

Gesund aufwachsen ausserhalb der Familie

Zehn Empfehlungen zur
Gesundheitsversorgung von
Kindern, die in Institutionen
und Pflegefamilien leben

Empfehlungen

Gesund aufwachsen ausserhalb der Familie

Zehn Empfehlungen zur
Gesundheitsversorgung von
Kindern, die in Institutionen
und Pflegefamilien leben

Empfehlungen

Zielsetzungen

Kinder¹, die in Institutionen oder Pflegefamilien aufwachsen, befinden sich in einer besonders verletzlichen Lage. Sie haben aufgrund ihrer individuellen Lebensgeschichten und der damit einhergehenden körperlichen und psychischen Herausforderungen oft ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsverzögerungen sowie für psychosomatische und psychische Erkrankungen. Für diese Kinder ist es daher von grösster Bedeutung, eine bestmögliche und kontinuierliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Aus diesem Grund wurden im Auftrag von pädiatrie schweiz und dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) unter Mitwirken der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP) sowie weiterer Fachgesellschaften, Organisationen und Expert:innen (Seiten 11-12) Best Practice-Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung² von ausserfamiliär untergebrachten Kindern ausgearbeitet. Diese stellen das Wohlbefinden der Kinder ins Zentrum und schlagen qualitative Mindeststandards zur Versorgung vor. Ziel ist es, ein Bewusstsein für die besonderen Gesundheitsfragen von Kindern, die in Institutionen oder Pflegefamilien aufwachsen, zu schaffen und zugleich die Hindernisse in der Gesundheitsversorgung dieser Kinder zu beseitigen.

Die Empfehlungen sollen den behandelnden Ärzt:innen und medizinischen Fachpersonen, den Eltern oder anderen gesetzlichen Vertreter:innen (Beistandspersonen, Vormund:innen), den verantwortlichen Behörden (KESB, Gerichte und Aufsichtsbehörden), den Bezugspersonen der Kinder³ (Pflegeeltern, Sozialpädagog:innen) sowie ggf. den Sonderpädagog:innen und Therapeut:innen einen Orientierungsrahmen für die gemeinsame Gesundheitsbetreuung der betroffenen Kinder bieten. Dieser Rahmen soll sicherstellen, dass die Ziele und Vorgehensweisen in der Gesundheitsversorgung bei ausserfamiliärer Unterbringung von Beginn an geklärt und im besten Interesse des Kindes und seines gesundheitlichen Wohlbefindens sichergestellt werden. Die Empfehlungen sollen zudem die gesundheitlichen Ansprüche der betroffenen Kinder aller Altersstufen auch gegenüber administrativen und politischen Entscheidungsträgern festhalten.

1 Mit der Bezeichnung «Kinder» sind im Dokument Individuen aller Altersstufen vom Säuglings- bis ins Jugendalter gemeint (Altersbereich 0–18 Jahre).

2 Unter «gesundheitlicher Versorgung» versteht man alle Aspekte der körperlichen und psychischen Gesundheit, die von medizinischen und/oder psychologischen sowie sonderpädagogischen Fachpersonen sichergestellt werden.

3 Unter «Bezugspersonen» werden hier Erwachsene verstanden, die die Kinder im Alltag hauptsächlich betreuen, bei Krankheit pflegen und die ihr Vertrauen geniessen.

Zielgruppe

Die Empfehlungen beziehen sich auf in Obhut genommene und sowohl behördlich wie im Einverständnis ihrer Eltern ausserfamiliär untergebrachte Kinder bis zur Volljährigkeit, die in Pflegefamilien oder Heimen verschiedenster Organisationsformen sowie in Verwandtschaftspflege leben. Zusätzlich schliessen die Empfehlungen prospektiv die gesundheitliche Versorgung junger Erwachsener im Anschluss an eine Unterbringung (Careleaver) mit ein. Zur besseren Übersicht werden im Folgenden alle betroffenen Kinder, unabhängig von ihrem Alter oder dem jeweiligen Unterbringungskontext, als Pflegekinder bezeichnet.

Adressatenkreis

Die Empfehlungen richten sich sowohl an die Gesamtheit des interprofessionellen Versorgungsnetzes wie auch an die Bezugspersonen von Kindern, die in Institutionen oder Pflegefamilien aufwachsen (Abbildung). Dazu gehören die Eltern, Pflegeeltern oder Sozialpädagog:innen, die das Kind betreuen, und alle, die mit seiner Entwicklung und seinen Bedürfnissen vertraut sind. Die Empfehlungen adressieren die Fachpersonen des Gesundheitssystems wie Ärzt:innen verschiedener Disziplinen, Therapeut:innen, Psycholog:innen, Pflegenden sowie Fachpersonen der Frühen Kindheit, der Schule und der Berufsbildung wie Lehrpersonen, Sonder- und Sozialpädagog:innen ebenso wie die allfälligen gesetzlichen Beistandspersonen bzw. Vormund:innen und die involvierten Behörden (KESB, Gerichte), die Aufsichtsbehörden sowie die Mitarbeiter:innen von Dienstleistungsanbietern in der Familienpflege (DAF) und Leitungspersonen von Institutionen (inkl. Massnahmenvollzug).

Abbildung
Ansprechpersonen im Versorgungsnetz von Kindern,
die in Institutionen oder Pflegefamilien aufwachsen



Empfehlungen

1.

Sicherstellung einer ganzheitlichen und systematischen Gesundheitsversorgung von Pflegekindern

In der Schweiz soll eine ganzheitliche⁴, systematische und an die individuellen und altersspezifischen Bedürfnisse der betroffenen Kinder angepasste Gesundheitsbetreuung sichergestellt werden. Die damit einhergehende Zielsetzung ist, bestehende Gesundheitsprobleme rasch zu erfassen und zu behandeln sowie die biopsychosoziale Entwicklung der betroffenen Kinder in jeder Altersstufe⁵ zu fördern und bestmöglich sicherzustellen. Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung der Kinder muss durch einen umfassenden Versicherungsschutz garantiert sein. Die Eltern, ggf. gesetzliche Vormundschaftsvertreter:innen oder Beistandspersonen, die Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden oder Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) müssen sicherstellen, dass entsprechende Versicherungen abgeschlossen und alle diesbezüglichen Rechtsansprüche (KVG, VVG, IV etc.) geltend gemacht werden.

2.

Abstimmung der Platzierungsplanung auf die Gesundheitsbedürfnisse von Pflegekindern

Die Planung einer Heim- oder Pflegefamilienplatzierung soll neben anderen Kriterien auch die spezifischen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken rund um eine ausserfamiliäre Unterbringung beachten und den aktuellen Gesundheitsbedürfnissen des Kindes Rechnung tragen. Grundlage dafür ist grundsätzlich eine körperliche Untersuchung sowie eine Standortbestimmung der Entwicklung des Kindes sowie seiner psychischen Befindlichkeit bei der Erstunterbringung oder auch bei einem Wechsel des Lebensortes. Die Behandlungspläne sind bei dieser Standortbestimmung festzulegen und die Kontinuität bestehender Förder- oder Behandlungsmassnahmen trotz Wechsel des Lebensortes zu berücksichtigen. Dem Einbezug des Kindes in die Entscheidungsfindung über Behandlungen und seinem Wohlbefinden sind dabei höchste Priorität einzuräumen.

⁴ Der Begriff «ganzheitlich» umfasst alle Aspekte der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der Entwicklung der Kinder, zudem ihre Zahngesundheit, ihr Impfstatus und die regulären Vorsorgeuntersuchungen, bei weiblichen Jugendlichen auch die gynäkologische Betreuung.

⁵ In den Empfehlungen ist die besondere Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungs- und Gesundheitsbedürfnisse aller Altersstufen zwischen 0 und 18 Jahren eingeschlossen, ohne jeweils explizit erwähnt zu werden.

3.

Partizipation von Pflegekindern in der Gesundheitsversorgung

In Institutionen und Pflegefamilien aufwachsende Kinder haben das Recht, bei medizinischen Abklärungen sowie Therapien angehört zu werden und bei entsprechender Urteilsfähigkeit selbst zu entscheiden. Ärzt:innen und medizinische Therapeut:innen sollen deshalb hinsichtlich des Kinderrechtes auf Partizipation geschult werden, um Kinder entsprechend ihres Entwicklungsstandes und unter Berücksichtigung ihres Anspruches auf Vertraulichkeit in die Gesundheitsabklärung und die damit verbundenen Entscheidungsprozesse und Therapiepläne einbeziehen zu können. Ärzt:innen und medizinische Therapeut:innen sollen den Kindern im direkten Dialog erklären, was geschieht. Auch sollen Informationen und Bildungsangebote bereitgestellt werden, um die Kinder über ihre eigene Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufzuklären und sie zu befähigen, ihre Perspektive zu äussern.

4.

Frühzeitige Erfassung von Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen von Pflegekindern

Krankheitszeichen und körperliche Störungen, Entwicklungsauffälligkeiten, die Zahngesundheit, der Impfstatus, die gynäkologische Gesundheit von (weiblichen) Jugendlichen sowie die psychischen Belastungen der Kinder sollen frühzeitig erfasst werden, zum Beispiel in den regelmässig und zu definierten Alterszeitpunkten stattfindenden medizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Sorgeberechtigte Eltern oder ggf. Beistandspersonen und die KESB, die Bewilligungs- und Aufsichtsbehörden und die im Rahmen der Unterbringung verantwortlichen Bezugs-, Fach- und Aufsichtspersonen stellen sicher, dass die von pädiatrie schweiz empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen mit dem Kind wahrgenommen werden.

5.

Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung von Pflegekindern

Kinder, die ausserhalb ihrer Familien aufwachsen, erhalten oft nicht die gleichbleibende elterliche Aufmerksamkeit bezüglich Gesundheit und Entwicklung, wie sie diejenigen Kinder erfahren, die mit ihren Familien zusammenleben. Um den gesundheitlichen Folgen der besonderen Belastungen der betroffenen Kinder entgegenzuwirken und das Risiko von Entwicklungs- und Gesundheits-

schäden zu minimieren, ist eine proaktive Gesundheitsversorgung durch das Helfernetz erforderlich: Abklärungs- oder Fördermassnahmen sollen demnach, wo indiziert, von den Gesundheitsversorger:innen den Bezugs- und Fachpersonen der Kinder nahegelegt und Behandlungsressourcen rasch mobilisiert werden. Die Aufmerksamkeit für das biopsychosoziale Wohlbefinden der Kinder soll zentraler Bestandteil des Schutzauftrages respektive Erziehungsauftrages der Eltern, Bezugs- und Fachpersonen sein. Nur so kann den Kindern eine bestmögliche Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

6.

Kontinuität in der Gesundheitsversorgung von Pflegekindern

Alle Kinder, die in Institutionen und Pflegefamilien aufwachsen, sollen über eine/n feste/n Grundversorger:in (Haus- oder Kinderärzt:in) verfügen, der/die das Kind als ärztliche/r Case Manager:in regelmässig untersucht und begleitet. Dabei ist auf die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Kindes zu achten. Nur so können eine kontinuierliche Beziehung und Vertrauen aufgebaut werden. Diese Grundversorger:innen stellen nicht nur den chancengleichen Zugang dieser besonders vulnerablen Gruppe von Kindern zu einer kinder- und hausärztlichen Gesundheitsversorgung sicher, sondern sind auch für notwendige Kontakte zu medizinischen Spezialist:innen besorgt. Sie tun dies in Absprache mit den für die ausserfamiliäre Unterbringung verantwortlichen Eltern oder ggf. Vormund:innen oder Beistandspersonen und beratend mit den im Alltag relevanten Bezugspersonen des Kindes sowie mit dem Kind selbst. Nicht vermeidbare Wechsel in der Grundversorgung sollen vorbereitet, begleitet und dokumentiert werden. Ebenso sind regelmässige Verlaufskontrollen der Behandlungsmassnahmen durchzuführen. Grundlage einer solchen Gesundheitsversorgung ist die verbindliche Zusammenarbeit zwischen Grundversorger:innen, Eltern, Bezugspersonen des Kindes in der Familien- oder Heimpflege, ggf. KESB, respektive Beistandspersonen oder begleitendem Fachpersonal des Pflegeverhältnisses, die im Rahmen der Planung und Begleitung der Platzierung eingerichtet und gepflegt werden soll.

Die Befunde der Gesundheitsbeurteilung aller ausserfamiliär untergebrachten Kinder sollen so dokumentiert werden, dass der medizinische Verlauf jederzeit zur Verfügung steht. Dazu gehören Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Allergien, Zahngesundheit und andere relevante medizinische Informationen. Diese Informationen sollen den Verantwortlichen des Kindes und, mit zunehmender Urteils- und Handlungsfähigkeit, den Jugendlichen selbst als Grundlage für medizinische Abklärungen und Behandlungen dienen.

7.

Kommunikation der medizinischen Befunde im Bezugsnetz von Pflegekindern

Zwischen den Grundversorger:innen und ggf. weiteren Therapeut:innen und dem Bezugsnetz des Kindes soll ein regelmässiger Austausch gepflegt werden. Die enge Kooperation der medizinischen Fachleute mit den Bezugspersonen wie Eltern und Pflegeeltern, Sozialpädagog:innen, Beistandspersonen/KESB und Vertrauenspersonen – also all jenen, die an Gesundheitsfragen des Kindes beteiligt oder entscheidungsberechtigt sind – wirkt der Fragmentation in der Lebenswelt der Kinder entgegen. Runde Tische mit Fokus auf die Gesundheit und Entwicklungsthemen des individuellen Kindes, unter Einbezug seiner Sicht, sowie diesbezügliche förderliche Beiträge aus dem Umfeld sind dafür ebenso geeignete Strukturelemente wie das langfristige Case Management, die Organisation der Dokumentation und notwendige Abklärungen.

Die beteiligten Personen im Umfeld des Kindes sind an die Schweigepflicht gebunden – je nach ihrer Rolle in unterschiedlicher Weise (Berufsgeheimnis bei medizinischem Personal, Amtsgeheimnis bei Behörden, Verschwiegenheitserklärung für Eltern, Pflegeeltern und Heimpersonal). Die Schweigepflicht umfasst alle Daten und Informationen, die im Rahmen der Gesundheitsversorgung der ausserfamiliär untergebrachten Kinder erfasst werden. Die Schweigepflicht dient dem Schutz der Privatsphäre der Kinder und stellt eine wichtige Grundlage für das Vertrauensverhältnis dar, das im Versorgungsnetz dieser Kinder besteht. Werden im Rahmen der Behandlung Gefährdungen bzw. Verletzungen des Kindeswohles festgestellt, erlauben die Instrumente des Melde-rechtes (Art. 314c ZGB) bzw. der Meldepflicht (Art. 314d ZGB), dass die KESB rechtzeitig über solche Situationen in Kenntnis gesetzt wird und ihrerseits prüfen kann, mit welchen Massnahmen sie die Entwicklung und Gesundheit des Kindes zu unterstützen vermag.

8.

Vernetzung der Gesundheitsversorgung von Pflegekindern

Die medizinischen und therapeutischen Fachpersonen der Gesundheitsversorgung bemühen sich um eine bestmögliche Vernetzung in ihrer Region. Sie kennen die Angebote der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung für Kinder (Kliniken, Ambulatorien etc. der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie und Schulpsychologie, Angebote speziell für Kinder, die in Institutionen oder Pflegefamilien aufwachsen). Das medizinische Versorgungsnetz ist mit anderen Netzwerken der Kinder- und Jugendhilfe, des Frühbereiches, des Schulsystems und des Kinderschutzes verbunden. Die Versorgungsnetze müssen für alle Beteiligten sichtbar und insbesondere auch den betroffenen Kindern selbst bekannt sein.

9.

Stärkung des Bewusstseins für die besonderen Gesundheitsbedürfnisse von Pflegekindern in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Bezugs- und Fachpersonen

Das Bewusstsein für die Auswirkungen von Vernachlässigung, Missbrauch und Trennung von der Familie und damit für die Gesundheitsrisiken, Krankheitsbilder, Behandlungsoptionen und Erholungsprozesse in Zusammenhang mit einer ausserfamiliären Unterbringung soll gestärkt werden. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Grundversorger:innen und aller Fachpersonen zur Gesundheit von Kindern aus Platzierungsverhältnissen, insbesondere auch beim Übergang zur Leaving Care. Dazu gehören die Bereitstellung von Checklisten und Screening-Instrumenten, die die Gegebenheiten von Platzierungsprozessen und spezifischen Gesundheitsrisiken von Kindern, die in Institutionen oder Pflegefamilien leben, berücksichtigen, sowie von Schulungen zur kulturellen Sensibilität und Partizipation von Kindern aller Altersstufen.

10.

Implementierung von Forschung zur Gesundheit von Pflegekindern

Die Entwicklungsprozesse, gesundheitlichen Bedürfnisse und der Erfolg von therapeutischen Massnahmen bei ausserfamiliär aufwachsenden Kindern aller Altersstufen sind in der Schweiz kaum dokumentiert und erforscht.

Die transdisziplinäre Umsetzung der Empfehlungen ist eine Chance, Forschungsprojekte in diesem Bereich zu initiieren. Solche in der Schweiz gewonnenen, gut validierten und evidenzbasierten Erkenntnisse können wesentlich dazu beitragen, Förderung, Behandlungen und Massnahmen gezielter auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der betroffenen Kinder abzustimmen.

Verantwortliche Autorenschaft

- Dr. rer. nat. Maria Mögel, Psychotherapeutin FSP, Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Oskar Jenni, Entwicklungspädiater, Co-Leiter Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Beteiligte Expert:innen und Fachorganisationen

Kinder- und Jugendmedizin

- KD Dr. med. Sepp Holtz, Kinder- und Jugendarzt, pädiatrischer Grundversorger, Zürich
- PD Dr. med. Michael von Rhein, Leitender Arzt Entwicklungspädiatrie, Leiter Versorgungsforschung, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, Chefärztin Zentrum Kinder- und Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur, Vertreterin Vorstand pädiatrie schweiz

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychologie

- Dr. med. Leonhard Funk, Chefarzt, Klinik Somosa, Winterthur, Vertreter Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP)
- Dr. med. Marina Gerwien, Leitende Ärztin, Zentrum der Regionalen Ambulatorien, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG
- PD Dr. habil. Patricia Lannen, Institutsleiterin, Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI), Zürich
- Dr. med. Ulrich Müller-Knapp, CEO/Chefarzt, Klinik Sonnenhof, Ganterschwil, Vertreter SGKJPP
- Matthias Obrist, Leiter Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich und Vorstandsmitglied Schweizer Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP
- Prof. Dr. med. Daniel S. Schechter, Professeur associé et médecin adjoint, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, SUPEA, Université Lausanne
- PD Dr. Dipl.-Psych. Marc Schmid, Leitender Psychologe Forschung, Universitäre Kliniken Basel UPK
- Dr. med. Christian Wüthrich, ehemaliger Leiter der Kinderschutzgruppe des Inselspitals Bern

Recht, Kinderschutz, KOKES

- Dr. iur. Linus Cantieni, Rechtsanwalt, Rudin Cantieni Rechtsanwälte AG und kompassus, Zürich, Präsident Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI), Mitglied Arbeitsausschuss der KOKES (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz)
- Prof. Dr. iur. Margot Michel, Extraordinaria für Privatrecht, Rechtsvergleichung, Tierschutzrecht und Rechtsphilosophie, & RA MLaw Tabea Berger, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich
- Prof. Diana Wider, Generalsekretärin KOKES

Sozialpädagogik, Heim- und Pflegekinderbereich, SODK, Betroffene, Pflegekinderforschung

- Cora Bachmann, Geschäftsleiterin PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz
- Joanna Bärtschi, Fachbereichsleiterin Kinder und Jugend, Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)
- Miriam Halter, Co-Präsidentin, & Tobias E. Riedmüller, Erfahrungsexperte, Verein Careleaver Schweiz
- Meryem Oezdirek, Co-Geschäftsführerin, & Vivienne Simon, Fachmitarbeiterin, INTEGRAS
- Prof. Dr. Daniela Reimer & Dr. Julia Quehenberger, ZHAW Soziale Arbeit, Institut für Kindheit, Jugend und Familie
- Cornelia Rumo, Geschäftsführerin, & Sarah Eggo, Fachmitarbeiterin, YOUVITA, Föderation ARTISET
- Manon Schick, Directrice générale, DGEJ, Direction générale de l'enfance et de la jeunesse du Canton de Vaud

Pflegefamilienorganisationen

- Johannes Kapp, Bussola AG – Krisenintervention für Kinder und Jugendliche
- Rosemarie Raslan, ehemals Fachstelle Pflegekinder, St. Gallen
- Jürg Rothenfluh, TEAM-WERK Sozialpädagogik AG, Cham
- Claudia Ryter, Fachleitung ESPOIR, Zürich

Impressum

Herausgeber:
pädiatrie schweiz,
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM),
Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP)

Autorenschaft:
Dr. rer. nat. Maria Mögel und
Prof. Dr. med. Oskar Jenni
Abteilung Entwicklungspädiatrie,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Lektorat und Korrektorat:
Stefanie Wolff-Heinze

Gestaltung:
Michael Stahl Visuelle Kommunikation

Druck:
Valmedia AG, Pomonastrasse 12, 3930 Visp

Bezugsadresse:
pädiatrie schweiz,
Rue de l'Hôpital 15, 1700 Freiburg
E-Mail: sekretariat@paediatricschweiz.ch

Copyright:
pädiatrie schweiz,
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM),
Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (SGKJPP)

Diese Publikation ist als Download verfügbar unter:
<https://www.paediatricschweiz.ch/fremdplatzierte-kinder/>

