewalt liegen die Zahlen bei Jungen und männlichen Jugendlichen höher. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Gewalteinwirkungen auf das Gesicht mit 67 gegenüber 28 Fällen. Auch bei Stossen, Schubsen oder Zerren, unklaren Misshandlungen und Würgen wurden mehr männliche Betroffene gezählt.

Ein möglicher Grund könnte sein, dass körperliche Gewalt bei Jungen anders sichtbar wird. Jungen werden häufiger als körperlich, lebhaft oder widerstandsfähig wahrgenommen. Solche Vorstellungen können beeinflussen, wie Erwachsene Situationen einordnen und wann Gewalt als solche erkannt wird.

Hinter der Zahl steht oft eine Verletzung, die nicht zur Erklärung der Eltern passt. Ein Junge wird beispielsweise mit Hämatomen im Gesicht vorgestellt. Zunächst heisst es, er sei gestürzt. Im Gespräch mit der Familie und im Austausch mit dem Behandlungsteam wird die Situation genauer eingeordnet. Am Ende passt die Verletzung eher zu körperlicher Gewalt als zu einem Unfall.

Auch bei der Vernachlässigung zeigen sich mehr Fälle bei Jungen und männlichen Jugendlichen. Besonders ausgeprägt ist dies bei der medizinischen Vernachlässigung mit 72 gegenüber 51 Fällen. Auch bei fehlender Aufsicht, emotionaler Vernachlässigung sowie Hygiene

und Kleidung zeigt sich ein ähnliches Bild. Das bedeutet jedoch nicht zwingend, dass Jungen häufiger vernachlässigt werden. Es kann auch damit zusammenhängen, wie Belastungen sichtbar werden.

Vernachlässigung zeigt sich selten in einem einzelnen Ereignis, sondern meist in Mustern. Termine werden wiederholt verpasst. Medikamente werden nicht zuverlässig gegeben oder Behandlungen nicht umgesetzt. Oder es fehlt an Aufsicht und verlässlicher Versorgung.

Bei psychischer Gewalt sind die Unterschiede weniger ausgeprägt. Die Kategorie umfasst unterschiedliche Belastungen, etwa emotionale Gewalt, Scheidungskonflikte oder psychische Erkrankungen eines Elternteils. Emotionale Gewalt wurde etwas häufiger bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen erfasst, mit 34 gegenüber 28 Fällen. Ähnlich verhält es sich bei Scheidungskonflikten mit 34 gegenüber 29 Fällen. Fälle im Zusammenhang mit einer psychisch erkrankten Mutter betrafen häufiger Jungen und männliche Jugendliche, mit 20 gegenüber 13 Fällen.

Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom wurde selten erfasst. Insgesamt gab es 6 bestätigte Fälle. Davon betrafen 4 Mädchen und weibliche Jugendliche sowie 2 Jungen und männliche Jugendliche.

Die Zahlen selbst erklären diese Unterschiede nicht. Sie zeigen jedoch, dass Misshandlung je nach Geschlecht und Form der Belastung unterschiedlich sichtbar wird.



Kinderschutz zwischen Beratung und Behörde

Kinderschutz beginnt vor einer Gefährdungsmeldung. Oft geht es darum, eine Situation einzuordnen, mit der Familie zu sprechen und Unterstützung möglich zu machen. Manchmal reicht das. Manchmal braucht es jedoch die KESB oder die Polizei.

Ein Teenager wird von der Schulsozialarbeiterin und der Schulleiterin auf die Notfallstation gebracht. Am Vorabend kam es zu einem Streit mit der Mutter, bei dem beide körperlich aneinandergeraten sind. Der Junge habe die Mutter geschubst, woraufhin diese ihn am Hals gepackt habe. Am Hals sind entsprechende Spuren sichtbar.

Im Gespräch mit der Familie zeigt sich, dass die Eltern getrennt leben und die Situation seit längerem belastet ist. Mutter und Sohn sind bereits therapeutisch eingebunden. Zusätzlich wünscht sich die Mutter eine Erziehungsberatung. Dennoch bleibt offen, ob diese Unterstützung ausreicht.

Genau in diesem Spannungsfeld arbeitet die Kinderschutzgruppe. Sie spricht mit der Familie, bezieht das Behandlungsteam ein und ordnet die Situation fachlich ein. Gleichzeitig gilt es zu klären, welches Vorgehen das Kind am besten schützt.

Manchmal führt diese Einschätzung zu einer Gefährdungsmeldung. Zum Beispiel dann, wenn Eltern vor ihrem Kind und dem Behandlungspersonal laut streiten, sich trotz wiederholter Intervention kaum beruhigen können und nicht erkennen, wie stark das Kind belastet ist. In solchen Fällen geht es nicht mehr nur um eine einzelne Szene, sondern um die grundsätzliche Frage, ob der Schutz des Kindes noch ausreichend gewährleistet ist.

Wenn freiwillige Unterstützung nicht mehr genügt, gelangt die Kinderschutzgruppe mit einer Gefährdungsmeldung an die KESB. Im Jahr 2025 geschah dies 106 Mal. Das entspricht im Durchschnitt rund zwei Meldungen pro Woche.

Wann dieser Punkt erreicht ist, ist auch für involvierte Fachpersonen nicht immer leicht einzuschätzen. Kinderärzt:innen, Schulsozialarbeitende und weitere Stellen können sich deshalb direkt an die Kinderschutzgruppe wenden, wenn sie eine fachliche Einschätzung von aussen benötigen. Im Jahr 2025 wurden in 64 Fällen Fachpersonen telefonisch beraten, die anschliessend selbst eine Gefährdungsmeldung einreichen wollten. In weiteren 30 Fällen waren sie zunächst unsicher oder sahen diesen Schritt nicht als notwendig an. Nach der fachlichen Einschätzung empfahl die Kinderschutzgruppe, Kontakt mit der KESB aufzunehmen.

Manchmal prüft die Kinderschutzgruppe auch, ob strafrechtliche Schritte notwendig sind. Besteht der Verdacht auf eine strafbare Handlung, wird gemeinsam mit dem Behandlungsteam geklärt, ob die Polizei beigezogen werden muss.

So etwa, wenn ein Säugling mit Krampfanfällen, Hämatomen oder einem unklaren Bewusstseinszustand ins Kinderspital gebracht wird. Die Eltern schildern beispielsweise, das Kind sei aus der Babyschale gefallen. Doch diese Erklärung passt nicht ausreichend zu den Befunden. In den Untersuchungen zeigen sich Hinweise, die auf ein Schütteltrauma hindeuten könnten. Während das Behandlungsteam das Kind medizinisch versorgt und schützt, muss parallel geklärt werden, welche weiteren Schritte notwendig sind.

In solchen Situationen arbeitet die Kinderschutzgruppe eng mit dem Behandlungsteam und der Polizei zusammen. Die Polizei befragt die Eltern und klärt den Sachverhalt. Je nach Schwere des Verdachts und Einschätzung der Strafverfolgungsbehörden können

weitere strafprozessuale Massnahmen folgen, in einzelnen Fällen auch einschneidende Schritte wie eine Untersuchungshaft.

Im Jahr 2025 erstattete die Kinderschutzgruppe in 12 Fällen selbst Strafanzeige. In 7 weiteren Fällen empfahl sie anderen Stellen, eine Anzeige zu prüfen oder einzureichen. Bei sexuellen Übergriffen durch einen Fremdtäter erfolgt die Anzeige oft direkt durch das Opfer oder die betroffene Familie.

Die Zahlen zeigen, wie viele Kinder und Jugendliche jährlich in der Opferberatungsstelle und im Kinderschutzteam am Kinderspital erfasst werden. Bei genauem Hinsehen wird deutlich, dass Kinderschutz nicht mit einer Meldung an die Behörden gleichzusetzen ist.

Im breiten Spektrum der Fälle zeigt sich, dass Kinderschutzteam und Opferberatungsstelle unterschiedliche Aufträge haben, in der Praxis aber oft eng zusammenarbeiten. Die Opferberatung wird beigezogen, wenn eine Straftat geschehen ist oder vermutet wird. Sie unterstützt betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Angehörigen nach Gewalterfahrungen und klärt mit ihnen die nächsten Schritte. Dabei geht es etwa um psychosoziale Unterstützung, rechtliche Fragen oder finanzielle Leistungen nach dem Opferhilfegesetz.

Ein Beispiel ist eine Jugendliche, die nach einem sexuellen Übergriff ins Kinderspital kommt. Zunächst stehen medizinische Fragen im Vordergrund, die kinder- und jugendgynäkologische Untersuchung und die Frage, ob Spuren gesichert werden sollen. Gleichzeitig braucht die Jugendliche Beratung: Muss sie Anzeige erstatten? Welche Rechte hat sie? Welche Unterstützung steht ihr zu?

Der Blick bleibt dabei nicht auf die Straftat beschränkt. In der Beratung kann auch sichtbar werden, dass ein Kind nicht ausreichend geschützt ist. Dann klären wir, ob es weitere Schritte braucht, etwa den Einbezug der KESB.

Forschung: Kinderschutz in der Erwachsenenmedizin

Wenn Eltern in einer Notfallstation behandelt werden, geraten auch ihre Kinder in den Blick. Genau hier setzt SPEK an. Das Screening hilft, mögliche Belastungen früh zu erkennen und Unterstützung einzuleiten.

Kinderschutz beginnt nicht immer dort, wo ein Kind im Spital vorgestellt wird. Manchmal wird eine mögliche Gefährdung dort sichtbar, wo Eltern oder andere Betreuungspersonen in einer Erwachsenennotfallstation behandelt werden. Genau hier setzt SPEK an.

SPEK steht für «Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung». Das Verfahren lehnt sich an ein Modell aus den Niederlanden an und wird im Kanton Zürich seit mehreren Jahren umgesetzt.

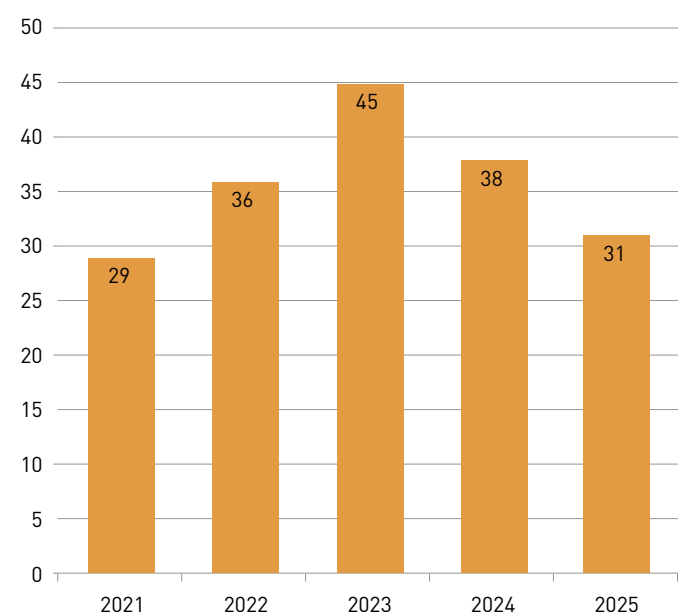
Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Substanzkonsum, häuslicher Gewalt, einer schweren psychischen Krise oder nach einem Suizidversuch in eine Erwachsenennotfallstation eintreten, werden gefragt, ob sie minderjährige Kinder betreuen. Wird dies bejaht, wird geprüft, ob eine Meldung an die KESB nötig ist, damit die Situation der Kinder abgeklärt und mögliche Unterstützungsmassnahmen eingeleitet werden können.

Die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals ist in dieses Projekt fachlich involviert. Das passt gut zum Grundgedanken unserer Arbeit: Kinderschutz beginnt nicht erst mit einer Gefährdungsmeldung oder einer akuten Verletzung. Er beginnt dort, wo Fachpersonen genauer hinschauen, Risiken erkennen und den Schutz von Kindern mitdenken.

Das Projekt wurde 2018 zunächst als Pilot in den Spitälern Bülach, Limmattal und im Universitätsspital Zürich durchgeführt. Seither wurde SPEK in den grossen Erwachsenenspitälern im Kanton Zürich implementiert. Inzwischen haben auch Spitäler in anderen Kantonen die Idee aufgenommen und eigene Projekte lanciert. Im Kanton Zürich ist nun geplant, SPEK auch auf psychiatrische Kliniken auszuweiten.

Die registrierten Fälle auf den Erwachsenennotfallstationen zeigen, dass solche Situationen regelmässig vorkommen:

Registrierte Fälle 2021 - 2025:





Fort- und Weiterbildung: interne und externe Angebote

Die Fort- und Weiterbildung gehört zu den Kernaufgaben der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle. Mitarbeitende aller Berufsgruppen am Kinderspital sollen gefährdete und misshandelte Kinder und Jugendliche erkennen, die Situation richtig einordnen und die nächsten Schritte kennen. Das ist besonders wichtig, da das Kinderspital als Universitätsklinik einen Ausbildungsauftrag hat und regelmässig neue Mitarbeitende dazukommen.

Neben internen Schulungen bieten die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle auch Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit an. Dazu gehören Vorlesungen an Universitäten und Fachhochschulen sowie Fachseminare für Mütter- und Väterberater, Lehrpersonen oder Mitarbeitende von Kinderkrippen. Auch Organisationen aus dem Freizeitbereich gelangen immer wieder mit Anfragen für Fachreferate an uns.

Medienbeiträge können ebenfalls dazu beitragen, die Öffentlichkeit für Kinderschutzfragen zu sensibilisieren und Wissen zugänglich zu machen.

Für die Qualität im Kinderschutz ist es wichtig, dass sich die verschiedenen Fachbereiche kennen, vernetzen und austauschen. Deshalb organisierte die Kinderschutzgruppe auch 2025 wieder die interinstitutionelle Fachtagung im Volkshaus. Sie stand unter dem Titel «Gewalt in der Familie – Kinder mittendrin». Die nächste Fachtagung ist für 2027 geplant.

Spenden

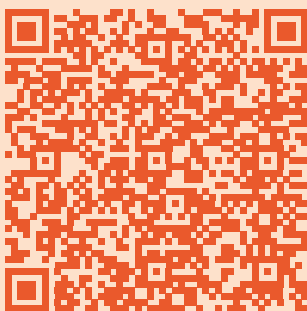
Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihrer langjährigen Erfahrung wesentlich zur Verbesserung der Situation von betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen beigetragen.

Diese fachliche Kompetenz ist nur dank der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Teammitglieder möglich.

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

Es ist uns wichtig, professionelle Arbeit zu leisten und durch Forschung in diesem Bereich fundierte Erkenntnisse zu gewinnen, um die Kinderschutzarbeit zu optimieren.

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unsere Bemühungen, Opfern und ihren Angehörigen eine bestmögliche Betreuung anbieten zu können.



**Universitäts-
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung**
Lenggstrasse 30, CH-8008 Zürich

CH97 0070 0114 8047 9085 1

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz



Dank

Wir freuen uns, dass wir bei unserer Tätigkeit von vielen Institutionen und Privatpersonen unterstützt werden.

Dafür danken wir

- der Kantonalen Opferhilfe des Kantons Zürich
- der Justizdirektion des Kantons Zürich
- der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- der Max Kohler Stiftung
- der Olga Mayenfisch Stiftung, Zürich
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) und den Forensic Nurses für die wertvolle fachliche Unterstützung
- Gitti Mahn, Urs Vogel und Bernadette Ruhwinkel für die Supervision
- der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals Zürich - Eleonorenstiftung



UNIVERSITÄTS-
**KINDERSPITAL
ZÜRICH**

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*

Universitäts-
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
Lenggstrasse 30, CH-8008 Zürich

www.kispi.uzh.ch/opferberatungsstelle
Telefon +41 44 249 49 49