



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*



Jahresbericht 2020



Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2020

Misshandelte Kinder: Erneute Zunahme der Fälle – pandemiebedingt	1
---	---

Schwerpunktthema:

Wie Misshandlung das Leben prägt	6
---	----------

Forschung	15
-----------	----

Fort- und Weiterbildung	17
-------------------------	----

Statistik	18
-----------	----

Team 2020	19
-----------	----

Spenden	20
---------	----

Dank	21
------	----



Misshandelte Kinder: Erneute Zunahme der Fälle – pandemiebedingt

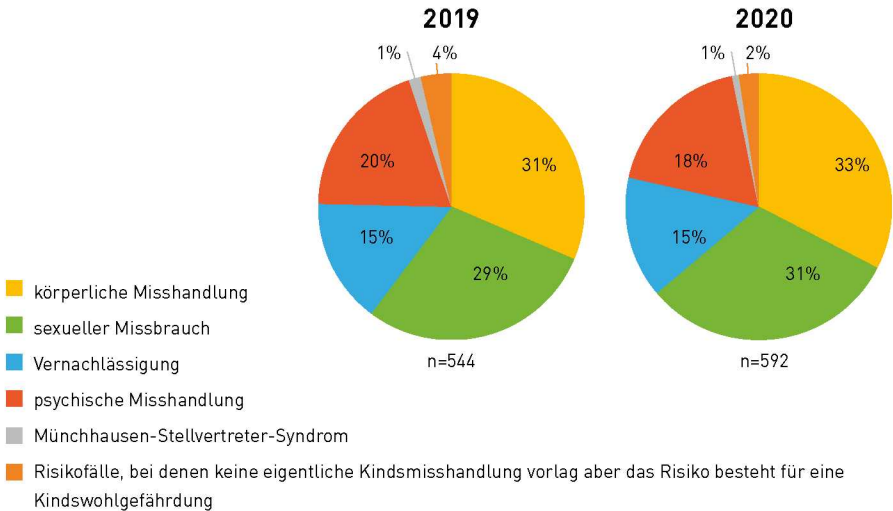
Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich verzeichnete 2020 erneut eine Zunahme der gemeldeten Verdachtsfälle von Kindsmisshandlungen. Insgesamt bearbeiteten wir 592 Fälle, also 48 mehr als im Vorjahr. Das ist die höchste Fallzahl, die wir bei uns je erfasst haben.

Von diesen 592 Fällen mussten wir bei 397 Kindern eine Misshandlung bestätigen, bei 168 Kindern blieb der Verdacht bestehen, konnte aber nicht nachgewiesen werden. In diesen Fällen werden die Kinder engmaschig kontrolliert oder mit anderen Stellen (wie z.B. dem Kinderarzt, der Mütter- und Väterberatung etc.) vernetzt. Bei 27 Kindern stellte sich im Verlauf der Untersuchung heraus, dass die Symptome medizinisch erklärbar waren und keine Misshandlung vorlag.

Fälle von körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch steigen

Die Spezialistinnen und Spezialisten der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle behandelten im vergangenen Jahr mehr Kinder nach körperlicher Misshandlung (193) oder sexuellem Missbrauchs (185) als noch 2019. In den anderen Kategorien (siehe Diagramm) lagen die Fallzahlen auf vergleichbarem Niveau wie im Vorjahr.

Gemeldete Misshandlungsformen 2019 und 2020



Im Kinderschutz werden die Fälle in fünf Kategorien eingeteilt: körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung und Münchhausen Stellvertreter-Syndrom. Dabei werden die Kinder in derjenigen Kategorie erfasst, die am augenscheinlichsten vorliegt, obschon klar ist, dass sich diese Formen meist überschneiden. So wird zum Beispiel ein Kind, das geschlagen wurde, in der Kategorie der körperlichen Misshandlungen erfasst, obwohl dieses Kind auch psychisch darunter leidet.

Pandemie als Auslöser

Die besorgniserregende Entwicklung kam insofern nicht überraschend, da verschiedene Beratungs- und Opferhilfestellen bereits unter dem Jahr über eine Zunahme der Fälle berichteten. Expertinnen und Experten vermuten, dass die Pandemie ausschlaggebend war: Lockdown, Homeoffice und vorübergehende Schulschliessungen sorgten für mehr Stress und vermehrte Konflikte

in einigen Familien. Die Belastung stieg: Grosseltern etwa konnten bei der Kinderbetreuung wegen des Ansteckungsrisikos kaum aushelfen, Eltern waren vermehrt auf sich alleine gestellt. Zudem kam es wegen der Pandemie in einigen Familien zu einem finanziellen Engpass, was existentielle Ängste auslöste. Dies sind alles bekannte Risikofaktoren, die dazu führen können, dass Kinder misshandelt werden.

Ein weiterer Faktor: Viele Menschen haben durch das vermehrte Arbeiten im Homeoffice intensiveren Kontakt zu ihrer Nachbarschaft und bekommen eher mit, was in anderen Familien passiert. Ein Erklärungsversuch für die Zunahme der Fälle ist somit, dass es nicht mehr Misshandlungen gibt, sondern unbeteiligte Menschen häufiger hinschauen, Zivilcourage zeigen und aktiv bei unserer Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals oder bei einer anderen Beratungsstelle um Rat fragen.

Kinderspital betreut vor allem Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt

Alle im Bereich Kinderschutz und Opferhilfe tätigen Fachpersonen sind sich einig, dass wir nur die Spitze des Eisbergs sehen. Das heisst, der grosse Teil der Misshandlungen bleibt verborgen, die Gesamtzahl kann deshalb nur geschätzt werden.

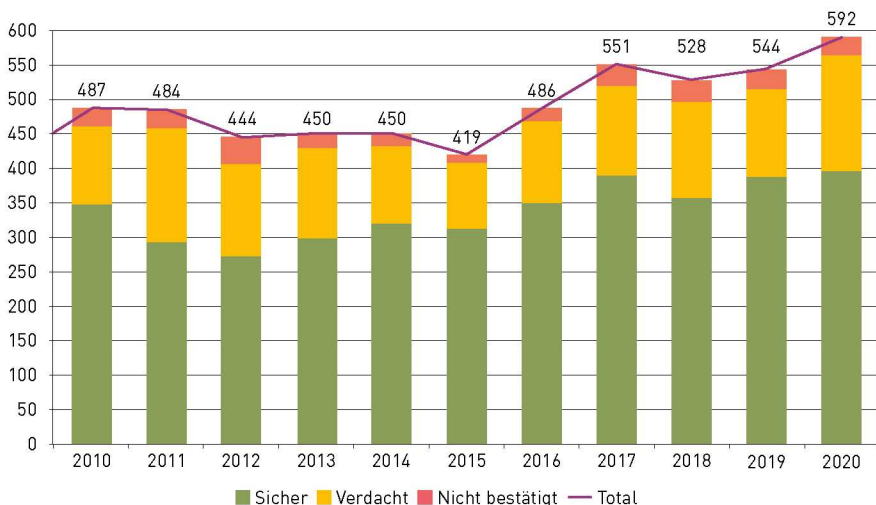
In der im Jahr 2016 durchgeführten «Optimus Studie Schweiz» wurden Kindsmisshandlungen in der Schweiz möglichst flächendeckend erfasst. Mittels dieser Daten wurde hochgerechnet, dass pro Jahr etwa 2 bis 3,3% aller in der Schweiz lebenden Kinder wegen Kindeswohlgefähr-

dung einer darauf spezialisierten Organisation gemeldet werden: z.B. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Sozialdienst, Polizei, Jugendanwaltschaft, Kinderschutzgruppe, Opferberatungsstelle.

Im Rahmen der Erhebung zeigte sich, dass in 38% der Fälle eine psychische Misshandlung (inkl. Miterleben von Paargewalt) und in 22.5% eine Vernachlässigung als primäre Form der Kindeswohlgefährdung festgehalten wurden. Der Anteil der körperlichen Misshandlung und des sexuellen Missbrauchs war 20 resp. 15%.

Im Vergleich dazu erfasste die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals diese beiden Misshandlungsformen in 64% der Fälle. Nur in 15% stand eine Vernachlässigung im Vordergrund, bei 18% psychische Misshandlung. Diese Verteilung der Misshandlungsformen ist in unserer Kinderschutz- und Opferberatungsstelle seit Jahren ungefähr gleich: Sie betreut mehr Kinder, die Opfer von körperlicher oder sexueller Misshandlung wurden als andere Stellen, da das Kinderspital an 365 Tagen/24 Stunden erreichbar ist und dadurch sofortige medizinische Hilfe und Schutz anbieten kann.

Anzahl Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2010-2020



Bei Verdacht – Hilfe anbieten!

Es zeugt von Zivilcourage und nicht von unangebrachter Einmischung, wenn sich etwa Nachbarinnen und Nachbarn bei Familien erkundigen, ob sie helfen können oder die Polizei rufen, wenn sie den Verdacht hegen, dass es zu Kindsmisshandlung kam. Es ist wichtig, dass die Gesellschaft ein Zeichen gegen physische und psychische Gewalt setzt und sich schützend vor alle Menschen stellt, die sich nicht selber wehren können! Verschiedene Fachstellen können beraten, wie man in einer solchen Situation am besten vorgeht.

Unsere Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle 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.

Hintergrund: Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich

Die Kinderschutzgruppe befasst sich mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, die Opfer einer Misshandlung wurden oder gefährdet sind, misshandelt zu werden. Ziel der Kinderschutzgruppe ist es, durch sorgfältig geplante Interventionen drohende Misshandlungen abzuwenden und betroffene Kinder und Jugendliche vor wiederholter Misshandlung zu schützen. Im Zentrum der Bemühungen steht das Wohl der Kinder und Jugendlichen: Sie werden medizinisch versorgt, ihr soziales Netzwerk gestärkt. Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit von Spezialisten und Spezialistinnen aus Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Gynäkologie, Pflege und Sozialarbeit ermöglicht es, die verschiedenen Facetten einer Misshandlungssituation zu erfassen und bestmöglich zu reagieren. Bezugspersonen sowie nachbehandelnde und nachkontrollierende Institutionen werden früh in die Arbeit und Entscheide der Kinderschutzgruppe miteinbezogen.

In unserer Opferberatungsstelle erhalten Opfer von Gewalttaten nach den Vorgaben des Opferhilfegesetzes Beratung und Unterstützung in rechtlichen, psychosozialen und teils auch finanziellen Belangen.

Nebst dem Opfer unterstützen und begleiten wir auch dessen Angehörige. Auch Fachpersonen und Institutionen können sich beraten lassen.



Mehr Infos unter www.kinderschutzgruppe.ch oder www.kispi.uzh.ch/opferberatungsstelle



Wie Misshandlung das Leben prägt

Körperliche Misshandlung führt zu offensichtlichen Verletzungen und Spuren am Körper, die teilweise für den Rest des Lebens bleiben. Die psychische Misshandlung, speziell der emotionale Missbrauch, hingegen hinterlässt keine von aussen sichtbaren Spuren, verändert jedoch die Psyche und auch den Körper nachhaltig. Häufig dauert es länger, bis dem Umfeld auffällt, dass ein Kind emotional missbraucht wird, weil das Kind über lange Zeit eine grosse Anpassungsleistung vollbringt. Nicht selten sind die Kinder über lange Zeit äusserst brav, bevor die ersten Verhaltensauffälligkeiten auftreten.

Im Jahr 2020 zeigte sich wie auch in den Jahren zuvor eine stete Zunahme der registrierten Fälle von körperlicher und sexueller Gewalt. Die Zahl der erfassten Fälle psychischer Misshandlung und Vernachlässigung, zu denen der emotionale Missbrauch dazugerechnet wird, stagnierte jedoch. Dadurch treten diese Misshandlungsformen in den Hintergrund. Dies bildet jedoch nicht die Realität ab. Es ist im Gegenteil so, dass mit körperlicher und sexueller Gewalt immer auch ein emotionaler Missbrauch einhergeht. Ebenso ist die Tatsache, dass die Misshandlung von aussen nicht sichtbar ist, mitverantwortlich dafür, dass sie deutlich weniger gesehen wird und sich entsprechend nicht so ausgeprägt in den Zahlen niederschlägt.

Aus diesem Grund beschäftigen wir uns in diesem Jahresbericht mit dem Thema der psychischen Gewalt und den langfristigen Folgen von Kindesmisshandlung.

Kinderschutz ist mit dem Erreichen der Volljährigkeit abgeschlossen

Kindesschutzmassnahmen werden mit dem 18. Geburtstag beendet, und verschiedentlich zeigt sich in Fallbesprechungen die Haltung oder auch Hoffnung, dass die Kinder, sobald sie das Erwachsenenalter erreicht haben, autonom sind und sich selber schützen können. Somit würde eine Begleitung der Kinder bis zum Erreichen des 18. Lebensjahrs ausreichen.

Vom rechtlichen Standpunkt her stimmt das, und nicht selten gelingt mit Erreichen der Volljährigkeit tatsächlich eine Loslösung der Betroffenen von den Misshandelnden. Die Folgen der Misshandlung wirken sich jedoch ein Leben lang aus. Ein misshandeltes Kind zeigt nicht nur während der Kindheit psychische Symptome, sondern auch im Erwachsenenalter werden sich diese Erlebnisse als «Narben» in seiner Psyche und seinen Körperfunktionen finden. Es können sogar stressbedingte Veränderungen in den Genen von misshandelten Kindern nachgewiesen werden.

Die psychische Gewalt

Der Begriff der psychischen Gewalt umfasst verschiedene Verhaltensweisen, welche gemeinsam haben, dass die emotionalen Bedürfnisse des Kindes vernachlässigt und häufig auch der Wille des Kindes gebrochen werden. Es kann von Beleidigen und Abwerten über Ignorieren und Isolieren bis zu Verängstigung und Terrorisierung des Kindes gehen.

Wenn man sich an den englischen Begriffen «Abuse» (Missbrauch) und «Neglect» (Vernachlässigung) orientiert, kann man zwischen einer aktiven und einer passiven Gewaltausübung unterscheiden. Zum «Abuse», also dem aktiven psychischen Missbrauch, zählt man Misshandlungen wie zum Beispiel Beleidigen, Beschimpfen oder auch Überfordern des Kindes. Es sind alles

Handlungen, die die misshandelnde Person aktiv vornimmt. Unter «Neglect» versteht man die Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse und im Bereich der psychischen Misshandlung v.a. die Vernachlässigung der emotionalen Bedürfnisse.

Nicht immer geschieht dies mit Absicht. So kann es auch sein, dass psychisch kranke Eltern aufgrund ihrer Erkrankung nicht fähig sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen und zu erfüllen.

Insbesondere in den ersten Lebensjahren eines Kindes spielt sein Bedürfnis nach Bindung eine grosse Rolle. Es ist die Zeit, in der das Kind tatsächlich auf die Unterstützung von anderen Menschen angewiesen ist, um zu überleben. Erst wenn es über einen sicheren Rückhalt, eine sichere Bindung verfügt, kann es beginnen, die Welt zu entdecken. Man spricht dabei auch vom Explorationsverhalten, welches wichtig ist, damit sich das Kind entwickeln kann.

Die hier beschriebene Bindungstheorie wurde vom Psychoanalytiker John Bowlby in den 1950er-Jahren entwickelt und von seiner Mitarbeiterin Mary Ainsworth weiterentwickelt.

Das Kind wird durch die Misshandlung durch die Eltern in ein Dilemma gesetzt. Es leidet darunter, wie seine Eltern es behandeln, möchte aber eigentlich bei ihnen Schutz suchen. Die sichere Bindung an die primären Bezugspersonen wird dadurch verhindert oder gestört. Je früher und intensiver dies geschieht, desto mehr sind Kinder in ihrer Entwicklung beeinträchtigt.

Es wurden verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, die zeigen, wie sich eine frühe Störung der Interaktion zwischen primärer Bezugsperson und Kind auf das Kind auswirkt.

Ein Beispiel dafür ist das Still Face Experiment. Dabei zeigt sich, wie gut das Kind selber seine Emotionen regulieren kann. In der

ersten Phase spielt die Bezugsperson mit dem Kind. Anschließend wird die Interaktion mit dem Kind unterbrochen, wobei die Bezugsperson angewiesen wird, das Kind anzusehen, aber weder mit Gesten noch Mimik auf das Kind zu reagieren, zum Schluss wendet sich die Mutter wieder dem Kind zu. Während der Phase, in der die Mutter nicht auf das Kind reagiert, versucht das Kind zuerst mit verschiedenen Methoden (Lächeln, Sachen zeigen, kreischen) die Aufmerksamkeit der Mutter wieder zu gewinnen, bevor es, da es ihm nicht gelingt, mit Rückzug reagiert. Dieses Experiment wird häufig als Beispiel für die Interaktion zwischen depressiven oder nicht feinfühligem Bezugspersonen mit ihren Kindern herangezogen, bei denen die fehlende adäquate Zuwendung im Alltag wiederholt geschieht. Es führt vor Augen, wie stark Kinder auf die Zuwendung der Bezugsperson angewiesen sind und wie schwer es ihnen fällt, wenn sie diese nicht erhalten.

Wiederholt beschäftigte sich die Forschung mit dem Thema des Hospitalismus. Der Begriff beschreibt ein Phänomen, welches in Kinderheimen beobachtet und auch intensiv untersucht wurde. Die Gemeinsamkeit in diesen Institutionen war, dass die Kinder emotional vernachlässigt wurden. Die körperlichen Bedürfnisse der Kinder wurden versorgt, jedoch erhielten sie keine oder zu wenig liebevolle Zuwendung. Die Kinder zeigten eine Teilnahmslosigkeit oder entwickelten depressive Züge, einige entwickelten motorische Stereotypen wie Schaukeln oder Kopfwackeln, um sich selber zu beruhigen. Gewisse Kinder starben trotz genügend Nahrung in Folge der emotionalen Vernachlässigung, da das Bedürfnis nach Beziehung und Bindung für das Überleben eines Menschen von zentraler Bedeutung ist.

Eine 2020 erschienene Studie verglich die Hirne von jungen Erwachsenen, die aus betroffenen Kinderheimen in Rumänien stammen und in der frühen Kindheit adoptiert wurden, mit denen von adoptierten Erwachsenen, die keine entsprechende Vernachlässigung erlebt hatten. Es zeigte sich, dass die Gehirne

der vernachlässigten Erwachsenen eine geringere Grösse aufwiesen, obwohl sie in ein liebevolles Umfeld gekommen und dort gleich gut umsorgt worden waren wie die Vergleichsgruppe. Ebenfalls zeigte sich, dass bei den aus Rumänien stammenden Personen der Intelligenzquotient im Vergleich zur anderen Gruppe tiefer ist und sie mehr Symptome eines Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) aufweisen.

Langfristige Folgen von Kindesmisshandlung

Verschiedene Studien haben sich mit den Folgen von erlebtem Missbrauch beschäftigt und zeigen, dass folgende Symptome und Erkrankungen bei Erwachsenen, die in der Kindheit Missbrauch erlebt haben, häufiger auftreten, als bei Erwachsenen ohne Missbrauch in der Kindheit:

Somatisch

- Adipositas
- arterielle Hypertonie
- ischämische Herzkrankheit
- erhöhte Cholesterinwerte
- chronische Schmerzsyndrome
- Teenagerschwangerschaft

Psychisch

- Verhaltensstörungen als Kind/junge/r Erwachsene/r
- posttraumatische Belastungsstörung
- Depression
- selbstgefährdendes Verhalten / Suizid
- Alkohol- und Drogenabusus
- kriminelles Verhalten

Sozio-ökonomisch

- tiefere Schulbildung
- tieferes Einkommen

Bei einigen dieser Symptome lässt sich ein direkter Zusammenhang untereinander herstellen. So ist es durchaus vorstellbar, dass Verhaltensstörungen dazu führen können, dass die Schulleistung darunter leidet, was zu einer tieferen Schulbildung und im Weiteren zu einem tieferen Einkommen führen kann. Auch die ausgeprägten körperlichen und psychischen Probleme lassen sich durch Mechanismen und Vorgänge im Körper und in der Psyche erklären.

Psychische Auswirkungen von erlebter Gewalt

Kinder reagieren auf die erlebte Gewalt je nach Persönlichkeitseigenschaften verschieden. Die Gemeinsamkeit aller Verhaltensweisen ist jedoch, dass die Kinder versuchen, das Stresserleben zu reduzieren. Bei manchen äussert sich dies im Rückzug, bei anderen im Ausüben von Gewalt.

Rückzug und Gewalt können sich einerseits im häuslichen Umfeld gegenüber den Eltern zeigen, fliessen aber auch zunehmend in das Verhalten in ihrem sozialen Umfeld ein. So kann es sein, dass sich ein Kind immer mehr von seinen Freunden zurückzieht und in eine depressive Verstimmung gerät. Es kann aber auch sein, dass ein Kind beginnt, auf seine Freunde loszugehen und Schlägereien anzettelt.

Intuitiv fragt man sich, warum sich das Kind so verhält, da es sich dadurch von seinem sozialen Umfeld löst und den Umgang mit sich schwierig macht. Dies erklärt sich darin, dass Kinder anhand der Beziehung zu ihren Eltern lernen, wie Menschen, die sich nahestehen, miteinander umgehen. Im optimalen Fall lernen sie, wie sich Menschen Zuneigung zeigen, was Vertrauen heisst oder wie Unterstützung angenommen wird. Dieses frühe, erste Beziehungsmuster beeinflusst alle zukünftigen Beziehungen, seien dies Freundschaften, der Umgang im Arbeitsverhältnis oder intime Beziehungen.

Veränderungen im Stoffwechsel

Ein Beispiel für eine Veränderung des Stoffwechsels ist die Stressachse.

Die Gewalt, die ein Kind erlebt, führt über die Angst vor der Bedrohung zu Stress. Dieser Stress wiederum führt zu wichtigen Reaktionen im Körper, welche dem Kind helfen, in Gefahrensituationen zu reagieren. Es sind dies beispielsweise ein Anstieg

der Herzfrequenz, eine Erhöhung des Blutdrucks, Erhöhung der Aufmerksamkeit oder Erniedrigung der Verdauungsaktivität. All dies sind durchaus gewollte Reaktionen des Körpers, wenn Gefahr droht, denn das Zusammenspiel dieser Funktionen führt dazu, dass wir in Gefahrensituationen allenfalls flüchten oder angreifen können. Die Ausschüttung der Hormone, welche dies alles ermöglichen, wird beendet, sobald die Gefahr gebannt ist.

Der zentrale Unterschied von einer Gefahrensituation und der Misshandlung ist nun aber, dass die Misshandlung selten einmal geschieht, sondern wiederholt vorkommt. Der Körper versucht nun, sich langfristig auf diese Situation einzustellen. Die Stressachse bleibt aktiviert und führt dazu, dass über die erhöhten Hormonspiegel (insbesondere des Cortisols) alle normalerweise nur kurzfristig aktivierten Systeme dauerhaft aktiviert bleiben. Dadurch lassen sich viele körperlichen Erkrankungen bei Menschen, die als Kind eine Misshandlung erlebt haben, erklären.

Doch nicht nur im Stoffwechsel stellt sich eine Veränderung ein, es findet auch eine Veränderung der Gene statt.

Epigenetische Veränderung

Unter dem Begriff der Epigenetik wird die Veränderung des Ablesemusters der Gene verstanden. Die eigentliche DNA bleibt unverändert, es handelt sich also nicht um eine Mutation. Jedoch wird beeinflusst, welcher Teil der DNA wie übersetzt wird, wenn Proteine gebildet werden.

Dies geschieht dadurch, dass gewisse Moleküle an die DNA angelagert werden (DNA-Methylierung) und durch diesen Mechanismus das Gen inaktiviert wird. Die Proteine sind zentral für die Funktion unseres Körpers. Sie beeinflussen beispielweise Nervenzellen und dadurch unser Verhalten.

Es könnte beispielsweise gezeigt werden, dass bei Personen mit einer speziellen Variante eines Gens das Kindheitstrauma dazu führt, dass das Methyl-Molekül abgespalten wird und dadurch die Aktivität des Gens verstärkt wird. Dies führt bei dieser Gruppe dazu, dass eine anhaltende Fehlsteuerung der Stressachse vorliegt.

In Diskussion stehen auch die Vererbung von Traumata über die Gene und das Auslösen von psychischen Erkrankungen durch diese Veränderung der DNA. Auch diskutiert wird, dass durch die Veränderungen Traumata von der einen Generation in die nächste weitergegeben werden könnten.

Die Kinder der Kinder

Es zeigt sich, dass eigene Missbrauchserfahrungen eines Elternteils das Risiko für Kindesmisshandlung um den Faktor 3 bis 6 erhöhen. Ein möglicher Grund für diese Wiederholung ist, dass Kinder, die in misshandelnden Familien aufgewachsen sind, lernen, das aggressive Verhalten als angemessenes Erziehungsverhalten anzusehen und die erlebte Misshandlung als notwendige Härte der elterlichen Erziehung werten.

Aufgrund von erlernten (gestörten) Beziehungsmustern ist es gewissen Eltern nur schwer möglich, zu ihren eigenen Kindern eine positive Beziehung aufzubauen.

Zum Schluss

Es gibt viele Diskussionen darüber, welcher Mechanismus nun dafür sorgt, dass sich das Trauma der Kindesmisshandlung so stark bis ins Erwachsenenalter auswirkt. Unbestritten ist, dass Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter vorhanden sind

und auch Auswirkungen auf die nachfolgende Generation haben können.

Nicht selten macht es deswegen auch im Erwachsenenalter durchaus Sinn, die Erfahrungen in einer Psychotherapie aufzuarbeiten, wenn man merkt, dass man sich nicht ohne fachliche Unterstützung von den vergangenen Erfahrungen lösen kann.

Weiterführende Informationen:

Studie zu kindlichem Trauma, Max-Planck-Gesellschaft:
<https://www.mpg.de/6642993/kindliches-trauma-erbgut>

Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment | PNAS



Forschung

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bzgl. Kindswohlfährdung (SPEK)

SPEK ist ein Screeningverfahren, das sich an ein Vorgehen in Holland anlehnt:

Patientinnen und Patienten, die wegen Substanzenabusus, häuslicher Gewalt, schwerer psychischer Störung oder Suizidversuch in eine Erwachsenennotfallstation eingeliefert werden, werden gefragt, ob sie minderjährige Kinder betreuen. Wird dies bejaht, werden diese Personen (resp. Familien) der Behörde (KESB) gemeldet, damit abgeklärt werden kann, ob Unterstützungsmassnahmen sinnvoll sind. 2018 haben wir dieses Projekt als Pilot in den Spitälern Bülach, Limmattal und USZ während 3 Monaten durchgeführt. Eine Studentin der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Luzern hat die Resultate in einer Masterarbeit zusammengestellt (die Arbeit ist online zu finden unter: <https://www.soziothek.ch/soziothek/freedownload/link/id/279/>)

Es zeigte sich, dass die erhobenen Daten für eine abschliessende Be-

urteilung des Nutzens eines solchen Screeninginstrumentes auf Erwachsenen-Notfallstationen zu klein sind. 2019 sind wir an alle Erwachsenen-Notfallstationen im Kanton Zürich gelangt und haben diese über SPEK informiert. An einer Informationsveranstaltung konnten wir beinahe alle Teams für das Projekt gewinnen. Im 2020 war geplant, die Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen aller Notfallstationen der Erwachsenen-spitäler zu instruieren und danach mit dem Projekt zu beginnen. Die Corona-Pandemie hat leider auch dieses Vorhaben vereitelt. Sobald die Pandemie und der dadurch bedingte immense Workload in den Erwachsenennotfallstationen es zulassen, werden wir das im Jahr 2021 nachholen.

Projekt online Lernprogramm

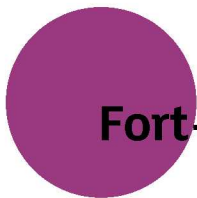
Im Jahr 2020 begannen wir ein neues Projekt, dessen erstes Ziel es ist, die Wissensvermittlung im Bereich Kinderschutz für Ärzte und Pflegenden zu vereinheitlichen. In beiden Berufsgruppen ist Kinderschutz ein wichtiges Thema, welches auch

in der Ausbildung behandelt werden soll, jedoch ist nicht gesichert, dass dieses Wissen in den einzelnen Fächern erworben wird, und die Wissensvermittlung unterscheidet sich markant zwischen den Institutionen. Dies führt dazu, dass sich der Wissensstand der einzelnen Fachpersonen unterscheidet, was im Alltag zu Unsicherheiten im Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen führt.

Durch die vereinheitlichte Wissensvermittlung an ein grosses Feld von Fachpersonen, soll eine grössere Sensibilisierung und ein breiteres Wissen geschaffen werden. Dies sollte zu einem besseren und früheren Erkennen der Fälle von Kindesmisshandlung führen, was eine Verminderung von unerkannten/ungemeldeten Fällen und dadurch einen Anstieg der Fallzahlen bewirken sollte.

Nicht zuletzt soll durch eine frühere Erkennung kindliches Leid reduziert werden.

Im ersten Teil des Projektes absolvieren Mitarbeitende des Universitäts-Kinderspitals Zürich das erarbeitete Lernprogramm und der Lernfortschritt wird wissenschaftlich ausgewertet.



Fort- und Weiterbildung

Interne und externe Angebote

Es ist eine der Kernaufgaben der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle, Mitarbeitende aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass gefährdete und misshandelte Kinder und Jugendliche erkannt und unterstützt werden können. Dies ist umso wichtiger, da das Kinderspital Zürich als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue Mitarbeitende beschäftigt.

Zusätzlich zur internen Fortbildung führt die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit durch. Das können u.a. Vorlesungen an auswärtigen Universitäten und Fachhochschulen sein oder auch Fachseminare für verschiedene Berufsgruppen wie beispielsweise Mütter- und Väterberaterinnen, Lehrpersonen oder Mitarbeitende von Kinderkrippen.

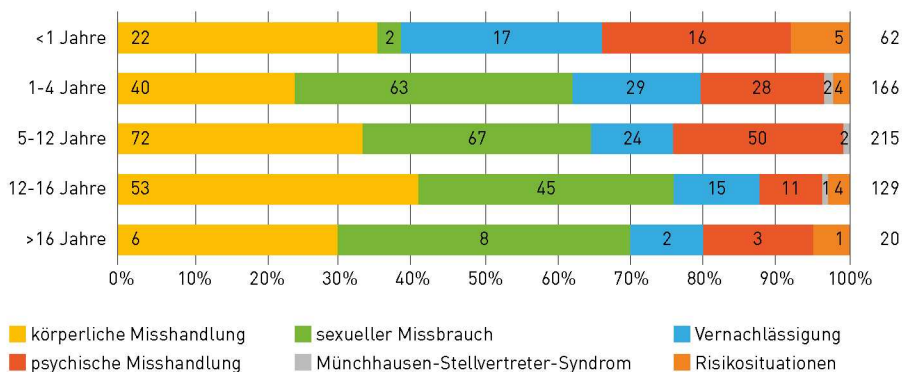
Wir werden zudem auch von unterschiedlichsten Organisationen im Freizeitbereich für Fachreferate angefragt.

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

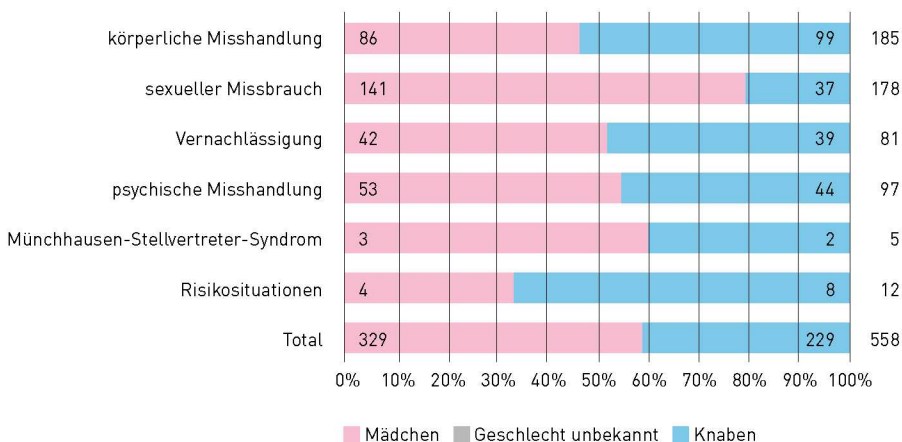
Für die Qualität im Kinderschutzbereich ist es zentral, dass sich die verschiedenen Fachbereiche untereinander vernetzen und austauschen. Nach der ersten interinstitutionellen Fachtagung im Jahr 2018 mit sehr positiven Rückmeldungen war vorgesehen, am 18. Juni 2020 eine zweite Fachtagung zu organisieren. Aufgrund des Coronavirus wurde diese Veranstaltung auf 1. Juli 2021 verschoben. Einzelheiten dazu sind auf unserer Webseite ersichtlich. (www.kinderschutzgruppe.ch)

Statistik

Prozentuale Verteilung der Misshandlungsformen im Bezug auf das Alter der Kinder 2020



Misshandlungsformen und Geschlechterverteilung 2020





Team 2020

- **Georg Staubli**
Chefarzt Notfallstation,
Leiter der Kinderschutzgruppe
und Opferberatungsstelle
- **Gabi Boegli**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Anja Böni**
Oberärztin Psychosomatik und
Psychiatrie
- **Bruno Bühler**
Sozialarbeiter
- **Luk De Crom**
Leiter Pflegedienst Kinder-Reha
Schweiz
- **Sonja Fontana**
Oberärztin Notfallstation
- **Karin Forrer**
Sekretariat (bis 30.06.2020)
- **Tobias Höhn**
Leitender Arzt Notfallstation
- **Renate Hürlimann**
Leitende Ärztin Kinder- und Ju-
gendgynäkologie
- **Alexandra Jost**
Sozialarbeiterin (bis 31.12.2020)
- **Erika Saladin**
Fachpsychologin SBAP in Kinder-
und Jugendpsychologie
- **Sonja Schauer**
Oberärztin Chirurgie
- **Osob Singer**
Sekretariat (ab 01.08.2020)



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

Diese hohe fachliche Kompetenz ist nur möglich dank kontinuierlicher Fort- und Weiterbildungen der Teammitglieder.

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

Es ist uns sehr wichtig, professionelle Arbeit zu leisten und durch Forschung in 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: 87-51900-2

IBAN: CH69 0900 0000 8705 1900 2

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz



Wir sind dankbar, dass wir bei unserer Tätigkeit von vielen Institutionen und Privatpersonen unterstützt werden.

Dafür danken wir

- der Kantonalen Opferhilfestelle
- der Gesundheitsdirektion des Kanton Zürichs
- der Max Kohler Stiftung
- der Olga Mayenfisch Stiftung, Zürich
- dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) für die wertvolle fachliche Unterstützung
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Rochelle Allebes und Urs Vogel für die Supervision
- der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung

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