



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

*Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle*



Jahresbericht 2023



Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2023

Bilanz Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle 2023 1

Schwerpunktthema:

Intoxikationen bei Kindern 6

Forschung 20

Fort- und Weiterbildung 22

Statistik 23

Team 2023 24

Spenden 25

Dank 26



Zunahme der Misshandlungen durch Vernachlässigung

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich verzeichnete 2023 erneut eine Zunahme der gemeldeten Verdachtsfälle von Kindsmisshandlungen. Die Zahl stieg von 647 auf 679 an. Dies ist das fünfte Jahr in Folge, wo sich eine Zunahme der Fälle zeigte.

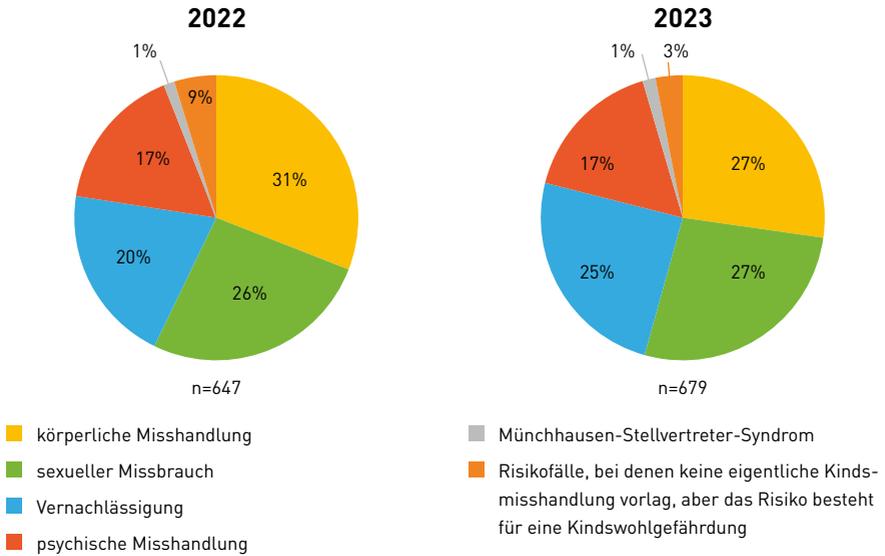
Nicht in allen Fällen konnte die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle eine sichere Misshandlung feststellen. Sicher war das Team in 518 Fällen. In den restlichen 123 konnte der Verdacht weder bestätigt noch ausgeräumt werden. In solchen Fällen werden die Kinder und deren Familien entweder engmaschig nachkontrolliert oder mit weiterbetreuenden Stellen, wie etwa Kinderärzten, Mütter- und Väterberatung oder Kinder- und Jugendhilfezentren vernetzt. Bei einigen der gemeldeten Kinder – im Jahr 2023 waren es 38 – stellte sich im Verlauf unserer Abklärungen heraus, dass keine Misshandlung vorlag, sondern zum Beispiel ein Unfall zur Verletzung führte.

2023 mehr Fälle von Vernachlässigung, aber weniger körperliche Misshandlung

In der Erfassung von Kinderschutzfällen werden fünf Kategorien unterschieden: körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung und Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom.

Dabei können in einem Fall mehrere Misshandlungsformen vorliegen. Zugeteilt wird das Kind derjenigen Kategorie, die am offensichtlichsten ist. Zum Beispiel zählt ein geschlagenes Kind mit einem Bluterguss am Rücken zur Kategorie körperliche Misshandlung, obwohl es auch psychisch unter den Schlägen leidet.

Gemeldete Misshandlungsformen 2022 und 2023



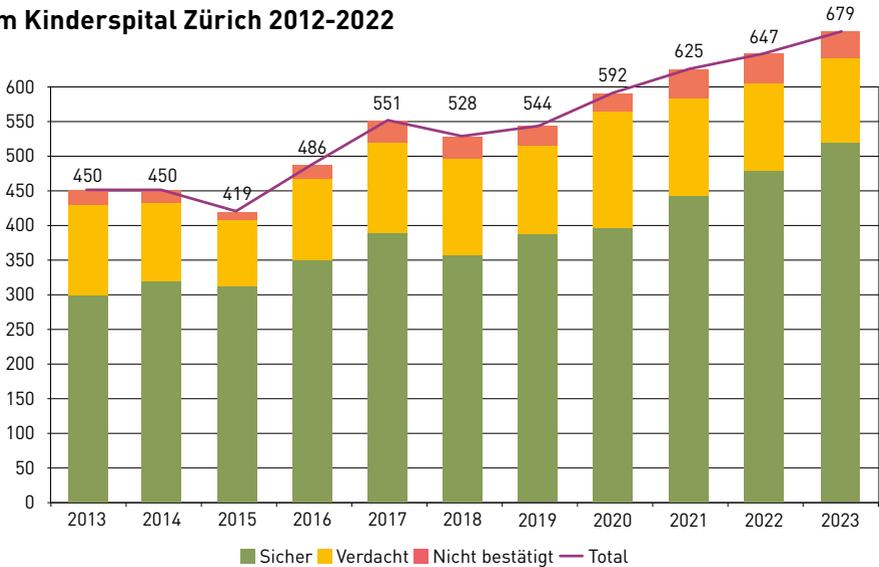
Nachdem im Jahr 2022 eine Zunahme der körperlichen Misshandlung registriert wurde, haben diese Fälle im 2023 leicht abgenommen. Die Zahl der vernachlässigten Kinder ist 2023 erneut angestiegen und machte neu ein Viertel aller gemeldeten Verdachtsfälle aus. Zum Vergleich: 2017 wurden nur elf Prozent der gemeldeten Fälle als Vernachlässigung erfasst. Seither kam es jährlich zu einer Zunahme der Fallzahlen in dieser Kategorie. Die Zahl der psychischen Misshandlungen und des sexuellen Missbrauchs ist im letzten Jahr in etwa gleichgeblieben.

Vernachlässigung – was bedeutet das?

Vernachlässigung ist eine der häufigsten Misshandlungsformen bei Kindern. Die Bandbreite und das Ausmass an Vernachlässigung ist breit und teilweise schwierig zu erkennen. Ein blaues Auge ist offensichtlich. Aber wie schmutzig darf zum Beispiel ein Kind sein – ab wann liegt eine Vernachlässigung vor? Gesellschaftliche Normen haben Einfluss auf diese Antwort.

Von Kindesvernachlässigung – im Englischen child neglect – wird gesprochen, wenn die Grundbedürf-

Anzahl Meldungen von (Verdacht auf) Kindesmisshandlung im Kinderspital Zürich 2012-2022



nisse eines Kindes nicht ausreichend erfüllt werden. Die Eltern oder andere Betreuungspersonen unterlassen in diesen Fällen andauernd oder wiederholt fürsorgliche Handlungen, die für eine gesunde physische und psychische Entwicklung des Kindes notwendig wären. Dies kann zu gravierenden Folgen, wie beispielsweise psychischen Problemen und im Extremfall zum Tod eines Kindes führen.

Es wird zwischen verschiedenen Formen der Vernachlässigung unterschieden. Hier einige Beispiele: Zur **körperlichen Vernachlässigung**

gehören eine unzureichende Versorgung mit Nahrung, mangelnde Pflege und Hygiene, der Witterung nicht angemessene Kleidung sowie unpassende Wohnverhältnisse. Ein Kind wird **emotional vernachlässigt**, wenn es zu wenig Aufmerksamkeit, Geborgenheit und Wertschätzung erhält oder wenn das Kind und seine emotionalen Bedürfnisse zu wenig wahrgenommen oder ignoriert werden. Von **erzieherischer Vernachlässigung** spricht man, wenn das Kind nicht ausreichende Bildungsangebote erhält, beispielsweise nicht in die Schule geht oder nicht seinem

Entwicklungsstand entsprechend gefördert wird. Auch ein Kind, welches mangelhaft beaufsichtigt wird oder oft alleine ist, wird vernachlässigt.

Bei der **Vernachlässigung der gesundheitlichen Fürsorge** werden medizinische Probleme des Kindes nicht wahrgenommen, ungenügend behandelt oder empfohlene Vorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt.

Zur Vernachlässigung kommt es, wenn Eltern die Bedürfnisse ihres Kindes nicht erkennen, überfordert oder zu stark mit sich selbst beschäftigt sind. Das Risiko einer Vernachlässigung ist erhöht in Familien mit ungenügendem Einkommen. Armut verursacht Stress, welcher die Eltern daran hindern kann, die materiellen und emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder abzudecken. Elterlicher Alkohol- und Drogenkonsum sowie psychische Erkrankungen der Eltern sind weitere Risikofaktoren.

Gründe, weshalb unsere Fallzahlen an Vernachlässigung über die letzten Jahre deutlich zugenommen haben, können eine erhöhte Sensibilität für diese Misshandlungsform sein, eine reale Zunahme der Fälle oder eine Kombination aus beidem. Wichtig ist, dass auch zukünftig auf die subtileren

Anzeichen dieser Misshandlungsform geachtet wird – sei es beim Kinderarzt, in der Schule oder in der Nachbarschaft.

Das Recht auf gewaltfreie Erziehung

Kinderrechte werden auch in der Schweiz gesetzlich verankert: Gewaltfreie Erziehung soll zukünftig im Zivilgesetzbuch (ZGB) implementiert werden – der Bundesrat hat im August 2023 die Vernehmlassung für die Gesetzesrevision eröffnet. Wir begrüssen dies sehr und hoffen, dass hiermit die Misshandlung von Kindern in Zukunft sinken wird.

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich betreut nicht nur Kinder und Jugendliche, die im Spital 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 Spezialistinnen und Spezialisten 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 werden Opfer von Gewalttaten nach den Vorgaben des Opferhilfegesetzes in rechtlichen, psychosozialen und teils auch finanziellen Belangen beraten und unterstützt.

Nebst dem Opfer begleiten wir auch dessen Angehörige.

Fachpersonen und Institutionen können sich ebenfalls beraten lassen.



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



Intoxikationen bei Kindern und Jugendlichen

Kindliche Vergiftungen sind häufig und können zu körperlichen Schädigungen, ja sogar zum Tod führen. Statistiken zeigen, dass insbesondere Kleinkinder im Alter von eins bis fünf Jahren betroffen sind. Bei Tox Info Suisse erfolgten im Jahr 2022 53 Prozent aller Anfragen zu Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren, wobei davon wiederum ein Grossteil Kinder unter fünf Jahren betraf. Die meisten unfallbedingten Vergiftungen (80 Prozent aller Anfragen) erfolgten im häuslichen Umfeld, allen voran durch Medikamente und Haushaltsprodukte (60 Prozent der Vergiftungen).

Viele Medikamente für Erwachsene sind für Kinder lebensgefährlich. Dazu gehören Schmerzmittel wie Paracetamol, Opioide, Antidepressiva und Herzmedikamente. Paracetamol kann zu einer schweren Schädigung der Leber führen, die Opioide im Extremfall zu einem Atemstillstand. Abflussreiniger und andere Haushaltschemikalien (beispielsweise Abwaschmaschinentabs) enthalten ätzende Substanzen wie Natriumhypochlorit oder Ammoniak, die zu Verätzungen von Haut und Schleimhäuten führen können oder – wenn sie getrunken werden – zu Schäden an der Speiseröhre. Auch Zimmer- und Gartenpflanzen enthalten giftige Substanzen. Dazu gehören zum Beispiel Tollkirsche, Oleander, Efeu oder Engelstropfete.

Neben Alkohol und Tabak können auch alte Farbanstriche, quecksilberhaltige Thermometer, Batterien, aber auch Frostschutzmittel (Ethylenglykol) oder Benzin schwere Vergiftungssymptome hervorrufen.

Die klinischen Symptome variieren je nach Alter und Gewicht des betroffenen Kindes, sowie der Art und Menge des aufgenommenen Toxins.

Leichte Vergiftungen äussern sich durch Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen. Schwere Vergiftungen können zu Bewusstseinsveränderungen, Atemnot, Krampfanfällen, Herzrhythmusstörungen und Schockzuständen führen.

Die Diagnose basiert auf Anamnese, klinischer Untersuchung und, falls verfügbar, spezifischen Laboruntersuchungen.

In der Abklärung dieser Fälle muss primär nach Art der Substanz, bei Chemikalien mit genauen Angaben des Herstellers, Menge, Einnahmezeitpunkt und Symptomen gefragt werden. Oft stellt sich heraus, dass es sich um eine Verkettung von unglücklichen Umständen handelt, gekoppelt mit der Neugier der Kinder, welche zur Vergiftung führte.

Gewisse Intoxikationen sollten aber hellhörig machen, insbesondere bei Situationen mit potenziell tödlichen Stoffen oder Gegenständen. Hierzu gehört zum Beispiel das einjährige Kind mit der Einnahme eines Blutdruckmittels oder der dreijährige Junge, welcher angeblich am Abflussreiniger nippte. In solchen Situationen ist es wichtig das Kinderschutzteam zu involvieren. Zusammen mit dem Behandlungsteam des betroffenen Kindes und seinen Angehörigen werden die genauen Umstände nochmals beleuchtet. Dabei wird diskutiert, ob die Vergiftung Folge eines Unfalls – meist infolge der Aufsichtspflichtverletzung – oder einer Vernachlässigung ist. Im schlimmsten Fall muss die Möglichkeit einer beabsichtigten Intoxikation in Betracht gezogen werden. Je nach Einschätzung erfolgen weitere Schritte zum Schutz des Kindes.

In den meisten Fällen genügt ein Gespräch mit der Familie bezüglich Vorsichtsmassnahmen zuhause im Sinne von

Unfallprävention. Dazu gehören die sichere Aufbewahrung von potenziell gefährlichen Substanzen ausserhalb der Reich- und Sichtweite von Kindern, vorzugsweise in verschlossenen Schränken. Allenfalls können kindersichere Verpackungen und Verschlüsse benutzt werden. Wichtig ist es, Produkte in ihrer Originalverpackung aufzubewahren, damit die Inhaltsstoffe und Gefahrenhinweise leicht identifiziert werden können. In einigen Haushalten wird Putzmittel oder ähnliches auch in PET-Flaschen abgefüllt, in denen vorher ein Süssgetränk drin war – eine Einladung für jedes Kleinkind, die Flasche zu öffnen und einen Schluck zu nehmen!

Durch Präventionsmassnahmen können kindliche Vergiftungen vermieden, bzw. reduziert werden. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die Kleinkinder gerichtet werden.

Bei schweren Intoxikationen und unklarer Anamnese wird zwingend das Kinderschutzteam einbezogen. In seltenen Fällen kann eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder eine Strafanzeige nötig sein, wenn eine alleinige Information der Eltern nicht genügend erscheint, um das Kindeswohl zu schützen.

Literaturverzeichnis

1. Ätzende Substanzen aus dem Haushalt - 28.08.2023 - Notfallnummer 145 (toxinfo.ch)



Intoxikationen: Spezielle Herausforderung im Kinderschutz

Genussmittel verschiedener Art – vom legalen Alkohol bis zum illegalen Drogenkonsum – nehmen ihren Platz in unserer Gesellschaft ein. Der Konsum von legalen Stimulanzien ist aber nicht nur erwachsenen Personen ab 18 Jahren vorbehalten. Sowohl beim Spitzenreiter Alkohol als auch dem legalisierten Cannabis spielt der 16. Geburtstag eine wichtige Rolle: Das Gesetz sieht vor, dass Jugendliche ab 16 Jahren bereits Wein, Bier und Obstwein konsumieren dürfen. Wohingegen Spirituosen und Alcopops erst ab 18 Jahren zugelassen sind. Auch Cannabis darf ab 16 legal «genossen» werden – die Jugendlichen in der Schweiz sind da «in den vorderen Rängen» zu finden!

Unweigerlich führt die Verfügbarkeit der unterschiedlichsten Drogen zu akzidentellen oder beabsichtigten Einnahmen, auch bei Minderjährigen und damit zu Notfallkonsultationen infolge relevanter Intoxikationen. Die Aufgabe im Spital ist es, zuerst die Intoxikation zu erkennen und dann die Umstände aufzuarbeiten. Neben allfälligen rechtlichen Konsequenzen sollten präventive Massnahmen mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie mit ihren Erziehungsberechtigten diskutiert werden. Einen Einblick in Fälle mit unterschiedlichen Intoxikationen geben die in der Folge geschilderten Fälle, welche von Dr. rer. nat. Andrea Oestreich, Forensischer Toxikologe am Institut für Rechtsmedizin in Zürich kommentiert werden.

Fall 1: Mädchen 9 Monate

Zuweisung aus externem Spital mit der Ambulanz mit Verdacht auf Hirnerschütterung

Die Mutter berichtet uns, dass die Grossmutter am Vorstellungstag erstmals alleine auf die Patientin aufgepasst habe. Danach sei es auffallend gewesen, dass die Patientin einen sehr langen Mittagsschlaf gemacht habe. Anschliessend habe sie gespielt, sich an einer Kante hochgezogen und sei aus dem Stand rückwärts auf Steinboden geprallt. Sie sei nicht bewusstlos gewesen und habe sofort geweint. Nach zehn Minuten sei sie sehr müde und schläfrig gewesen, daher wurde sie ins nächstliegende Spital gebracht.

Bei uns zeigte sich ein Säugling mit vermindertem Bewusstsein. Die Augen waren meist geschlossen, ab und zu spontan kurz offen, spontane Bewegungen vor allem der oberen Extremitäten. Das Kind rieb sich ständig in den Augen und an der Nase. Im Verlauf streckte es zudem immer wieder die Zunge leicht heraus. Auch auf Schmerzreiz gab es keine Laute von sich.

Auffallend waren in der Untersuchung zudem enge Pupillen beidseits, welche nur schwach auf Licht reagierten. Zudem zeigte sich eine oberflächliche, langsame Atmung (Atemfrequenz um 15 bis 20 Atemzügen pro Minute). Die Sauerstoffsättigung unter Raumluft war stets gut. Die restliche klinische Untersuchung war unauffällig. Die Mutter wurde mehrfach gefragt, ob zuhause Medikamente herumliegen und ob sie oder die Grossmutter Medikamente oder Drogen einnehmen. Sie verneinte.

Bei stattgehabtem Schädelhirntrauma (Sturz auf Steinboden) und aktueller Bewusstseinsveränderung wurde ein Computertomogramm des Schädels durchgeführt, welches einen Schädelbruch am Hinterkopf zeigte, jedoch keine Hirnblutung. Es erfolgte eine grosse venöse Blutentnahme. Zudem wurde ein Toxikologisches-Screening im Urin durchgeführt und Urin für allfällige weitere Untersuchungen im Verlauf aufbewahrt. Differentialdiagnostisch kamen für das Behandlungsteam eine Intoxikation, eine Entzündung des Gehirns oder ein Krampfanfall, ein sogenannter nicht-convulsiver Status epilepticus, in Frage.

Die neurologischen Auffälligkeiten hielten an, ebenso die verlangsamte Atmung und die engen Pupillen. Daher verabreichten wir 0.1mg/kg Naloxon i. v. – das ist das Gegenmittel bei einer Opiatvergiftung. Gegen Ende der Injektion öffnete das Kind die Augen, schaute interessiert umher, züngelte nicht mehr und rieb sich mit den Händen nicht mehr die Augen und Nase. Es zeigte sich somit eine extrem rasche Verbesserung des Allgemeinzustandes mit einer Normalisierung des Bewusstseins innert Sekunden. Zudem normalisierte sich die Atmung und die Pupillen waren mittelweit und reagierten wieder auf Licht. Als das Kind die Mutter erblickte fing es an zu weinen.

Retrospektiv interpretieren wir das Reiben der Augen und Nase als Zeichen von Juckreiz und das Züngeln als Zeichen von Mundtrockenheit. Beides Nebenwirkungen von Opiaten.

Das Urin-Toxscreening war am nächsten Tag positiv auf Opiate. Somit stellten wir die Diagnose einer Opiat-Intoxikation. Nach Konfrontation mit der Diagnose berichtete die

Mutter, dass die Grossmutter Diaphin, ein synthetisches Heroin, einnehme. Sie mörsere die Tabletten jeweils und nehme neun Tabletten pro Tag ein. Laut Grossmutter habe sie jedoch keine Tabletten herumliegen lassen.

In der Differenzierung der Opiate im Urin mittels LC-MS* konnten ein Metabolit von Heroin sowie Morphin und dessen Metabolite nachgewiesen werden.

Wie das Kind an das Diaphin gekommen ist, bleibt unklar. Wir gehen am ehesten von einer unbeabsichtigten, akzidentiellen, Intoxikation aus bei Vernachlässigung der Aufsichtspflicht. Zum Schutz des Kindes wurde eine Gefährdungsmeldung an die KESB gemacht und die Mutter war mit einem Austritt in eine betreute Mutter-Kind-Institution einverstanden.

* *LC-MS: Liquid Chromatography Tandem Mass Spectrometry = hochselektive Methode zur Differenzierung von strukturell ähnlichen Substanzen. Dabei dient die Chromatographie zur Auftrennung und die Massenspektrometrie zur Identifikation und/oder Quantifizierung der Substanzen.*

Stellungnahme Forensischer Toxikologe:

Zu «Das Urin-Toxscreening war am nächsten Tag positiv auf Opiate. Somit stellten wir die Diagnose einer Opiat-Intoxikation.»:

Meines Wissens wird im Spital ein Tox-Screening zuerst mittels immunochemischen Vortests durchgeführt. Dort gilt es zu beachten, dass der Opiat-Test auf die Einnahme von Opiaten vom Morphintyp, Heroin, Morphin oder Codein, zu einem positiven Ergebnis führt, nicht jedoch auf Opioide wie etwa Tramadol oder Fentanyl. Wäre im vorliegenden Fall Fentanyl aufgenommen worden, wäre der Opiat-Vortest negativ ausgefallen, bei allenfalls massiver Opioid-Intoxikation. Erst die Analyse mittels LC-MS kann hier Klarheit schaffen. Hierbei ist anzufügen, dass Fentanyl bei einer unempfindlichen Methode nicht in allen Fällen erfasst wird.

Zu «Daher verabreichten wir 0.1mg/kg Naloxon i. v.»:

Bei Verdacht auf Opioid-Intox, also auch bei Fentanyl, ist die Naloxon-Verabreichung die rascheste diagnostische Möglichkeit abzuklären, ob Opioide im Spiel sind! Dies ist insbesondere bei einer lebensbedrohlichen Fentanyl-Intoxikation von Relevanz, da

diese deutlich rascher als bei Morphin verlaufen kann und eine schnellstmögliche Antidot-Gabe zentral ist.

Für die medizinische Behandlung ist anzumerken: Bei gutem Ansprechen auf die Naloxon-Gabe sollte der Patient engmaschig überwacht werden, da allenfalls weiter Opioide aus dem Magen aufgenommen werden können. Die Intoxikation kann dann erneut Symptome verursachen und wiederholte Naloxon-Gaben nötig machen.

Zu «Im Urin-Toxscreening waren Opiate positiv. Somit konnte die Opiat-Intoxikation bestätigt werden.»:

Das kann stimmen, kann aber auch eine falsche Fährte sein, z. B. könnte der Säugling Heroin am Vortag aufgenommen und somit immer noch einen positiven Vortest im Urin zeitigen, obwohl keine Opiat-Wirkung mehr vorliegt. Die diesbezüglich sichere quantitative Analyse müsste im Blut resp. Serum erfolgen. Anhand des Messwertes könnte eine toxikologische Interpretation erfolgen. Nur Analysen im Blut/Serum erlauben die Einstufung, ob eine Intoxikation durch die fragliche Substanz vorliegt oder nicht. Im Urin lassen sich die meisten Stoffe zwei bis drei Tage nach Applikation nachweisen, während das Nachweisfenster im Blut im Bereich von mehreren Stunden bis einem Tag liegt.

Zu «dass die Grossmutter Diaphin, ein synthetisches Heroin, einnehme»:

Ob diese Aussage stimmt, könnte anhand der Ergebnisse eines Screenings mittels LC-MS geklärt werden. Bei Diaphin kann primär Morphin und manchmal Monoacetylmorphin sowie sehr selten Heroin selber, aber keine weiteren Stoffe im Blut oder Urin erfasst werden. Wäre z. B. Gassen-Heroin eingenommen worden, hätten allenfalls zusätzlich die ebenfalls aus dem Schlafmohn herrührenden Stoffe Codein, Papaverin und Noscapin als typische Begleitstoffe sowie zusätzlich Paracetamol als häufiges Streckmittel erfasst werden können.

Zu «einnehme. Sie mörsere die Tabletten jeweils und nehme neun Tabletten pro Tag ein. Laut Grossmutter habe sie jedoch keine Tabletten rumliegen lassen.»:

Dies insinuiert eine orale Einnahme durch den Säugling. Wichtig wäre meiner Einschätzung nach die Untersuchung auf allfällige Einstichstellen am Körper. Bei Vorliegen einer Einstichstelle würde sich ein mögliches akzidentielles Geschehen zu einem deliktischen verschieben.

Fälle 2 und 3

Knabe, 10 Monate

Die Familie eines zehn Monate alten Knaben war bei Freunden zum Sonntagsbrunch. Wieder zuhause legte sich der Junge etwas später als gewöhnlich für seinen Mittagschlaf hin. Als er zwei Stunden später immer noch schlief, weckte ihn die Mutter aktiv. Auf dem Wickeltisch war der Knabe auffällig schläfrig. Beim Laufen torkelte er, im Hochstuhl kippte er auf die linke Seite. Nach Rücksprache mit der Notfallnummer 145 des Tox Zentrum Suisse, erfolgte der Transport via Ambulanz in Spital.

Auf der Notfallstation präsentierte sich ein zehn Monate alter Säugling mit einem reduzierten Bewusstsein (Glasgow Coma Scale=GCS von 7), mit schneller Herzfrequenz und hohem Blutdruck. Die Pupillen zeigten sich weit, mydriatisch, und nicht auf Licht reagierend. Anfänglich waren die Arme gebeugt und die Beine gestreckt.

Wegen Verdachts auf ein Krampfgeschehen erhielt der Junge ein krampflösendes Medikament, 5 mg Diazepam rektal. Darauf kam es zu einer Normalisierung des Muskeltonus und der Vitalparameter, das Bewusstsein war über mehrere Stunden eingetrübt (GCS maximal 10). Erst sechs Stunden später öffnete der Knabe erstmals seine Augen und reagierte adäquat auf die Umwelt.

Die Mutter selber zog eine mögliche Cannabis-Vergiftung als Ursache in Betracht, da ihre Freunde, bei denen sie zu Besuch waren immer wieder einmal einen Joint rauchen würden. Sie hatte sich bereits vor Avisierung der Ambulanz beim Tox-Zentrum informiert. Die toxikologische Untersuchung des Urins bestätigte die Vermutung mit einem positiven Befund für Cannabis und Benzodiazepine.

Der Verlauf wurde in der Kinderschutzgruppe diskutiert, es erfolgte ein entsprechendes Aufklärungs- und Konfrontationsgespräch mit den Eltern, bevor der Knabe in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen wurde.

Stellungnahme Forensischer Toxikologe:

Zu «mit einem reduzierten Bewusstsein (Glasgow Coma Scale von 7) mit schneller Herzfrequenz und hohem Blutdruck. Die Pupillen zeigten sich weit, mydriatisch, nicht auf Licht reagierend. Anfänglich waren die Arme gebeugt und die Beine gestreckt»:

Eine Auffälligkeit des Bewusstseins, schnelle Herzfrequenz und ein hoher Blutdruck können durchaus durch Cannabis erklärt werden. Zu den weiten Pupillen, Mydriase: diese wird in der Literatur oftmals genannt, sehen wir in unserem Kollektiv jedoch nicht zwingend und ist meines Erachtens kein sicherer Indikator für eine Cannabis-Wirkung. Ich rate zu Vorsicht bei Cannabis-Diagnosestellung anhand der Pupillengröße. Aufgrund der muskelrelaxierenden Wirkung von Cannabis kann ein Krampfereignis nach meinem Dafürhalten nicht durch Cannabis erklärt werden. Die geschilderte Symptomatik reduziertes Bewusstsein, Tachykardie, Hypertonie, Mydriase, Krampfereignis könnte auch durch Sympathomimetika wie etwa Amphetamin oder Kokain erklärt werden.

Zu «Die toxikologische Untersuchung des Urins bestätigte die Vermutung mit einem positiven Befund für Cannabis»:

Das passive Einatmen von cannabishaltigem Rauch führt nicht zu einem positiven Befund in einem immunochemischen Vortest (Cutoff von 50 ng/ml) im Urin – auch nicht bei einem Säugling. Ein positiver Befund liesse sich durch die orale Aufnahme von Cannabis erklären. Dies könnte bei entsprechender oraler Dosis auch eine systemische Cannabis-Intoxikation erklären.

Zu «Die Mutter selber zog eine mögliche Cannabis-Vergiftung als Ursache in Betracht, da ihre Freunde, bei denen sie zu Besuch waren, immer wieder einmal einen Joint rauchen würden.»:

Die Angabe der Mutter, dass ein Passivkonsum des Säuglings eine systemische Cannabis-Intoxikation bewirken kann, halte ich nicht für möglich und lässt aufhorchen.

Bei Exposition von artifiziell hohen Cannabis-Dämpfen zeigten erwachsene Probanden als Hauptreaktion stark gereizte, trännende Augen (keine systemische, sondern lokale, äusserliche Wirkung. Vermutlich würde ein Säugling auf eine derartige Reizung entsprechend lautstark reagieren und die geröteten Augen wären bei der Anamnese aufgefallen.

Die Geschichte der Mutter, welche einen inhalativen Passiv-Konsum insinuiert, kann weder den positiven Urinvortest noch eine Cannabis-Symptomatik erklären und ist daher zu hinterfragen. Eine orale Ingestion wäre sehr wohl mit den beschriebenen Symptomen zu vereinbaren.

Knabe, 15 Jahre

Der Jugendliche hatte auf dem Weg zur Chilbi zwei Joints geraucht und ein halbes Bier getrunken. Zuvor hatte er kaum etwas gegessen und bereits am Morgen einen Joint geraucht. Beim Umsteigen am Bahnhof Wetzikon wurde es ihm übel und er ging auf die Toilette. Hier übergab er sich zwei Mal und fühlte sich danach extrem schlapp. Die Kollegen fanden ihn auf der Toilette vornüber gebeugt. Er war nicht gestürzt, zeigte keine Verletzungen auf.

Die Ambulanz wurde avisiert und der Junge zu uns auf die Notfallstation gebracht: Er präsentierte sich mit einem GCS von 15, allseits orientiert mit beidseits engen Pupillen und unauffälligen Vitalparametern. Bis auf gerötete Augen und eine etwas verlangsamte Reaktionszeit fiel die körperliche Untersuchung unauffällig aus.

Der junge Mann erzählte, dass er ca. 5 mg Cannabis pro Monat, also etwa zehn Joints, verteilt auf ein bis zwei Wochenenden konsumiere. Zudem trinke er einmal im Monat bis zu einem halben Liter Vodka.

In der gewonnenen Urinprobe liess sich Cannabis nachweisen. Nach oraler Rehydrierung konnte der Jugendliche wieder nach Hause entlassen werden .

Stellungnahme Forensischer Toxikologe:

Zu «Der junge Mann erzählt, dass er ca. 5 mg Cannabis pro Monat, also etwa zehn Joints, verteilt auf ein bis zwei Wochenende konsumiert.»:

Wahrscheinlich ist mit «5 mg Cannabis» «5 mg Tetrahydrocannabinol (THC) gemeint. Ein durchschnittlicher Joint enthält ca. 20 bis 50 mg THC. Eine Dosis von 5 mg THC auf zehn Joints verteilt ergibt eine jeweils homöopathische Dosis à 0.5 mg THC, welche jeweils keine Wirkung entfalten würde. Unzutreffende Konsumangaben sind in unserem Kollektiv die Regel und nicht die Ausnahme.

Zu «Zudem trinke er einmal Monat bis zu einem halben Liter Vodka»:

Bei einem einmaligen Trunk einer derart hohen Menge würde eine maximale Blutalkoholkonzentration von etwa 2,7 Promille erreicht bei einem angenommenen Körpergewicht von 70 Kilogramm und Vodka mit 40 Volumenprozent Alkohol und einem Verteilungsfaktor von 0,84). Eine derart hohe Blutalkoholkonzentration wäre für einen 15-Jährigen ausserordentlich bedenklich, da allenfalls eine lebensbedrohliche Vergiftung resultieren könnte, resp. Bewusstlosigkeit mit Erbrechen und Aspiration. Weiter kann die Trinkvolumenangabe auch ein Hinweis auf einen sich chronifizierenden Alkoholabusus sein, denn derart hohe Gehalte werden i. d. R. nur von Alkoholikern erreicht.

Zu «Er hatte auf dem Weg zu einer Chilbi zwei Joints geraucht und ein halbes Bier getrunken. Zudem beinahe nichts gegessen und bereits am Morgen einen Joint geraucht. Beim Umsteigen am Bahnhof Wetzikon wurde es ihm übel und er ging auf die Toilette. Hier übergab er sich zwei Mal und fühlte sich danach extrem schlapp.»:

In der Gesamtschau ergibt sich, dass die oben erläuterten Konsum-Angaben des Jugendlichen nicht stimmen können: Drei homöopathisch dosierte Joints à 0.5 mg THC und ein Bier, können bei jemandem, der eine hohe Alkohol-Toleranz hat, nicht zu Übelkeit und Erbrechen führen. Wahrscheinlich wurde Cannabis und/oder Alkohol deutlich höher dosiert eingenommen.

Synopsis: Obwohl der chronische Konsum von Cannabis besonders bei einem Jugendlichen nicht zu verharmlosende gesundheitliche Schäden, etwa auf die Hirnentwicklung, verursachen kann, ist akut-toxisch nicht mit einer lebensbedrohlichen Intoxikation zu rechnen, da Cannabis praktisch keine Wirkung auf das Atemzentrum ausübt. Bei einem Konsum von synthetischen Cannabinoiden hingegen, wäre ein tödlicher Verlauf möglich. Anders sieht die Situation beim Alkohol aus. Diese Problematik steht meines Erachtens im vorliegenden Fall im Vordergrund und deutet auf Handlungsbedarf hin.

Fall 4: Mädchen, 13 Jahre

Die Jugendliche stellt sich in Begleitung ihres Vaters auf unserer Notfallstation vor. Sie berichtet, dass sie sich am Vorstellungstag zu einem Coaching-Gespräch mit ihrem Sportlehrer getroffen habe. Dabei habe er ihr zuerst ein unbekanntes Getränk und anschliessend Alkohol angeboten. Sie erinnert sich, sechs Shots getrunken zu haben. Danach fühlte sie sich benommen. Im Verlauf habe ihr der Lehrer seinen Arm um den Hals gelegt, versucht, sie zu küssen, sie an Brust und Bauch berührt und ihre Hand gestreichelt. Sie sei so rasch wie möglich weggelaufen. Auf der Toilette habe sie mehrfach erbrochen und es sei ihr schwindlig gewesen. Aufgrund des Schwindels habe sie den Kopf angestossen und Kopfschmerzen verspürt.

Rund neun Stunden nach dem Ereignis präsentierte sich die Jugendliche auf der Notfallstation in einem guten Allgemeinzustand mit unauffälligen Pupillen und Vitalparametern. Sie war müde und öffnete die Augen nur nach Aufforderung. Sowohl die neurologische als auch die gynäkologische Untersuchung fielen unauffällig aus.

Neben der körperlichen Untersuchung, infektiologischen Abklärungen und Asservierung von DNA-Spuren bei möglichem Sexualdelikt veranlassten wir ein Drogenscreening im Urin und liessen den Blutalkoholspiegel bestimmen. Im Urin konnte noch wenig Alkohol nachgewiesen werden, die Konzentration im Blut betrug 0,3 Promille. Die Familie war davon überzeugt, dass dem Mädchen K.o.-Tropfen verabreicht wurden. Nach Rücksprache mit den Toxikologen des Universitätsspitals suchten wir trotz der grossen Latenz von etwa neun bis zehn Stunden seit dem Ereignis nach Gammahydroxybuttersäure (GHB) im Blut, konnten diese aber nicht nachweisen.

Im weiteren Verlauf wurde im Rahmen einer Strafuntersuchung eine Haarprobe entnommen, über deren Resultat wir nicht informiert wurden.

Stellungnahme Forensischer Toxikologe:

Zu «Dabei habe er ihr zuerst ein unbekanntes Getränk und anschliessend Alkohol angeboten. Sie erinnert sich, sechs Shots getrunken zu haben und fühlte sich danach benommen.» und «auf der Toilette habe sie mehrfach erbrochen und es sei ihr schwindlig gewesen.»:

Die geschilderte Symptomatik kann plausibel durch die Wirkung von Alkohol erklärt werden, d. h. es müssen nicht weitere Stoffe wie K.o.-Mittel wie GHB oder Benzodiazepine involviert gewesen sein. Alkohol ist das mit Abstand häufigste K.o.-Mittel! Insbesondere bei einer 13-jährigen Jugendlichen ohne Alkohol-Gewöhnung können massive Intoxikationssymptome auftreten.

Zu «Im Urin konnte noch ganz wenig Alkohol nachgewiesen werden, die Konzentration im Blut betrug 0,3 Promille.»:

Bei einem Zeitintervall zwischen Ereignis und Blutentnahme von ca. neun Stunden und dem Umstand, dass Alkohol mit ca. 0,1 bis 0,2 Promille pro Stunde im Blut abgebaut wird, lässt sich bei dem Messwert eine Blutalkoholkonzentration (BAK) zwischen 1,2 und 2,1 Promille errechnen. Eine derartige Alkoholisierung kann, bereits im unteren Bereich, zwanglos eine Benommenheit, das mehrmalige Erbrechen und den Schwindel erklären.

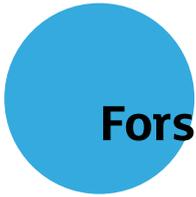
Zu «Die Familie war davon überzeugt, dass dem Mädchen K.o.-Tropfen verabreicht wurden. Nach Rücksprache mit den Toxikologen des Universitätsspitals suchten wir trotz der grossen Latenz von etwa neun bis zehn Stunden seit dem Ereignis nach Gammahydroxybuttersäure (GHB) im Blut, konnten diese aber nicht nachweisen. »:

Aufgrund des grossen Zeitintervalls zwischen dem Ereignis und der Blutasservierung von etwa neun bis zehn Stunden kann trotz des negativen Analyseergebnisses auf GHB eine Gabe von GHB oder anderen dämpfenden Stoffen nicht ausgeschlossen werden. Es könnte in den vergangenen Stunden bereits ausgeschieden worden und somit nicht mehr nachweisbar sein. Allerdings ist aus toxikologischer Sicht aufgrund der bereits hohen

Blutalkoholkonzentration eine zusätzliche Aufnahme weiterer K.o.-Mittel wenig wahrscheinlich, da sonst eine deutlich massivere, allenfalls lebensbedrohliche, Mischintoxikation vorgelegen haben dürfte.

Zu «Im weiteren Verlauf wurde im Rahmen einer Strafuntersuchung eine Haarprobe entnommen, über deren Resultat wir nicht informiert wurden.»:

Mittels Analysen in Haaren lassen sich i. d. R. nur Stoffe, die mehrfach eingenommen werden erfassen. Mittels einer Haarprobe, die kurz nach dem Ereignis entnommen wird und einer zweiten Haarprobe, welche zwei bis drei Wochen nach einer fraglichen Fremdbringung asserviert wird, kann eine Stoffeinnahme allenfalls bewiesen werden. Ein Stoffnachweises in der zweiten Haarprobe bei einem negativen Ergebnis der ersten Probe erhärtet den Verdacht auf eine Intoxikation. Einschränkend muss angefügt werden, dass aufgrund von allenfalls zu wenig sensitiver Erfassung selbst bei einem negativen Ergebnis in beiden Proben eine Fremdstoffaufnahme im Ereigniszeitpunkt nicht ausgeschlossen werden kann.



Forschung

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bzgl. Kindeswohlgefährdung (SPEK)

Ende 2023 ist es gelungen, alle grösseren Notfallstationen im Kanton für das SPEK Programm zu gewinnen. 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. Im Jahr 2018 haben wir dieses Projekt als Pilot in den Spitälern Bülach, Limmattal und USZ während drei Monaten durchgeführt. Eine Studentin der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Luzern hat die Resultate in einer Masterarbeit zusammengestellt. Die Arbeit ist im Internet zu finden unter: <https://www.soziothek.ch/soziothek/free-download/link/id/279/>

Es zeigte sich, dass die erhobenen Daten für eine abschliessende Beurteilung 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. 2021 haben die Spitäler 29, 2022 36 und 2023 45 Meldungen an die KESB gemacht. Die vollständige Dokumentation der Fälle im weiteren Verlauf ist aber noch ungenügend. Es zeigte sich, dass die meisten Meldungen aufgrund häuslicher Gewalt gefolgt von Substanzenabusus gemacht wurden. Am wenigsten Meldungen gab es aufgrund psychischer Ausnahmezustände. Grund dafür ist vermutlich, dass die psychiatrischen Institutionen bisher in dieses Projekt nicht involviert sind.

Online-Lernprogramm ab 2024 obligatorisch

Im Jahr 2020 begannen wir ein neues Projekt, dessen Ziel es ist, die Wissensvermittlung im Bereich Kinderschutz für ärztliches Personal und Pflegende zu verbessern und zu vereinheitlichen. In beiden Berufsgruppen ist Kinderschutz ein wichtiges Thema, welches auch in der Ausbildung behandelt werden sollte. Jedoch ist nicht gesichert, dass dieses Wissen in den einzelnen Fächern erworben wird. Die Wissensvermittlung unterscheidet sich markant zwischen den Institutionen. Dies führt dazu, dass einzelne Fachpersonen nicht auf dem gleichen Wissensstand sind, was im Alltag zu Unsicherheiten im Umgang mit dem Verdacht auf Kindsmisshandlungen und Gefährdungen führt.

Durch die vereinheitlichte Wissensvermittlung sollen die Fachpersonen stärker sensibilisiert und besser geschult werden. Dies sollte zu einem besseren und früheren Erkennen der Fälle von Kindsmisshandlung führen, was zu einer Verminderung von unerkannten oder ungemeldeten

Fällen und dadurch zu einem Anstieg der Fallzahlen führen sollte.

Das Lernprogramm ist seit Ende 2023 obligatorisch für alle Mitarbeitenden im Kinderspital Zürich mit Patientenkontakt. Für alle anderen ist der Online-Kurs freiwillig. Es wurden zwei unterschiedliche Lernprogramme erstellt, eines für ärztliches Personal und eine kürzere Variante für andere Berufsgruppen.



Fort- und Weiterbildung: interne und externe Angebote

Es ist eine der Kernaufgaben der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle, Mitarbeitende aller Berufsgruppen des Kinderspitals so zu schulen, dass gefährdete und misshandelte Kinder und Jugendliche erkannt und unterstützt werden können. Dies ist umso wichtiger, da das Kinderspital 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 Vorlesungen an auswärtigen Universitäten oder Fachhochschulen sein, Fachseminare für Berufsgruppen wie beispielsweise Mütter- und Väterberaterinnen, Lehrpersonen oder Mitarbeitende von Kinderkrippen. Wir erhalten zudem von Organisationen im Freizeitbereich für Fachreferate Anfragen.

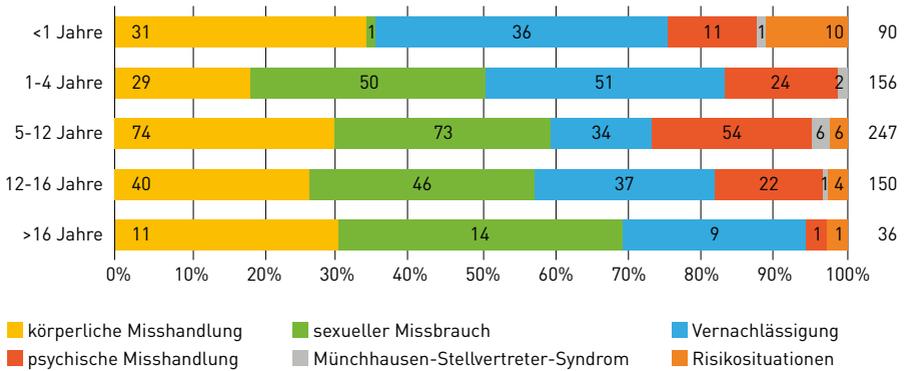
Schliesslich tragen Beiträge in verschiedenen Medien zur vermehrten Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit bei.

Für die Qualität im Kinderschutzbereich ist es zentral, dass sich die verschiedenen Fachbereiche untereinander vernetzen und austauschen. Nach den ersten beiden interinstitutionellen Fachtagungen 2018 und 2021 wurde am 2023 die dritte Fachtagung unter dem Titel «Psychische Gewalt und emotionale Vernachlässigung – die «unsichtbaren» Misshandlungsformen» im Volkshaus Zürich mit zahlreichen Teilnehmenden abgehalten.

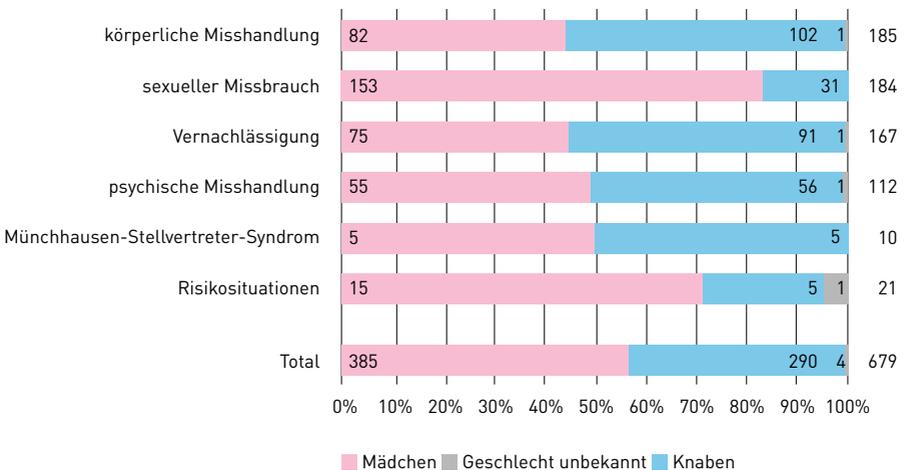
Die nächste Fachtagung wird am 26. Juni 2025 stattfinden.

Statistik

Prozentuale Verteilung der Misshandlungsformen im Bezug auf das Alter der Kinder 2023



Misshandlungsformen und Geschlechterverteilung 2023





Team 2023

- **Georg Staubli**
Chefarzt Notfallstation,
Leiter der Kinderschutzgruppe
und Opferberatungsstelle
- **Gabi Boegli**
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Anja Böni**
Oberärztin Psychosomatik und
Psychiatrie, Stv. Leiterin Kinder-
schutzgruppe und Opferbera-
tungsstelle
- **Bruno Bühler**
Sozialarbeiter
- **Luk De Crom**
Leiter Pflegedienst
Kinder-Reha Schweiz
(bis 30. April 2023)
- **Simona Coiro**
Leiterin Pflegedienst
Kinder-Reha Schweiz
(seit 1. Mai.2023)
- **Luca Mazzone**
Leitender Arzt Chirurgie
- **Myriam Peter**
Oberärztin Notfallstation
- **Kerstin Ruoss**
Leitende Ärztin Kinder- und
Jugendgynäkologie
- **Erika Saladin**
Fachpsychologin SBAP in Kinder-
und Jugendpsychologie
- **Osob Singer**
Sekretariat
- **Evelin Weber**
Sozialarbeiterin
- **Arianne Monge**
Oberärztin ORL
- **Andrea Ullmann**
Leiterin Bereich Pflege-
entwicklung

Spenden

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Universitäts-Kinderspitals Zürich geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihrer reichhaltigen Erfahrung viel zur Verbesserung der Situation von betroffenen Kindern und 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.

Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
Steinwiesstrasse 75, CH-8032 Zürich
Ab 2.11.2024: Lenggstrasse 30, CH-8008 Zürich



PC-Konto: 87-51900-2

IBAN: CH69 0900 0000 8705 1900 2

Zahlungszweck: Spende Kinderschutz



Dank

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

Dafür danken wir

- der Kantonalen Opferhilfestelle des Kanton Zürichs
- der Bildungsdirektion des Kanton Zürichs
- der Gesundheitsdirektion des Kanton Zürichs
- Max Kohler Stiftung
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Frau Rochelle Allebes, Gitti Mahn und Urs Vogel für die Supervision
- der Geschäftsleitung des Universitäts-Kinderspitals Zürich – Eleonorenstiftung