

## Fachtagung der Kinderschutzgruppen schweizerischer Kinderkliniken am 19. November 2002 in Bern

Entsprechend der Interdisziplinarität der Kinderschutzgruppen waren unter den etwa 45 TeilnehmerInnen an der Fachtagung die Berufsgruppen Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderchirurgen, Pflegenden, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen vertreten, darunter mehrere ChefärztInnen von Kinderkliniken und kinderchirurgischen Abteilungen sowie Leiter von kantonalen kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten.

### Kantonale Kinderschutzmodelle

Christian Wüthrich stellte das neue **Berner Kinderschutzmodell** das in einer Pilotphase von 4 Jahren mit einem Budget von 2,4 Mio. Fr. ab Januar 2002 läuft. Unter dem Dach einer multidisziplinär zusammengesetzten Kinderschutzkommission (Leitung: Justizdirektion) wirken 4 regionale *films rouges* (Jura Bernois, Berner Oberland, Bern Mittelland, Emmental-Oberaargau) sowie die Abklärungsstelle am Kinderspital Bern. Letztere hat mit einem Etat von 200 Stellenprozenten die Aufgabe, Kinder und Jugendliche nach Misshandlung oder vermuteter Misshandlung abzuklären und zu beurteilen (inklusive Videobefragung, u.a. im Auftrag der Strafbehörden), Krisenintervention und erste Massnahmen einzuleiten und das Opfer und seine Familie zu begleiten, bis eine externe Vernetzung gewährleistet ist. Sie ist zudem für interne und externe Aus- und Weiterbildung verantwortlich. Die *films rouges* beraten Fachleute und sind über eine einzige zentrale Telefonnummer erreichbar.

Nach knapp einem Jahr Laufzeit scheint sich das neue Modell in seinen Grundzügen zu bewähren, die Vernetzung und

Zusammenarbeit hat sich verbessert, Zuständigkeiten und Abgrenzungen sind klarer geworden. Die Abklärungsstelle am Kinderspital verzeichnet eine bedeutende Fallzunahme.

Rückfragen zum Berner Modell:  
[ch.wuethrich@insel.ch](mailto:ch.wuethrich@insel.ch)

Marianne Caflisch skizziert auf Französisch das seit 1989 existierende **Modell im Kanton Genf**. Dort werden Kinder und Jugendliche von Vormundschaftsbehörde, Polizei, Schularztdienst und niedergelassenen PädiaterInnen der *Groupe de Protection de l'Enfant* (GPE) zur Untersuchung und Beurteilung zugewiesen, wobei seit einigen Jahren keine Videobefragungen mehr durchgeführt werden. Die Fallzahlen bewegen sich stabil um 100–150 Kinder und Jugendliche pro Jahr, Altersspitzen bestehen zwischen 0–6 und 12–16 Jahren. Fälle von bestätigtem sexuellem Missbrauch haben eher abgenommen, während Verdachtsfälle von sexuellen Übergriffen sowie Vernachlässigungen zugenommen haben. Schwierigkeiten bietet die rasche Weiterplatzierung von Kindern aus dem Kinderspital und die Vernetzung der Opfer und ihrer Familien an weiterbetreuende Stellen. Interessantes Detail: Die *Groupe de Protection de l'Enfant* hat zuhanden der AssistenzärztInnen ein Glossar von Ausdrücken erstellt, die in Austrittsberichten verwendet werden können, ohne dass juristische Schwierigkeiten zu befürchten sind.

Rückfragen zum Genfer Modell:  
[marianne.caflisch@hcuge.ch](mailto:marianne.caflisch@hcuge.ch)

Im Rahmen der von Mélanie Doutaz, Luzern, geleiteten Diskussion stellt Markus Wopmann das **Aargauer Kinderschutzmodell** vor. Auch dort besteht seit 1999 eine interdisziplinäre Kinderschutzkommission. Es sind zwei Kinderschutzzentren vorgesehen, gekoppelt an die Kinderkliniken in Aarau und Baden, die auch spitalexterne Mitglieder einschliessen. Die beiden Zentren sollen im Endausbau 300 Stellenprocente, verteilt auf verschiedene Berufsgruppen, umfassen.

Rückfragen zum Aargauer Modell:  
[markus.wopmann@ksb.ch](mailto:markus.wopmann@ksb.ch)

In der lebhaften **Diskussion** wird vor allem auf das zunehmende Dilemma eingegangen, das durch die vermehrte Zusammenarbeit zwischen medizinischen Stellen und Strafverfolgungsbehörden entstanden ist. Dieses Dilemma besteht darin, dass die Balance zwischen unserer angestammten vertraulich-ärztlichen Tätigkeit und dem Wirken im Dienste der Strafverfolgung schwierig herzustellen ist und oft einen Rollenkonflikt bedeutet. Abgrenzung und Aufklärung sind immer wieder vorzunehmen!

### Vernetzter Kinderschutz – vernetzte Prävention

Nachdem Urs Hunziker die Einbettung der Fachstelle Kinderschutz und Opferhilfeberatung Winterthur in eine Fachkommission Kinderschutz sowie ein übergeordnetes Forum für Kinderschutz vorgestellt hat, präsentiert Charles Baumann die im September 2001 lancierte Präventionskampagne, die nach ihrer Konzeption in mehreren Durchgängen bei der Zielgruppe

(OberstufenschülerInnen) erprobt und vernachlässigt wurde. Die Kampagne besteht hauptsächlich aus Plakaten im öffentlichen Raum sowie in Schulhäusern und aus Unterrichtsmaterialien. Beatrice Gros, die die Präventionskampagne als Schulsozialarbeiterin begleitet, berichtet von sehr positiven ersten Erfahrungen. Sie bemerkt allerdings, dass schon 5- und 6-KlässlerInnen am Thema sehr interessiert sind und die Zielgruppe mit Oberstufenbeginn etwas zu spät angesetzt ist.

### Hauptthema: Kindsmisshandlung in Institutionen

Einleitend gibt Jürg Unger-Köppel zu bedenken, dass Personen mit pädophilen Neigungen Berufe wählen, in denen sie intensiven Kontakt mit Kindern haben können; dazu gehören die meisten Berufe in einem Kinderspital, und es dürfte somit kein Zweifel bestehen, dass in unseren Institutionen Pädophile arbeiten und sexuelle Übergriffe vorkommen. C. Elmer von Limita Zürich, beleuchtet in ihrem umfassenden Referat die Faktoren, die dazu führen, dass sexuelle Übergriffe in einer Institution stattfinden können. Verschiedene Faktoren erschweren oder begünstigen das Handeln der **Täter**: Richtlinien und Sanktionen müssen klar thematisiert sein (z.B. als Zusatz zum Arbeitsvertrag), wobei reine Disziplinarmaßnahmen fragwürdig sind, da sie ausserhalb der Institution nicht wirken und vielmehr grundsätzlich eine Strafanzeige zu erwägen ist. Das Einholen eines Leumundzeugnisses vor der Anstellung sollte zur Routine werden. Für die potenziellen **Opfer** sollen Hilfsangebote und Anlaufstellen klar bezeichnet sein. Besondere Aufmerksamkeit

verdienen Behinderte, junge Kinder und anästhesierte PatientInnen. Die grösste Bedeutung für eine wirksame Prävention liegt beim Institutions-**Umfeld**: Die Institution muss den Schutz der Opfer wahrnehmen und darf die Verantwortung niemals an die Opfer delegieren (Garantenpflicht). Sie hat für übersichtliche Raumverhältnisse und institutionalisierte Kontrollmöglichkeiten zu sorgen, muss PatientInnen und Eltern informieren und Untersuchungssituationen klar regeln. Die Problematik von sexuellen Übergriffen in Institutionen soll bereits in der Ausbildung thematisiert werden. Besonders interessant sind die Ausführungen von Frau Elmer über das **Institutionsklima**: Misstrauen, Hektik und fehlende Transparenz sowie autoritäre oder diffuse Führungsstrukturen erschweren das Aufdecken von sexuellen Übergriffen in Institutionen. Die Entmystifizierung der Berufsbilder und ein reflektierter Umgang mit Machtverhältnissen sowie die Gleichstellung der Geschlechter erleichtern die Aufdeckung und wirken deshalb präventiv. Schliesslich bemerkt die Referentin, dass die Prävention sexueller Ausbeutung in Institutionen ein prozesshaftes Geschehen ist, das langfristig alle Ebenen und Berufsgruppen in einer Institution einbeziehen muss.

*Weitere Informationen zum Thema:* Broschüre «Institutionelle Prävention sexueller Ausbeutung» (zu beziehen bei: Limita Zürich, Bertastrasse 35, 8003 Zürich) [www.limita-zh.ch](http://www.limita-zh.ch)

In der anschliessenden Diskussion kommen konkrete Beispiele aus Kinderspitälern zur Sprache und Lösungsmöglichkeiten werden diskutiert. Es wird der Wunsch geäussert,

dass gesamtschweizerische Richtlinien über Prävention und Umgang mit sexueller Ausbeutung in Kinderspitälern erarbeitet werden, wobei an dieser Erarbeitung nicht nur verschiedene ärztliche Berufsgruppen (Pädiater, Kinderchirurgen, Kinder- und Jugendpsychiater), sondern auch Pflegende, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen beteiligt sein sollten.

Die **nächste Fachtagung** von Kinderschutzgruppen schweizerischer Kinderkliniken findet am 25. November 2003 in Bern statt.

Ulrich Lips, Zürich