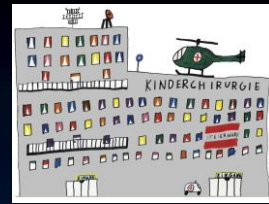


# *Möglichkeiten und Grenzen der Kinderschutzarbeit im Kinderzentrum Graz – Österreich*

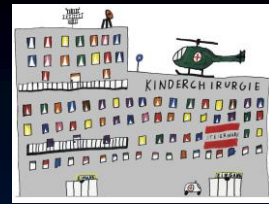


**A. Huber-Zeyringer  
S. Mühlögger  
Universitätsklinik  
für  
Kinder -  
und Jugendchirurgie  
Graz**



17.5.2008 Kassel

# Einzugsgebiet



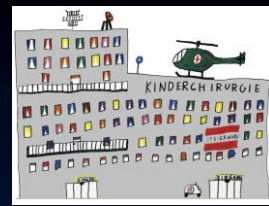
Graz: 251.093 Einwohner



Steiermark / südliches  
Burgenland: ca. 1.3  
Millionen Einwohner



# Graz



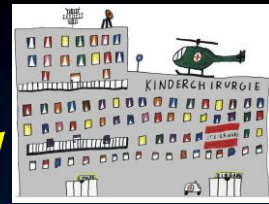
## Kulturhauptstadt 2003

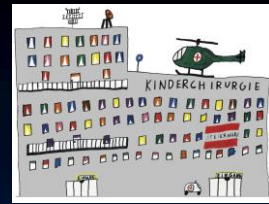


# *Universitätsklinik für Kinder-und Jugendchirurgie*

Seit 1993

im Gelände des Universitätsklinikums gemeinsam mit  
der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde und der Kinderradiologie  
im Kinderzentrum untergebracht

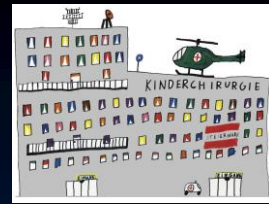




# *Geschichte der Kinderschutzgruppenarbeit in Graz*

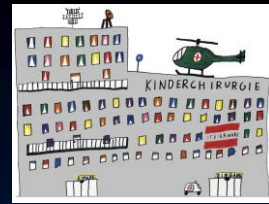
- Meilensteine

- 19.11.1991 Gründung der interdisziplinären Kinderschutzgruppe
- 01.10.1994 Gründung des Vereins Kinderschutz
- 01.11.1995 Nachsorgeambulanz Kinderschutz (Psychotherapeutin 66%)
  - Finanzierung durch Verein über Subventionen des Landes und der Stadt bis 2003
- 01.04.2004 Gesetzliche Verankerung der KSG im Bundesgesetz
- 01.01.2006 Vollständige Übernahme der Psychotherapeutin (75%)  
in den Landesdienst



# *Einleitung*

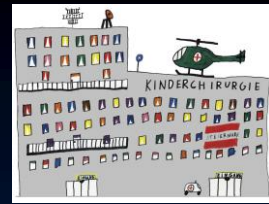
- Kinderschutzarbeit ist affektbetont und löst unterschiedlichste Emotionen bei
  - den Betroffenen,
  - den Misshandlern und
  - den Helfern aus
  
- Persönliche Betroffenheit ist leichter zu ertragen wenn :
  - ein spezialisiertes Team von Experten aus unterschiedlichen Berufsgruppen den Druck vom Einzelnen nimmt



# *Einleitung*

- Zuständige Subsysteme
  - Medizinisches System (Spitäler, Ärzte extramuraler Bereich)
  - Sozial und Hilfssystem (Jugendwohlfahrt)
  - Rechtssystem (Polizei, Gericht)
- Zusammensetzung der Kinderschutzgruppe
  - Ärzte, Schwestern
  - Psychologe/ Psychotherapeut
  - Jugendwohlfahrt
  - Gerichtsmediziner

# Struktur und Arbeitsweise



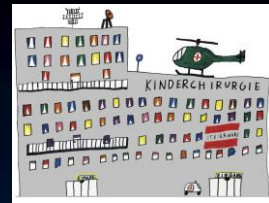
Kinderschutz - Leistungsauftrag des Kinderzentrums  
KSG muss an jeder Klinik installiert werden  
Gesetzliche Grundlage in Österreich seit April 2004

## Kinderschutzgruppen

§ 8e. (1) **Der Landesgesetzgeber** hat die Träger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot **in Betracht kommenden Krankenanstalten** zu **verpflichten, Kinderschutzgruppen einzurichten.** Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden.



# Struktur und Arbeitsweise

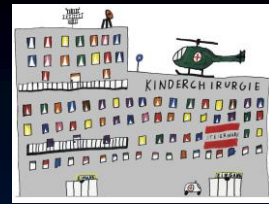


(2) Der Kinderschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter des ärztlichen Dienstes ein **Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde** oder ein **Facharzt für Kinderchirurgie**, Vertreter des **Pflegedienstes** und **Personen**, die zur **psychologischen Betreuung** oder **psychotherapeutischen Versorgung** in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören.

Die Kinderschutzgruppe kann, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, einen **Vertreter** des zuständigen **Jugendwohlfahrtsträgers** bei zuziehen.

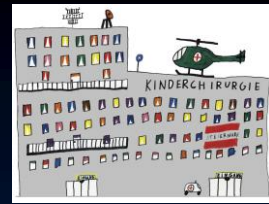
(3) Der Kinderschutzgruppe obliegt insbesondere die **Früherkennung** von **Gewalt** an oder **Vernachlässigung** von Kindern und die **Sensibilisierung** der in Betracht kommenden **Berufsgruppen** für Gewalt an Kindern..

# *Struktur und Arbeitsweise*



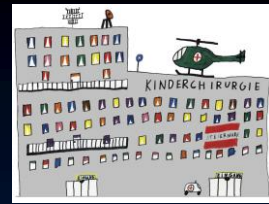
- Ausweisung der Leistungen im Jahresbericht
- Definition der Abläufe gemeinsam mit der Klinikleitung
- Ermöglichung von Fort- und Weiterbildung, Supervision, Intervision

# *Struktur und Arbeitsweise*



- Interdisziplinäre Behandlung der Fälle
- Entscheidungen sind immer von mindestens **2 Personen** zu treffen
- Endgültige Beurteilung immer durch die Gruppe
- regelmäßige interdisziplinäre Sitzungen
- notfallmäßige Einberufung innerhalb von 24 Stunden möglich

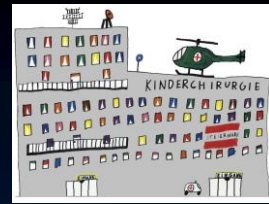
# Ausbildung



- Fallbesprechungen
- Teilnahme an Sitzungen
- Vorlesungen
- Seminare
  - Lehrgang Kinderschutz (NÖ Akademie)
  - Medizinische Diagnostik (Kassel)
- Literaturstudium (Journal-Club)

# Team der KSG

## Kinder und Jugendchirurgie



1 FA für Kinder und Jugendchirurgie

4 Stationsärzte



m: w = 1 : 7

DSA

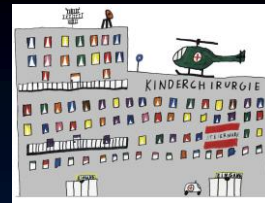


Psychotherapeutin



Stationsschwester

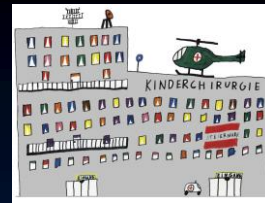




# *Arbeitschritte im KH*

## Abklärungsphase

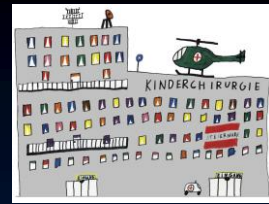




# *Arbeitsschritte im KH*

## Hilfs- und Sozialplanphase





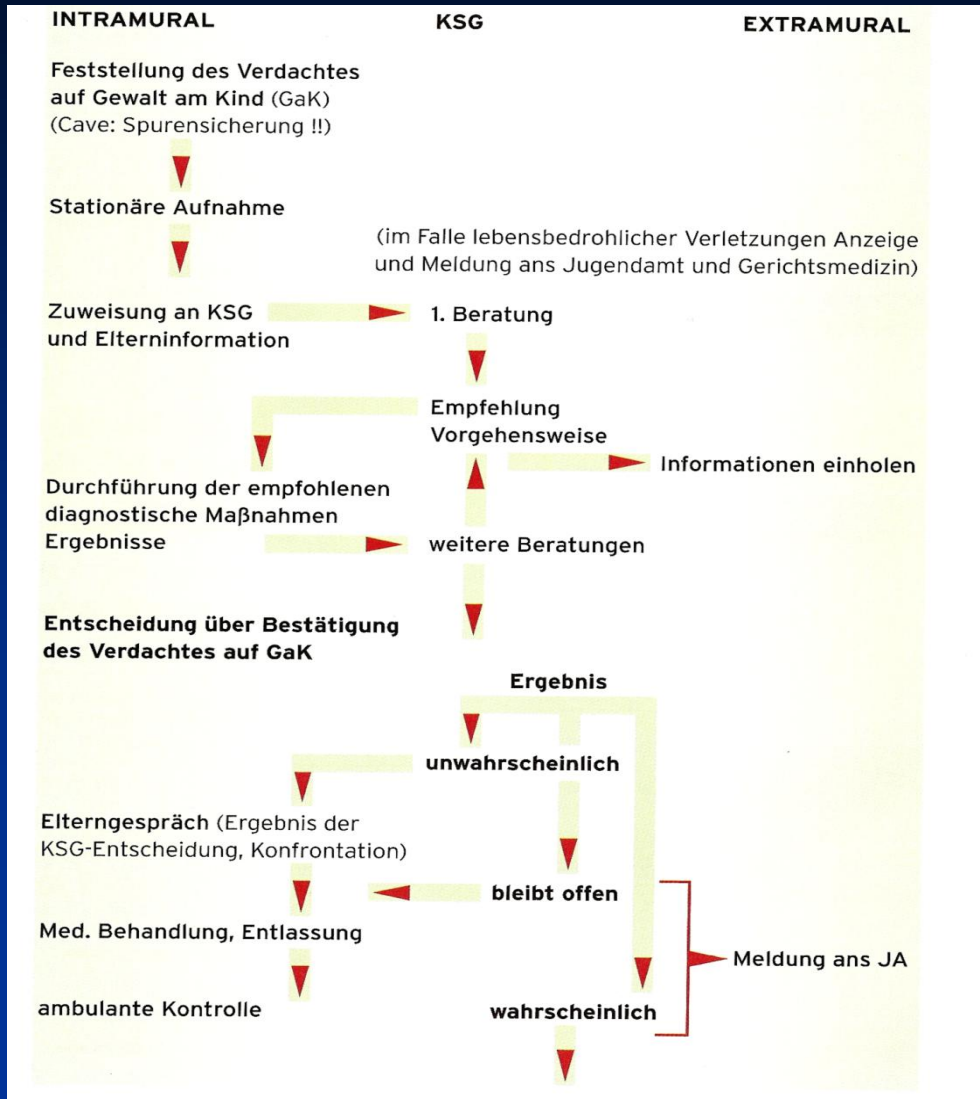
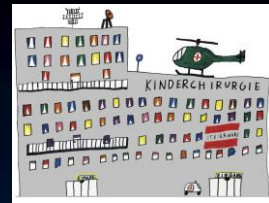
# *Arbeitschritte im KH*

## Hilfs - und Sozialplanphase





# Strategieplan GaK

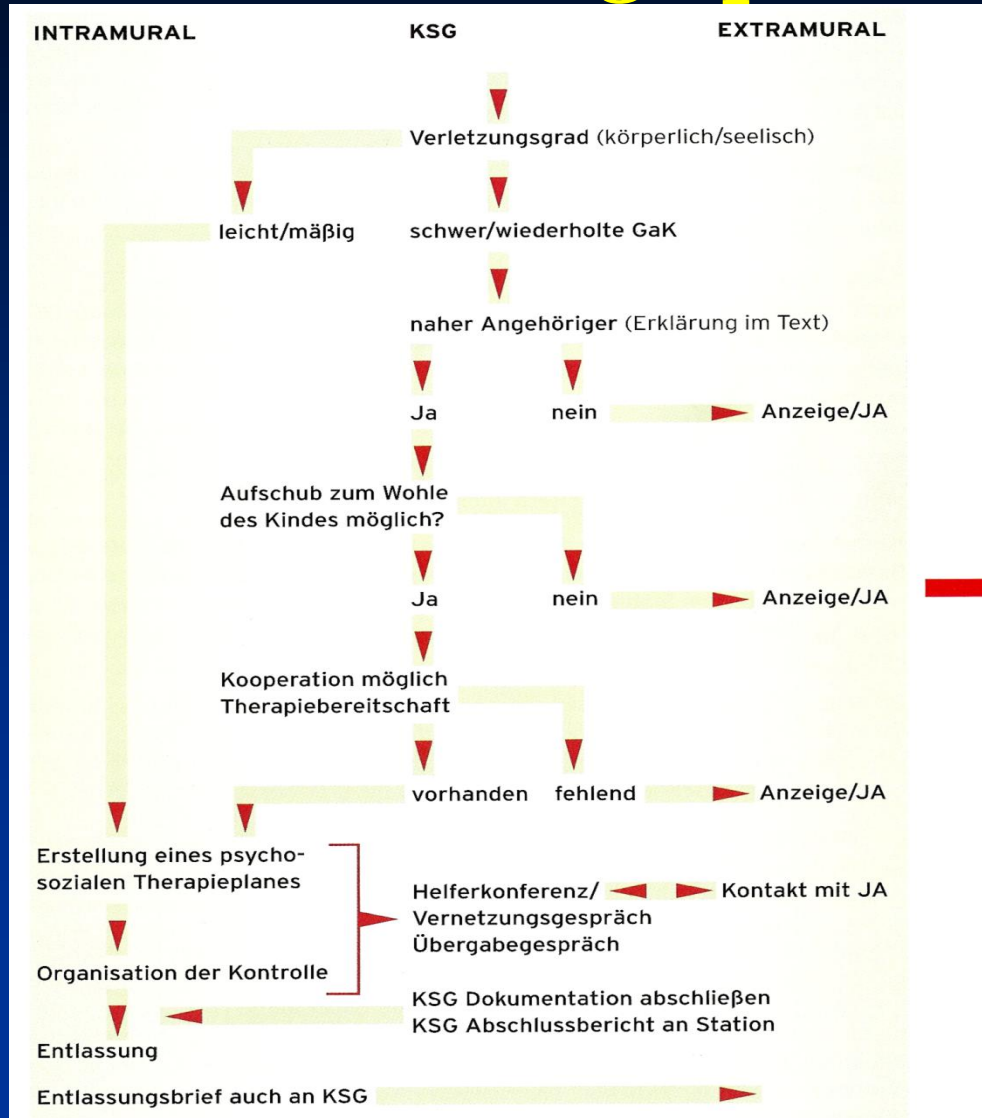
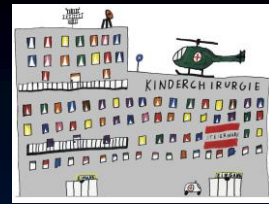


„Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“

Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen

[www.kinderrechte.gv.at](http://www.kinderrechte.gv.at)

# Strategieplan GaK

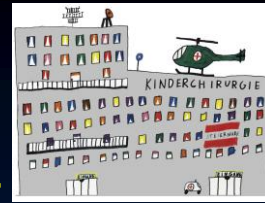


„Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“

Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen

[www.kinderrechte.gv.at](http://www.kinderrechte.gv.at)

# Meldung an Jugendwohlfahrt



LKH Graz, Univ. Klinik für Kinder und Jugendchirurgie

**Meldung an die Jugendwohlfahrtsbehörde**  
**über den Verdacht auf Vernachlässigung, Quälen, Misshandlung, sexuelle Gewalt.**  
(§ 37 Abs. 2, Jugendwohlfahrtsgesetz-Novelle 1998, BGBl. I Nr. 53/1999)

Datum:

**Name des Kindes:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse**

**Tel. Nr.:**

**Erziehungsberechtigte**

**Anzahl/Alter der Geschwister**

**Station/Ambulanz:**

**Kontakte:**

Behandelnder Arzt

Tel. Nr.:

Kliniksozialarbeiterin:

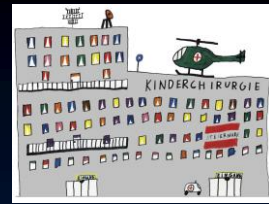
Tel.Nr.:

**Diagnose:** Art der Verletzung, Gesundheitsbeeinträchtigung

**Verdachtsmomente:** Diskrepanz zwischen Unfallschilderung und Verletzung/Äußerungen des Kindes, der Erziehungsberechtigten, der Begleitpersonen/Verhalten des Kindes, der Erziehungsberechtigten/Sonstige Beobachtungen.

Behandelnder Arzt/Ärztin:

AbteilungsleiterIn:



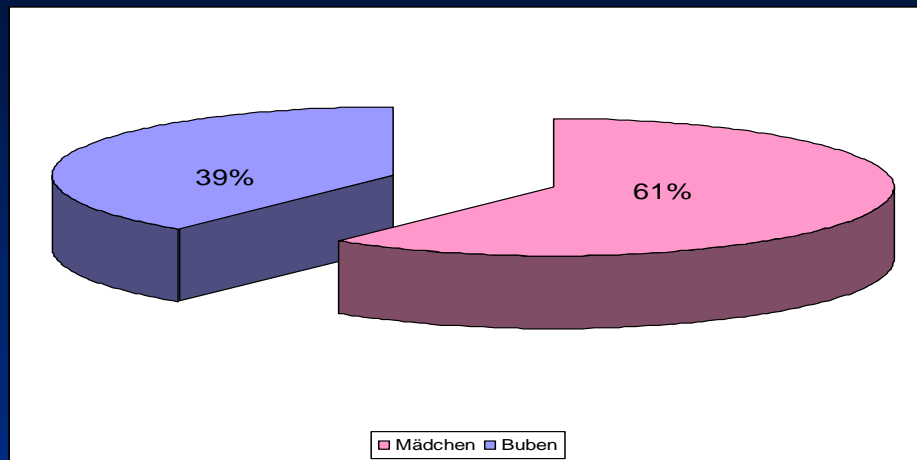
# *Ziele der Veränderung*

- Verbesserung sozialer Faktoren
- Stärkung elterlicher Erziehungsfähigkeit
- Stärkung des Verständnisses für kindliche Bedürfnisse
- Thematisierung elterlicher Misshandlungs- und Missbrauchserlebnisse
- Hilfe zur Bewältigung der erlittenen Traumata

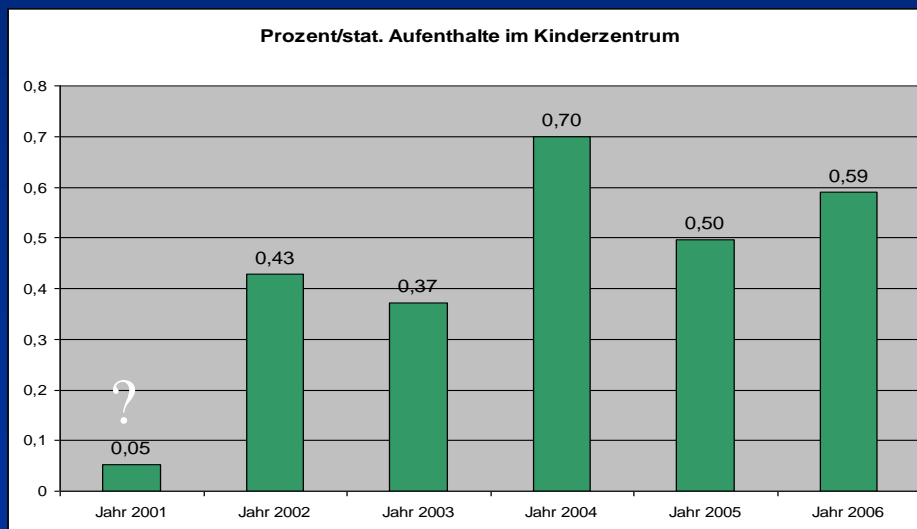


# Daten aus Graz 2001 -2006

Insgesamt: 476 Patienten  
296 Mädchen, 180 Buben  
Range/a: 56 -111 Patienten

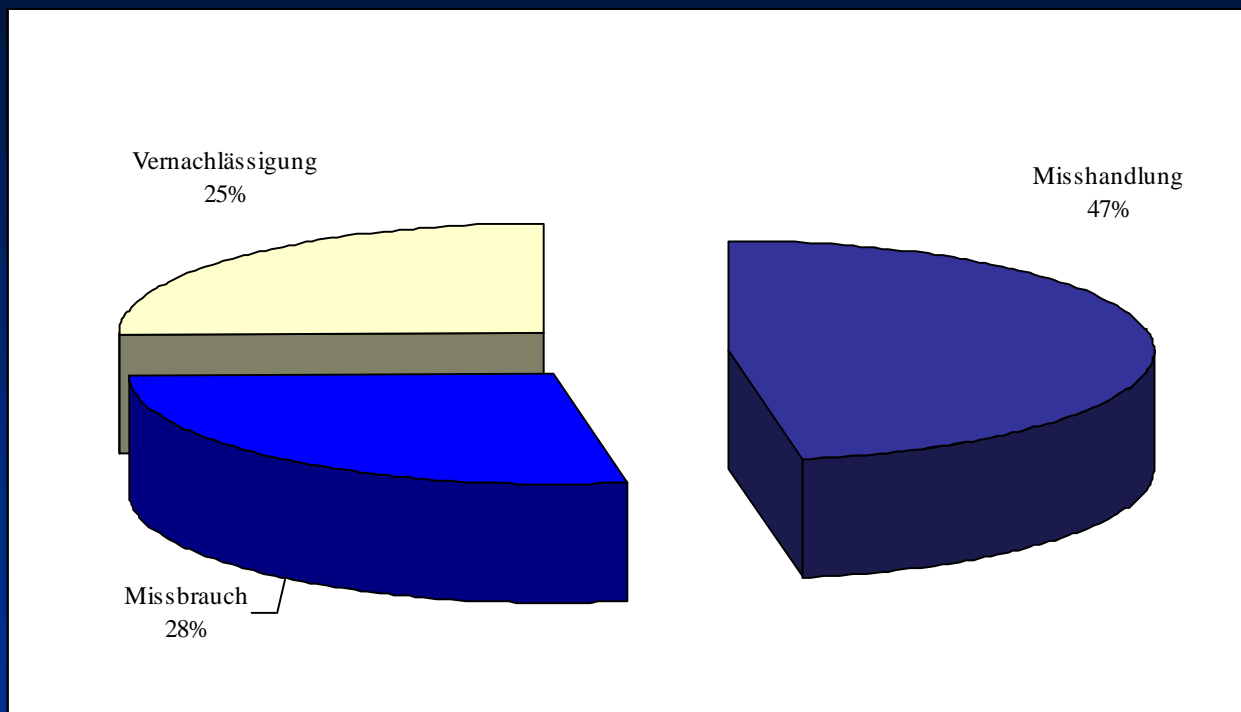


Median: **0,5%** aller  
**stationären Aufnahmen** im  
Kinderzentrum





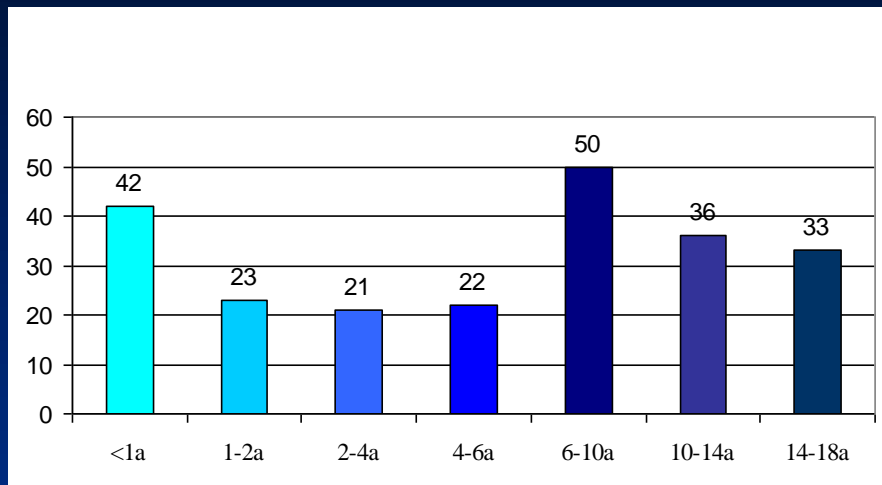
# Zuweisungsgrund



Bei knapp der **Hälfte** aller zugewiesenen Kinder besteht der Verdacht auf **körperliche** Misshandlung



# Körperliche Misshandlung

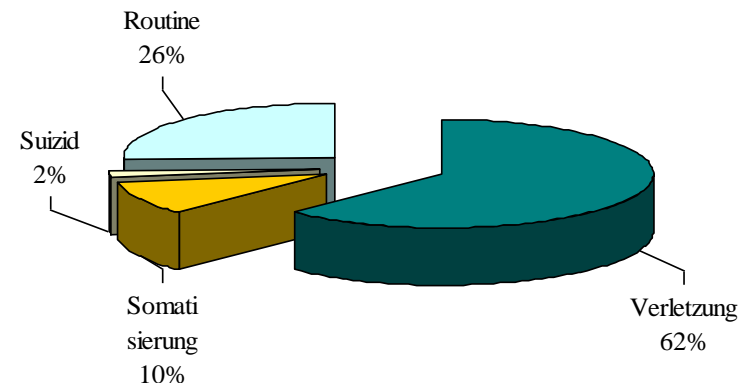


70% der Misshandlungsoffer waren jünger als 10 a

40 % jünger als 4 a

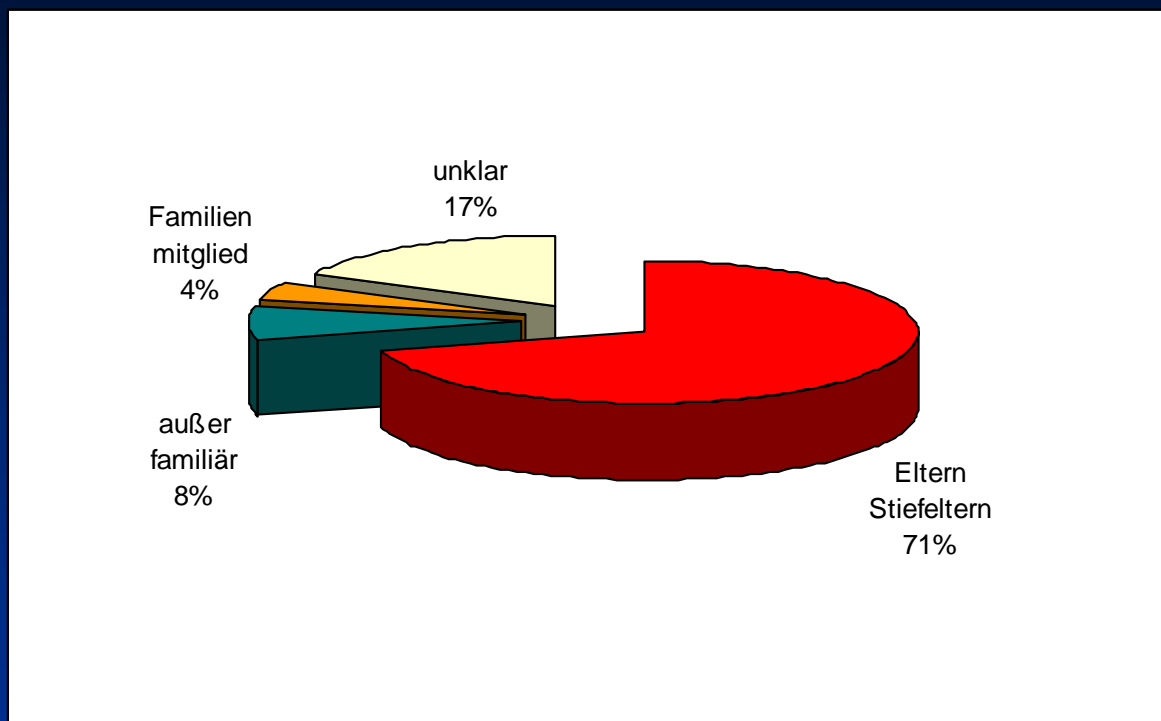
Der Vorstellungsgrund war bei 62% der Kinder die Verletzung,

26% fielen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes aus anderem Grund auf





# *Körperliche Misshandlung*

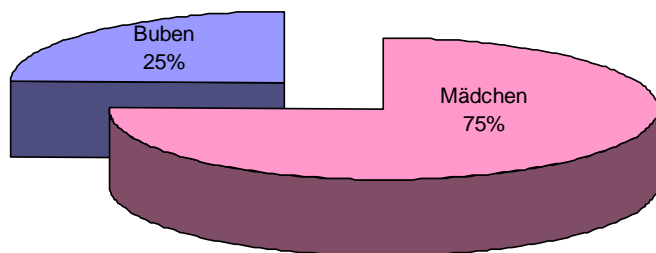


Körperliche Misshandlung geschah in **hohem Prozentsatz in der Familie** durch **nächste** Angehörige





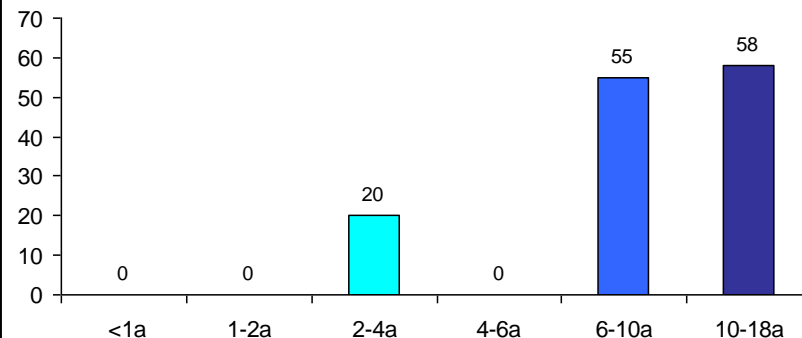
# Sexueller Missbrauch

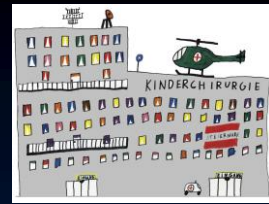


70 -82% der Missbrauchsoffer sind Mädchen

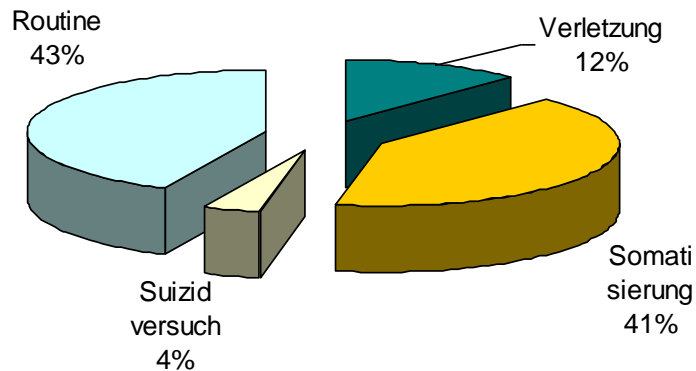
85% der Kinder waren zum Zeitpunkt der Aufdeckung **älter** als 6 Jahre

Altersverteilung



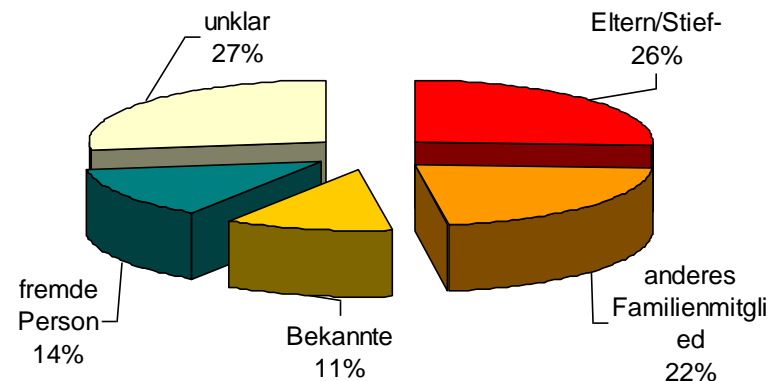


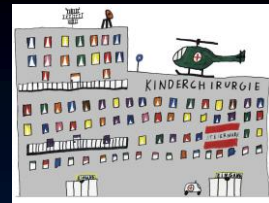
# Sexueller Missbrauch



Somatisierung und Aufdeckung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes aus anderem Grund waren die häufigsten Vorstellungsgründe an die KSG

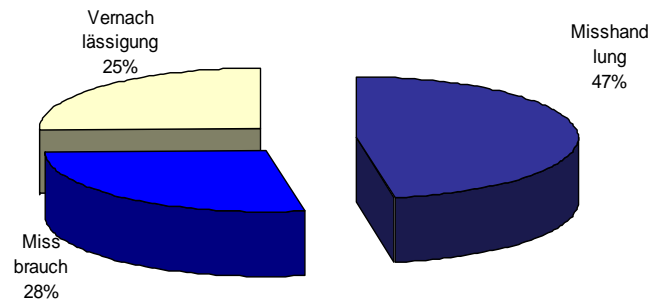
Sexuelle Übergriffe passierten in ca. 60% durch Personen die dem Kindern vertraut waren, in 27% blieb der Täter unklar



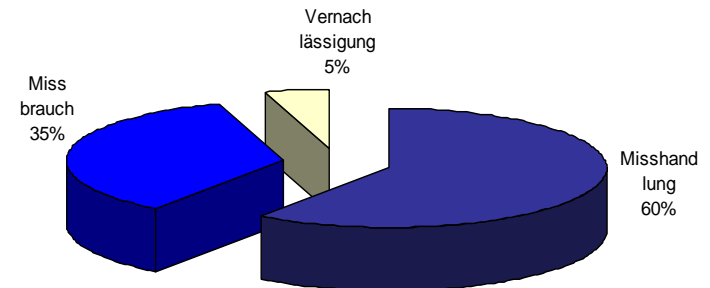


# Vernachlässigung

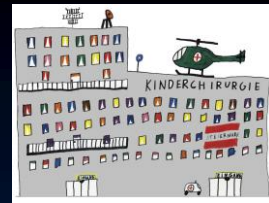
Zuweisung durch Station



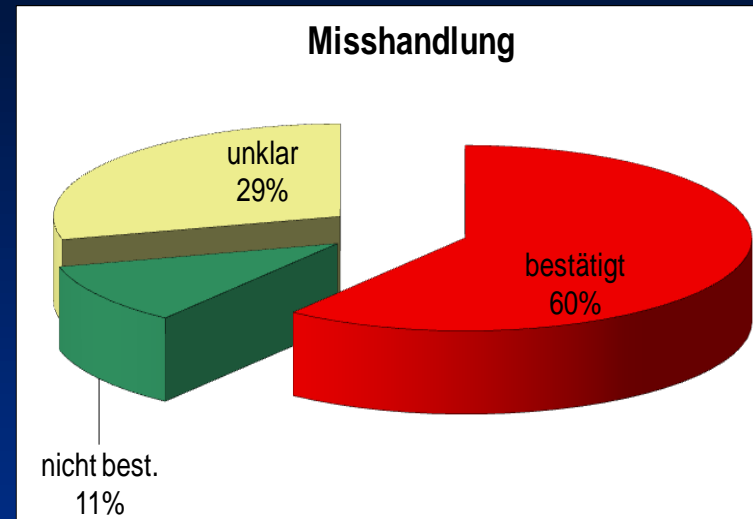
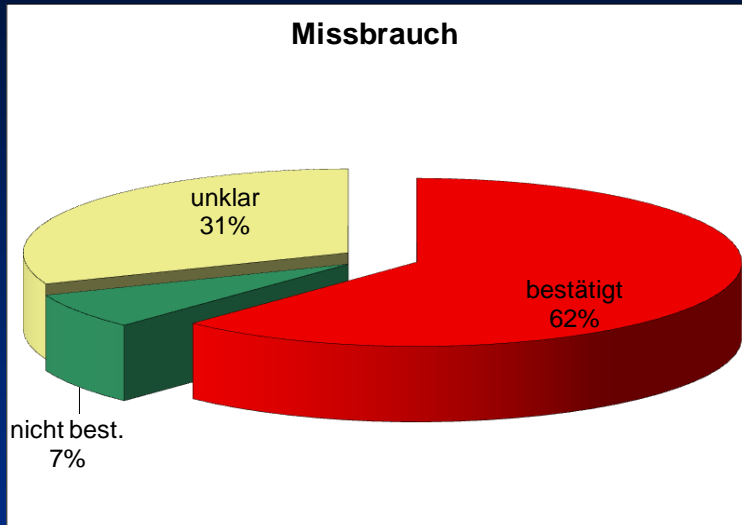
Beurteilung nach Bearbeitung durch KSG



Nach Bearbeitung durch das Team der KSG konnten bei vernachlässigten Kindern **Misshandlung** und **Missbrauch** aufgedeckt werden



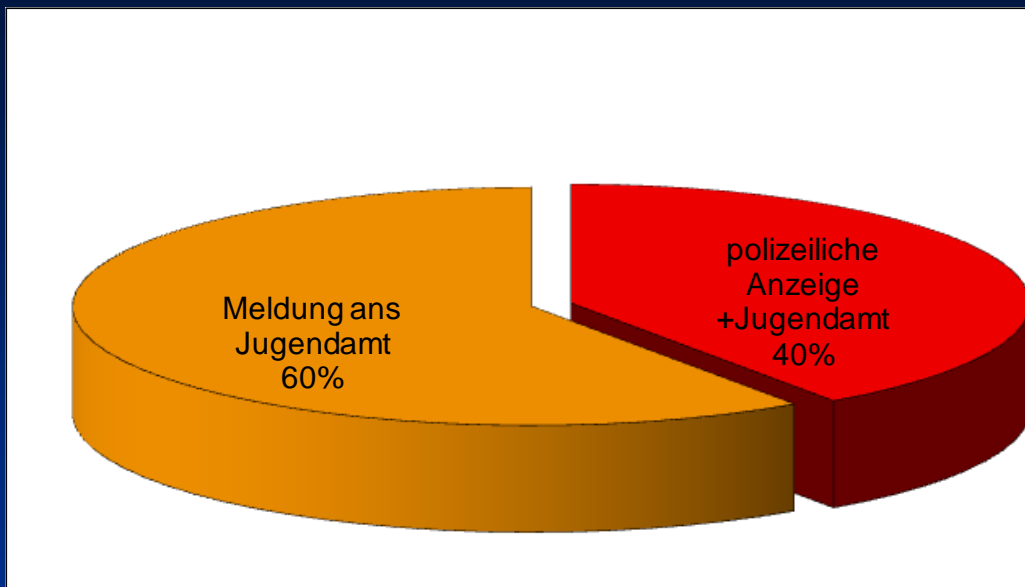
# Abklärung



- Knapp  $\frac{2}{3}$  der Verdachtsfälle konnten im Rahmen des stationären Aufenthaltes **bestätigt** werden
- Knapp  $\frac{1}{3}$  blieben **offen**
- 7-11% konnten **nicht bestätigt** werden



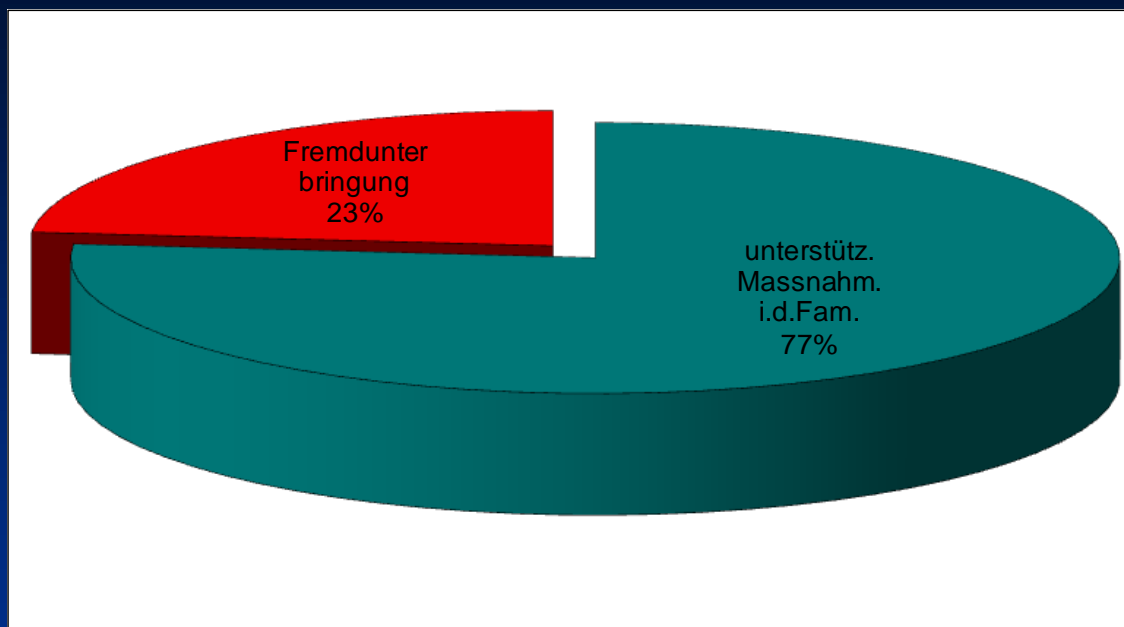
# *Meldung an die Behörden*



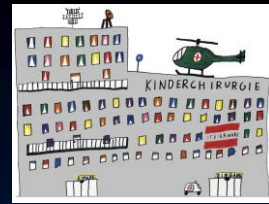
Alle begründeten Verdachtsfälle wurden der Jugendwohlfahrt gemeldet  
Bei 40% dieser Meldungen wurde gleichzeitig polizeilich angezeigt



# Hilfsangebote

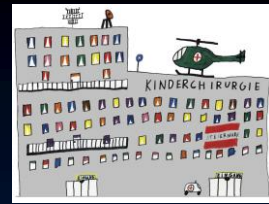


- 77% der Kinder konnten unter Kontrolle und **mit Unterstützung** in die **Herkunftsfamilie** entlassen werden,
- 23% der Kinder mussten (**passager**) **fremd** untergebracht werden



# *Conclusio I*

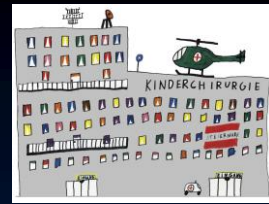
- Bewältigung im Team
  - Prozess der Gruppenentscheidung abhängig von der **Kompetenz** der Teilnehmer
  - **Leitung** der Gruppe durch einen Facharzt
  - **Gleichberechtigung** aller Stimmen unabhängig von der Profession
  - **Supervision** und **Intervision** unbedingt erforderlich



## *Conclusio II*

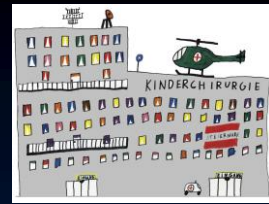
- Mut zum Konflikt in der Gruppe
- Fähigkeit Konflikte bis zur Entscheidung auszuhalten
- Rate der stationären Verdachtsfälle niedriger als in der Literatur angegeben
- Mädchen sowohl von körperlichen als auch von sexuellen Übergriffen häufiger betroffen





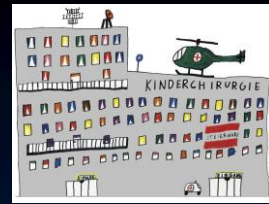
## *Conclusio III*

- Aufklärungsrate bei ca. 60% unabhängig der zugrunde liegenden Straftat
- Rate der polizeilichen Anzeigen ca. 40%
- Altersverteilung und Täterverteilung den Literaturangaben entsprechen



# *Grenzen*

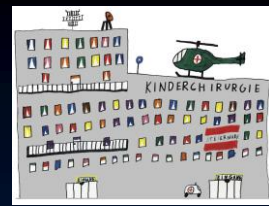
- Keine Möglichkeit des Langzeitverlaufs
- KSG Arbeit muss/soll mit Entlassung an Jugendwohlfahrt übergeben sein
- Der „Marschplan“ muss klar sein
- Kompetenzübergabe an ambulante Institution –
  - Jugendamt
  - niedergelassener Kinderarzt
- Keine Rückmeldung durch Jugendwohlfahrt über Langzeitverlauf



# *KSG Arbeit im Krankenhaus*

## Hauptziele

- Hilfe bei der Klärung und Einordnung des Ereignisses
- Schutz des Opfers
- Hilfe zur Veränderung
- Hilfe bei der Vernetzung nach außen



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit