



UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

*Kinderschutzgruppe und  
Opferberatungsstelle*



# Jahresbericht 2017



## Inhaltsverzeichnis

Das Jahr 2017: Trauriger Rekord	1
Schwerpunktthema Urteilsfähigkeit	5
- Urteilsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht	8
- Urteilsfähigkeit aus juristischer Sicht	18
Fort- und Weiterbildung	27
Statistik	28
Team	29
Spenden	30
Dank	31



# Das Jahr 2017: Trauriger Rekord

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich verzeichnet 2017 die grösste Zahl der gemeldeten Fälle von Kindsmisshandlungen seit der Gründung der Kinderschutzgruppe im Jahr 1969.

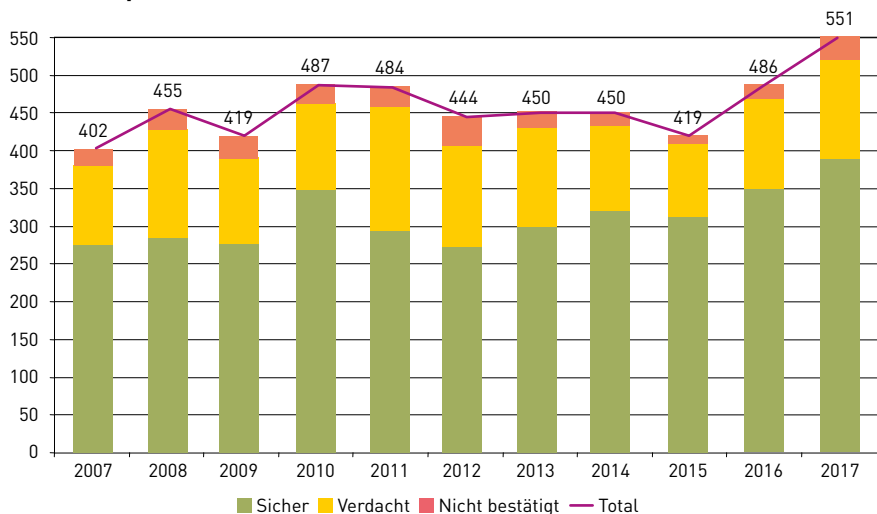
Mit 551 bearbeiteten Fällen verzeichnete die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle am Kinderspital Zürich die höchste Fallzahl seit der Gründung der Kinderschutzgruppe im Jahre 1969. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Anstieg von 12%. Auf den ersten Blick ist die hohe Zahl besorgniserregend. Bei der Analyse der Fälle ist zu erkennen, dass es zum grössten Teil nicht sehr schwer misshandelte Kinder sind. Die Früherkennung von Kindsmisshandlung respektive von Situationen mit Gefährdungspotential für Kinder ermöglicht im besten Fall, die Misshandlungen zu beenden oder die Gefährdungen abzuwenden. Das oberste Ziel im Kinderschutz ist es, die Kinder zu schützen und das familiäre Umfeld zu unterstützen.

In 390 von allen Fällen konnte die Kinderschutzgruppe die Misshandlung mit Sicherheit feststellen. Bei diesen Kindern waren Massnahmen oder Unterstützungsangebote notwendig. Bei den fünf Misshandlungsformen (körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, Münchhausen Stellvertreter-Syndrom) hat die psychische Misshandlung am meisten zugenommen (+4.8%). In diese Kategorie fallen auch jene Kinder und Jugendlichen, die Zeugen von häuslicher Gewalt werden.

Nur leicht angestiegen gegenüber dem Vorjahr sind die Fälle von sexueller Ausbeutung (+0.7%) und Vernachlässigung (+2.7%).

Eine Abnahme wurde hingegen bei der Anzahl körperlicher Misshand-

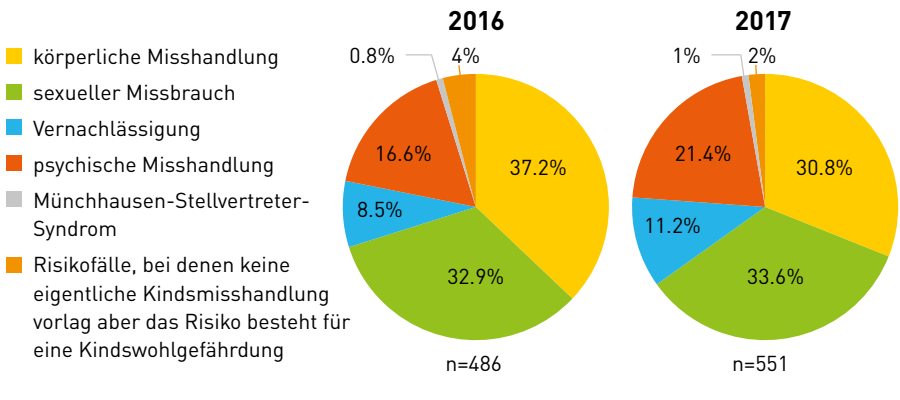
## Anzahl Meldungen von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2007-2017



lung von 6.4% im Vergleich zum Vorjahr registriert. Bei den 551 gemeldeten Kindern konnte bei 6% eine Misshandlung ausgeschlossen werden. Dies bedeutet, dass im weiteren Verlauf die Situation geklärt wurde. So liess sich beispielsweise bei einem anfänglichen Misshandlungsverdacht bei einem Kind nachweisen, dass die Ursache der Verletzung ein Unfall war. Bei 24% blieb es unklar, ob eine Misshandlung vorliegt. In diesen Situationen sorgt die Kinderschutzgruppe dafür, dass andere Personen oder Institutionen das Kind und seine Familie weiter begleiten.

---

## Gemeldete Misshandlungsformen 2016 und 2017

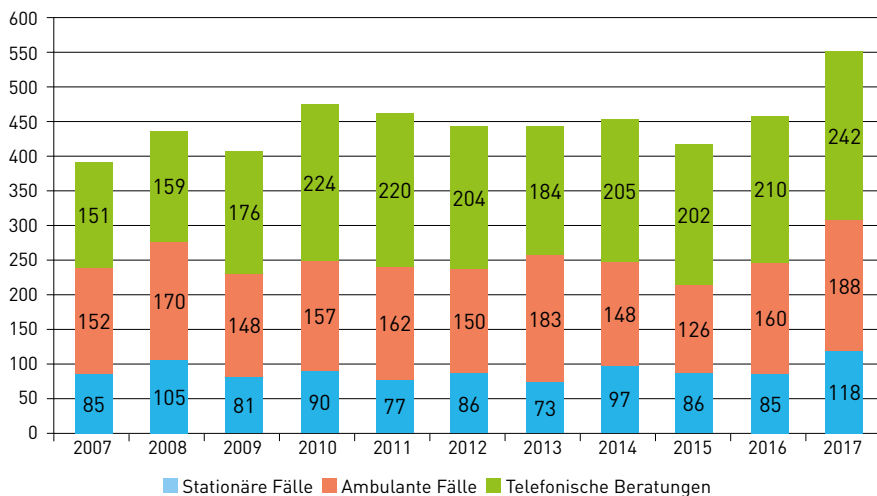


## Verteilung der fünf Misshandlungsformen

Die Misshandlungsfälle werden von verschiedenen Personen an die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich herangetragen. Ungefähr zwei Drittel aller Fälle werden von Personen oder Organisationen ausserhalb des Kinderspitals gemeldet (betroffene Kinder und Jugendliche, deren Familien, Angehörige oder Bekannte sowie Fachleute, Institutionen und Behörden, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten). Im

Jahre 2017 wurden uns deutlich mehr Fälle von Mitarbeitenden, insbesondere von den Bettenstationen und der Notfallstation gemeldet. Auch letztes Jahr bestätigte sich, dass die Kinderschutzgruppe am häufigsten misshandelte Kinder im Alter von einem bis sieben Jahren sieht. Mädchen sind häufiger Opfer von Gewalt gegen die sexuelle Integrität, hingegen werden Knaben häufiger körperlich misshandelt.

## Betreuungsart der Fälle von (Verdacht auf) Kindsmisshandlung im Kinderspital Zürich 2007 - 2017



Das Team der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle ist interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt. Kinderchirurgen, Kinderärzte, Psychologen, Psychiater, Kindergynäkologinnen, Pflegende und Sozialarbeitende engagieren sich professionell, um die besten Lösungen für die betroffenen Kinder und deren Familien zu finden. Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit ist entscheidend in der Kinderschutzarbeit, damit möglichst viele Perspektiven und Lösungsansätze reflektiert werden. Bezugspersonen sowie nachbetreuende Institutionen werden früh in die Arbeit und Entscheide der Kinder-

schutzgruppe einbezogen. Jedes dieser Kinder braucht eine professionelle Unterstützung und Aufmerksamkeit.



# Urteilsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen

## Wann entscheidet ein Kind selber über seine medizinische Behandlung

Eltern unternehmen in der Regel alles, damit ihr Kind gesund werden kann. In lebensbedrohlichen Situationen wollen sie daher meistens alle Möglichkeiten ausschöpfen, manchmal auch, wenn das Behandlungsteam dem Kind weiterführende Therapien nicht mehr zumuten möchte, weil diese nach sorgfältiger Abwägung weder als medizinisch noch ethisch vertretbar beurteilt wurden.

Es gibt aber auch Eltern, die für ihre Kinder keine schulmedizinische Hilfe annehmen wollen, auch in einer lebensbedrohlichen Situation nicht. Die Gründe dafür sind unterschiedlich und können beispielsweise einen religiösen, kulturellen oder ideologischen Hintergrund haben. Sind die Kinder noch jung, entscheiden die Eltern für sie. In seltenen Fällen können sich die Eltern und das Behandlungsteam nicht einigen und es werden Straf- oder Zivilbehörden involviert. Aber auch wenn Letztere, zum Beispiel bei der Verweigerung einer Chemotherapie durch die Eltern, bei einem krebserkrankten Kind zu einem anderen Entscheid kommen würden, wäre eine langjährige, intensive Behandlung gegen den Willen der Eltern kaum durchsetzbar. Für die Behandlung und Genesung ist die familiäre Geborgenheit und Unterstützung zentral und auch für die Eltern stellt eine solche Behandlung immer eine grosse Belastung dar. Bei einer durch die Behörde verordneten Behandlung müsste ein Kind aus seinem familiären Netz genommen werden, was mit dem Kindeswohl auch nicht vereinbar ist. Falls dem Kind hingegen mit einer einmaligen medizinischen Intervention geholfen werden kann, könnte eine Kinderschutzmassnahme durchaus Sinn machen.

In den allermeisten Fällen entscheiden die Eltern zusammen mit dem Behandlungsteam, was für das Kind am besten ist. Obwohl es um seinen Körper und unter Umständen um sein Leben geht, kann es entweder seine Meinung noch nicht differenziert genug ausdrücken oder die Konsequenzen einer notwendigen medizinischen Handlung nicht abschätzen. Das Kind wird informiert, entscheidet aber nicht, ob die Behandlung durchgeführt wird. Es wird darauf geachtet, dass das Kind an der Behandlung partizipieren kann. Zum Beispiel kann es selber entscheiden, ob es für eine Blutentnahme auf dem Schooss der Eltern sitzen möchte oder im Bett liegt.

Wann aber ist ein Kind in der Lage, selber über seinen Körper, seine Gesundheit und medizinische Behandlungen zu entscheiden, wann kann ein junger Mensch die Konsequenzen einer solchen Entscheidung begreifen? Und vor allem, kann er das, wenn seine nächsten Bezugspersonen klar gegen eine medizinische Behandlung Stellung beziehen? Das Kind müsste sich gegen seine Eltern entscheiden, auf die es gleichzeitig angewiesen ist, wenn eine langfristige Therapie ansteht.

In unserem diesjährigen Schwerpunktthema geben Fallbeispiele Einblick in die Problematik der Urteilsfähigkeit bei Kindern. Anschliessend diskutieren wir mit psychiatrischen und juristischen Fachpersonen das Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

---

## Fallvignette 1

*Die 14-jährige Laura kommt mit der Ambulanz auf die Notfallstation nachdem sie mit Freunden Drogen (LSD, Cannabis, Alkohol) konsumiert hat. Die Mutter wurde von den Freunden benachrichtigt.*

*Laura verweigert auf der Notfallstation eine Blutentnahme, die Kindsmutter hingegen möchte, dass umfassende Abklärungen sowie eine Haaranalyse durchgeführt werden.*

---



---

## Fallvignette 2

*Marco, 13 Jahre alt, leidet an einem bösartigen Weichteiltumor. Es wurden mehrere Chemotherapien durchgeführt sowie Bestrahlungen (Radiotherapie). Um den verbleibenden Tumor zu entfernen, ist eine Operation geplant. Diese lehnen die Eltern und der Jugendliche ab. Die Eltern sind informiert, dass mit der Durchführung der Chemotherapie, der Radiotherapie und der Operation eine Heilungschance von ca. 70% besteht. Die Operation birgt aber das Risiko, dass der Nerv, falls dieser bereits vom Tumor befallen ist, entfernt werden müsste und deshalb im schlimmsten Fall eine Amputation drohen könnte. Aus medizinischer Sicht ist die Operation am erfolgversprechendsten, wenn sie unmittelbar nach der Bestrahlung durchgeführt werden könnte. Die Eltern wie auch der Jugendliche lehnen die Operation ab mit der Begründung, dass sie vor der Operation noch alternative Therapiemethoden ausprobieren möchten.*

*Der Jugendliche muss ein Jahr später notfallmässig hospitalisiert werden wegen eines Bruchs des vom Tumor befallenen Körperteils. Die weiteren Untersuchungen zeigen, dass der ursprüngliche Tumor wieder gewachsen ist und zur Zerstörung des Knochens des befallenen Organs geführt hat. Zudem ergeben weiterführende Abklärungen, dass sich im Körper Knötchen gebildet haben, die auf Tumorableger (Metastasen) hindeuteten.*

*Die Eltern wie auch der Jugendliche lehnen sämtliche Therapieangebote ab.*

---

# Urteilsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

Interview mit Dr. med. Gregor Berger, Leiter des Zentralen Notfalldienstes / Hometreatments der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, in Zusammenarbeit mit Lena Schneller, Recht und Compliance, Spitaldirektion, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

## Welche Institutionen oder Personen können die Urteilsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen überhaupt beurteilen?

Dies hängt sehr von der Fragestellung ab. Wenn es um die Urteilsfähigkeit im medizinischen Kontext geht, sind wahrscheinlich Kinder- und Jugendpsychiater mit Erfahrung im konsiliar-psychiatrischen Bereich oder entsprechend geschulte Fachpsychologen am geeignetsten. Wenn es um straf- oder zivilrechtliche Fragestellungen geht, dann empfiehlt es sich in der Regel einen zertifizierten Gutachter z.B. aus der Jugendforensik hinzuzuziehen. Zur Einschätzung der Urteilsfähigkeit braucht es neben psychiatrischem Fachwissen auch ausreichend Erfahrung mit gutachterlichen Fragestellungen und ein juristisches Basiswissen. Bei Kindern und Jugendlichen sind neben der Kenntnis der gängigen psychiatrischen Krankheitsbilder besonders Entwicklungsaspekte und die Einschätzung der altersentsprechenden intellektuellen Möglichkeiten von grosser Wichtigkeit. Selten können auch medizinische oder neurologische Leiden zu einer Einschränkung der Urteilsfähigkeit führen, in diesen Fällen ist es gegebenenfalls sinnvoll spezialisierte Fachkräfte, wie z.B. einen Kinderneurologen, hinzuzuziehen. Bei komplexen Präsentationen empfiehlt es sich ein Gremium zu konsultieren, wie z.B. eine Kinderschutzgruppe, da in der Regel neben der

Urteilsfähigkeit häufig auch ethische Fragen diskutiert werden müssen. Solche Kinderschutzgruppen sind in der Regel interdisziplinär. Aus meiner Sicht ist es in kritischen Fällen wichtig, dass die Beurteilung der Urteilsfähigkeit durch eine unabhängige, nicht in die Therapie involvierte Person eingeschätzt wird und ein unabhängiges Gremium wie eine Kinderschutzgruppe bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit die verschiedenen therapeutischen Optionen abwägt. Die Trennung der Einschätzung der Urteilsfähigkeit vom Therapeutenteam finde ich wichtig. Meistens geht es ja in solchen Situationen um Entscheidungen mit einer sehr grossen Tragweite. Deshalb bin ich der Meinung, dass diese Entscheidung nicht durch eine Person alleine getroffen werden sollte, besonders nicht durch die Person, die die Therapie schliesslich durchführt (ausser in Notfallsituationen).

### **Wie kann man sich eine Abklärung der Urteilsfähigkeit vorstellen, welche Faktoren bzw. Kriterien werden bei den Kindern und Jugendlichen untersucht?**

Unter Urteilsfähigkeit wird die Fähigkeit verstanden, vernunftgemäss zu handeln. Das vernunftmässige Handeln setzt vier Fähigkeiten voraus: Zum einen ist dies die intellektuelle Fähigkeit, eine Situation zu verstehen (Erkenntnisfähigkeit), sie rational zu verarbeiten (Wertungsfähigkeit), in der Regel als intellektuelle Komponente bezeichnet, sowie andererseits die Fähigkeit, aufgrund dieser Einschätzung nach aussen einen eigenen wirksamen Willen zu bilden (Fähigkeit zur Willensbildung) und entsprechend diesem Willen ohne Fremdbeeinflussung zu handeln (Fähigkeit, gemäss eigenem Willen zu handeln, was als emotional, affektives Erfordernis gefordert ist). Die Urteilsfähigkeit ist relativ, sie kann für einige Sachverhalte gegeben sein, für andere nicht. Es ist daher wichtig, die Abklärung immer auf den konkreten Sachverhalt zu fokussieren.

Im Alltag wird als erstes geschaut, ob das Kind oder der Ju-

gendliche fähig ist, den Sachverhalt, um den es geht, zu verstehen. Zentral ist dabei, dass diese Abklärung dem Alter des Patienten entsprechend gestaltet wird. So sollte – wenn möglich, und das ist sehr wichtig – ohne Suggestivfragen eruiert werden. Es lohnt sich für den Fachexperten hier möglichst im sokratischen Dialog, d.h. mit offenen Fragen einzuschätzen, ob der betroffene Patient/die betroffene Patientin wirklich imstande ist, die Tragweite seiner/ihrer Entscheidung einzuordnen. Das bedeutet, dass es nicht reicht, dass das Kind oder der Jugendliche versteht, was es/er hat, sondern die minderjährige Person muss auch die gängigen Behandlungsmöglichkeiten inklusive Alternativen verstehen, sowie die Konsequenzen bei Unterlassen einer Massnahme. Beim Kind gibt es jedoch Sachverhalte, die ein Kind oder ein Jugendlicher unter Umständen nicht hinreichend verstehen kann, weil es gewisse Erfahrungen noch nicht gemacht hat. Ich glaube hier unterscheidet sich die Einschätzung der Urteilsfähigkeit vom Erwachsenen von der des Kindes, z.B. kann es für ein Kind schwierig sein, zu verstehen was der Tod oder eine Behinderung bei Unterlassung einer Behandlung für sein Leben resp. das Leben der Hinterbliebenen bedeutet. Die Fähigkeit die Konsequenzen einer unterlassenen Behandlung zu verstehen, hängt nicht nur vom biologischen Alter ab, sondern auch von der intellektuell-emotionalen Reife. Besonders wenn das Kind in einem sehr isolierten kulturellen Kontext aufgewachsen ist, wo es noch gar nicht fähig war, eigene relevante Erfahrungen für den zu prüfenden Sachverhalt zu sammeln, kann es als Gutachter sehr schwierig sein, einzuschätzen, ob das Kind wirklich die Konsequenzen seiner Entscheidung verstehen kann oder eben nicht. Der Entwicklungsstand und die für gewisse Sachverhalte notwendige Reife sollte sehr differenziert exploriert werden, bevor der Gutachter oder ein Gremium eine Empfehlung macht, ob das Kind/der Jugendliche für einen Sachverhalt urteilsfähig ist oder eben nicht. Zusätzlich sollte beim Kind die Konsequenz für seine Entwicklung mitberücksichtigt werden. Für ein 13-jähriges Kind kann es je nach Sachverhalt sehr schwierig sein ein-

zuschätzen, was ein Unterlassen einer Behandlung für den Rest des Lebens bedeutet. Ganz zentral ist schliesslich die Abklärung der Unabhängigkeit des Individuums eine eigene Meinung zu bilden, d.h. den Willen des Kindes zu eruieren. Der Gutachter muss sicherstellen, dass kein Druck besteht, sei es von den Eltern oder dem Helfernetz.

### **Was passiert, wenn ein Kind als nicht urteilsfähig eingeschätzt wird?**

Wenn ein Gutachter oder eine Expertengruppe zum Schluss kommt, dass das Kind oder der Jugendliche aufgrund seines Zustandsbildes und seines Entwicklungsstandes für einen bestimmten Sachverhalt nicht selber in der Lage ist, eine Entscheidung zu treffen, also nicht urteilsfähig ist, dann sind in der Regel die Eltern stellvertretend verantwortlich notwendige Entscheidungen für das Kind zu treffen. In den seltenen Situationen, in denen die Sorgeberechtigten nicht in der Lage sind, eine solche Entscheidung zu treffen, sei dies weil sie selber krank sind, oder aus emotionalen Gründen empfiehlt es sich, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) einzu-beziehen. Diese sollte auch dann eingeschaltet werden, wenn berechtigte Zweifel bestehen, dass die Entscheidung der Eltern z.B. aus radikal-religiösen Gründen nicht dem wahrscheinlichen Willen des als nicht-urteilsfähig beurteilten Kindes entsprechen könnte. Die KESB kann in kritischen Fällen (in der Regel, wenn es um Leben und Tod geht oder die Wahrscheinlichkeit bleibender Schäden gross ist), den Eltern das medizinische Sorgerecht entziehen, falls dies zur Sicherstellung des Kindeswohles notwendig sein sollte.

Grundsätzlich finde ich ein zweistufiges Verfahren bei heiklen Fragestellungen wichtig: Auf der einen Seite beurteilt der Gutachter/Fachexperte oder ein Fachgremium die Urteilsfähigkeit für einen Sachverhalt, auf der anderen Seite das unabhängige Therapeutenteam. Letzteres bespricht mit dem Patienten die

Einschätzung der Urteilsfähigkeit und prüft dann die therapeutischen Optionen mit dem Jugendlichen und den Sorgeberechtigten erneut. Die besten Lösungen im Alltag sind nicht schwarz/ weiss (Eltern/Kind) sondern eine Kombination der Partizipation beider Parteien mit dem Zweck gemeinsame Lösungswege zu eruieren. Meine Erfahrung ist, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle solch ein Prozess der Entscheidungsfindung dient und damit eine «patriarchalische» Entscheidung vermieden werden kann. Wissenschaftlich ist zudem erwiesen, dass urteilsfähige Kinder und Jugendliche Entscheide besser verstehen und akzeptieren können, wenn sie in den Entscheidungsprozess miteinbezogen wurden. Bei ganz heiklen Fällen empfiehlt sich ein dreistufiges Verfahren, wo neben dem Gutachter und der Kinderschutzgruppe zusätzlich die KESB zugezogen wird, die schliesslich eine Entscheidung treffen muss, besonders wenn es um Leben und Tod, bleibende Schäden oder risikoreiche Eingriffe geht.

**Wenn wir zum Beispiel einen gewöhnlichen medizinischen Eingriff mit niedrigem Risiko, einen schweren chirurgischen Eingriff mit hohem Risiko oder einen Eingriff, bei dem es um Leben und Tod geht, unterscheiden: Inwiefern ist die Einschätzung der Urteilsfähigkeit bei medizinischen Eingriffen von der Schwere des geplanten Eingriffes, der geplanten Therapie bzw. von möglichen Konsequenzen abhängig?**

In der Literatur findet man diverse Ansätze von «objektivierten Hilfsmitteln», die helfen sollen, im Einzelfall die Urteilsfähigkeit zu beurteilen. Dabei werden u.a. auch die Schwere und Risiken des geplanten Eingriffs genannt. Diese sind aber in der Praxis nur bedingt hilfreich, als dass sie letztlich höchstens als Indiz gewertet werden können (Schneller/Bernardon 2016). Grundsätzlich ist die Beurteilung der Urteilsfähigkeit ein vom Schweregrad des Sachverhalts unabhängiger Prozess. Meine Erfahrung ist jedoch, dass ein externer Gutachter vor allem bei

schwerwiegenden Massnahmen hinzugezogen wird. Bei einem Bagatelleingriff, den man auch weglassen könnte, z.B. einer Narbenkorrektur, wird mit grosser Wahrscheinlichkeit gar kein Gutachter beigezogen, sondern der Eingriff bei Unstimmigkeit zwischen Eltern und Kind vertagt. Indirekt hat so der Schweregrad doch einen Einfluss, denn immer dann, wenn eine Entscheidung zeitnah erfolgen muss, da ein Eingriff oder das Unterlassen eines Eingriffes weitreichende Konsequenzen haben würde, sollte bei Unstimmigkeiten zwischen Entscheidungsträgern die Urteilsfähigkeit durch einen unabhängigen Gutachter oder ein entsprechendes Gremium beurteilt werden.

### **Gibt es Instrumente, die helfen können, die Urteilsfähigkeit zu beurteilen?**

Es gibt eine Reihe von Instrumenten, wie z.B. das «Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment» von Edward Etchells (1999), die den Gutachter oder Kliniker unterstützen können, den oben geschilderten Prinzipien nachzukommen. Ein Instrument ist jedoch nur ein Hilfsmittel und ersetzt die gutachterliche Tätigkeit nicht. Die Fragestellungen sind zu komplex und vielschichtig, dass diese durch ein Instrument ersetzt werden können. Wichtig ist, dass je nach Situation die Urteilsfähigkeit nach bestem Wissen und sorgfältig abgeklärt wird.

### **Welche Rolle spielt das Alter der Kinder und Jugendlichen? Gibt es einen «Orientierungswert», ab wann Kinder und Jugendliche tendenziell urteilsfähig sind?**

Früher orientierte sich man sich oft vor allem am Alter und den intellektuellen Fähigkeiten. Zentraler sind der Entwicklungsstand und die Reife bezüglich eines Sachverhaltes im Einzelfall. Kinder und Jugendliche können bezüglich ihrer Behandlungsentscheidungen sehr wohl kompetent sein. Beim planmässigen Schwangerschaftsabbruch geht der Gesetzgeber z.B. davon

aus, dass je nach Einschätzung selbst ein 13-jähriges Mädchen urteilsfähig sein kann, einen solchen Eingriff auch ohne Wissen der Eltern durchführen zu lassen. So ist es möglich, dass für gewisse Sachverhalte (z.B. den Schwangerschaftsabbruch) eine Minderjährige durchaus als urteilsfähig eingestuft werden kann, selbst wenn die Eltern dagegen sind. Für andere Sachverhalte hingegen, wie z.B. die Unterlassung einer lebenserhaltenden Massnahme wird die Schwelle zur Urteilsfähigkeit höher gesetzt, besonders wenn der Verzicht auf eine Behandlung den daraus resultierenden möglichen Tod bedeutet. Bei chronischen Erkrankungen auf der anderen Seite, wird die Einwilligungsfähigkeit in Literatur und Rechtsprechung schon ab einem frühen Lebensalter bejaht. Letztere Entscheidungsprozesse sind enorme Herausforderungen für die Betroffenen, die Eltern, aber auch unser Rechtssystem, da ein kategoriales Vorgehen nicht so einfach auf die Frage der Urteilsfähigkeit des Kindes bezüglich des Sachverhaltes zu reduzieren ist, insbesondere wenn es um den willentlichen Entscheid eines Kindes oder Jugendlichen geht, auf eine lebenserhaltende Behandlung bewusst zu verzichten. Jeder Einzelfall sollte sehr differenziert beleuchtet werden. Deswegen finde ich es richtig – von Gesetzes wegen – kein fixes Alter vorzugeben.

### **Wie wichtig ist der Einbezug der Eltern bei der Klärung der Urteilsfähigkeit eines Minderjährigen?**

Der Stellenwert der Eltern bei Kindern ist generell gross und sollte meines Erachtens ausreichend mitberücksichtigt werden (s.a. Schneller/Bernardon 2016). Je jünger ein Kind ist, desto wichtiger ist der Einbezug der Eltern/respektive der Sorgeberechtigten, da diese bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit ggfs. für das Kind entscheiden müssen. Die Eltern sind vor allem dann wichtig, wenn es darum geht, den mutmasslichen Willen eines Kindes einzuschätzen, wenn das Kind selber aufgrund seines Zustandes nicht mehr in der Lage ist, selber Stellung zu



beziehen. In seltenen Fällen mag es auch wichtig sein, die Eltern selbst zu begutachten, um ausschliessen zu können, dass die Eltern selber in ihrer Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigt sind, oder ob eine Beeinflussung besteht (egal aus welchem Grund), die nicht im Interesse des Kindeswohls ist.

**Wie ist es möglich den Willen des Kindes oder des Jugendlichen von dem Willen der Eltern zu unterscheiden? Ist ein freier Wille überhaupt möglich in einer Situation, in der das Umfeld die Entscheidung mittragen muss?**

Es ist häufig eine Herausforderung, den freien Willen des Kindes unabhängig vom Willen der Eltern zu beurteilen. Die Willensbildung des Menschen, und besonders des Kindes, geschieht in der Regel in einem sozio-kulturellen Kontext. Besonders bei extremen sozio-kulturellen Bedingungen (wie z.B. bei radikal-religiösen Gruppierungen) kann es schwierig sein abzuwägen, ob eine Entscheidung wirklich dem Patienten zuzuschreiben und aus freien Stücken gefällt worden ist. Es gibt höchst persönliche Rechte, die auch Kindern zustehen, selbst wenn die Eltern hier andere Überzeugungen haben. Je nach Sachverhalt wird jedoch die Schwelle des Jugendlichen sich ein Urteil zu bilden unterschiedlich hoch gelegt. In solchen Situationen erscheint es aus meiner Sicht von grosser Bedeutung, entsprechend der Reife und intellektuellen Fähigkeiten des Kindes, das Kind, aber auch dessen Eltern im Prozess der Klärung der Urteilsfähigkeit prozesshaft miteinzubeziehen – in der Hoffnung, dass eine sowohl für das Kindeswohl wie auch für die Eltern annehmbare Lösung gefunden werden kann. Aus meiner Sicht kommt der Behandler/ Gutachter nicht darum herum, die Reife des Kindes und den Kontext, in dem es sich eine Meinung gebildet hat, kritisch zu beleuchten.

## **Kann es für Kinder und Jugendliche unter gewissen Umständen auch eine Entlastung sein, wenn «Anderer», zum Beispiel Ärzte oder Behörden, über die Notwendigkeit einer Behandlung entscheiden?**

Ja, das kann eine Entlastung sein, besonders unter ausserordentlichen sozio-kulturellen Bedingungen, wenn das Kind in einem Loyalitätskonflikt steht und ein grosses Abhängigkeitsverhältnis zu den Eltern besteht. Letzteres besteht meistens und führt zu einem oft nicht lösbaren Konflikt, besonders wenn das Wertesystem der Eltern nicht dem Wertesystem des Kindes entspricht. Beispiele solcher Situationen können die Gabe einer lebensnotwendigen Bluttransfusion bei den Zeugen Jehovas sein, bis hin zur Entscheidung, ob das Kind eine Psychotherapie gegen den Willen der Eltern machen will, oder umgekehrt. Ist eine der beiden Parteien gegen eine solche Behandlung, dann muss am Schluss eine Lösung gefunden werden. Besonders schwierig ist die Konstellation, wenn die Eltern eine vorgeschlagene evidenz-basierte Behandlung verweigern und das Kind keine Stellung bezieht/beziehen kann, sie aber gleichzeitig den Auftrag geben das Kind zu retten. Dann steht der Arzt vor einem kaum lösbaren Dilemma, weil man auf der einen Seite den Willen der Eltern akzeptieren möchte und das Kind nicht frei entscheidungsfähig ist, aber die Vorteile einer Behandlung evident sind. Diese Beispiele zeigen, dass es nicht nur um die Entscheidung der Urteilsfähigkeit des Kindes geht, sondern bei Minderjährigen die komplexe Interaktion zwischen Sorgeberechtigten, dem mutmasslichen Willen des Kindes und den Behandlungsoptionen mit- und gegeneinander abgewogen werden müssen, bevor eine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

## Wenn Kinder oder Jugendliche nach einem Entscheid bezüglich der Urteilsfähigkeit nicht einverstanden sind, an wen können sie sich wenden, wie können sie vorgehen?

Sowohl das Kind, wie auch die Eltern können sich bei Meinungsverschiedenheiten bezüglich der vorgeschlagenen Massnahmen wehren. In der Regel würde in solchen Situationen die KESB involviert, die klärt, ob unter diesen Umständen das medizinische Sorgerecht tatsächlich noch bei den Eltern bleiben sollte oder nicht. Ein Kind oder Jugendlicher hat in solchen Situationen ein Anrecht auf einen Kinderanwalt, der seine rechtlichen Aspekte vertritt. Schwieriger wird es z.B. wenn ein Kind sich gegen eine Chemotherapie entscheidet, die Eltern jedoch die Behandlung wollen, und der Gutachter zum Schluss kommt, dass das Kind urteilsfähig ist. Unter diesen Umständen müssten die Eltern dann zivilrechtlich gegen die Einschätzung des Gutachters vorgehen. Wenn das Kind urteilsunfähig ist, müsste wohl die KESB eruieren, ob die Eltern hier stellvertretend im Interesse des Kindes handeln, und wenn Zweifel bestehen, müsste das medizinische Sorgerecht entzogen werden und die Eltern könnten zivilrechtlich rekurrieren. Es ist klar, dass die Entscheidung der Eltern umso mehr gewichtet wird, je jünger das Kind ist. Trotzdem hat auch ein junges Kind Rechte, die in jedem Einzelfall gewichtet werden sollten. Letztlich gibt es keine «Schwarzweiss-Lösung», es ist immer eine individuelle Herangehensweise notwendig, ein Prozess, in den sowohl das Kind, die Eltern wie auch die Ärzte miteinbezogen werden.

### Literatur

- Schneller, Lena E; Bernardon, Angelo (2016). Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie: Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts. Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ), 97(42):1463-1465.
- Schneller LE, Bernardon A (2016). Freiwilligkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge.. ZKE 71/2, 115-39

# Urteilsfähigkeit aus juristischer Sicht

Interview mit Frau Prof. Dr. iur. Margot Michel,  
Assistenzprofessorin für Zivilrecht und Zivil-  
verfahrensrecht unter besonderer Berücksichtigung  
des Familienrechts und der verfahrensrechtlichen  
Bezüge, Rechtswissenschaftliches Institut der  
Universität Zürich

## Welche Institutionen oder Personen können die Urteilsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen bei medizinischen Fragestellungen überhaupt beurteilen?

Grundsätzlich ist es die Sache des behandelnden Arztes, die Urteilsfähigkeit seines Patienten einzuschätzen. Dies gilt bei Kindern und Erwachsenen. Insofern schätzt jeder Arzt viele Male während seines Arbeitstages die Urteilsfähigkeit seiner Patienten ein. Meistens geschieht dies intuitiv. Bei Erwachsenen darf die Urteilsfähigkeit vermutet werden und muss erst näher geprüft werden, wenn sich Anhaltspunkte ergeben, dass sie im konkreten Fall fehlen könnte. Bei Kindern und Jugendlichen muss sich die Ärztin im Einzelfall klar werden, ob sie den Patienten für urteilsfähig einstuft. Kinderärztinnen und -ärzte sind in der Regel aufgrund ihrer Berufserfahrung und aufgrund ihrer Beziehung mit dem betroffenen Patienten fähig, diese Einschätzung vorzunehmen.

## Wenn ein Kind/Jugendlicher als urteilsfähig beurteilt wird und einer Therapie zustimmt, braucht es da zwingend die Einwilligung der Eltern?

Im Rahmen von Heilbehandlungen ist Urteilsfähigkeit ausreichend, damit eine Patientin oder ein Patient selbst bestimmen

kann, welche Behandlung bei ihm durchgeführt werden darf und welche nicht. Das heisst, Urteilsfähigkeit ist sowohl notwendig als auch hinreichend für die Frage der Selbstbestimmung über den eigenen Körper, und dies sogar dann, wenn es um lebensnotwendige Behandlungen geht. Dies gilt auch für Minderjährige. Ein urteilsfähiger Jugendlicher muss deshalb in eine Heilbehandlung selbst einwilligen, damit sie rechtlich nicht mehr als widerrechtlicher Eingriff in die körperliche und psychische Integrität gilt. Es reicht in dieser Konstellation einerseits nicht aus, wenn nur die Eltern dem Eingriff zustimmen und es ist andererseits nicht zwingend, dass sie ebenfalls ihre Einwilligung geben. Für viele ist diese Rechtslage deshalb überraschend, weil das schweizerische Recht in anderen Zusammenhängen auch bei urteilsfähigen Jugendlichen kumulativ noch die Zustimmung der Eltern verlangt, etwa zum Abschluss eines nicht ganz alltäglichen Vertrages.

Anders ist die Rechtslage bei urteilsunfähigen Kindern: Sie können nicht selbst einwilligen, sondern an ihrer Stelle entscheiden die gesetzlichen Vertreter, in der Regel also die Eltern. Sie sind in ihrer stellvertretenden Entscheidung allerdings nicht völlig frei: Zuvorderst sind sie an das Kindeswohl gebunden, das heisst, sie dürfen nur solche Entscheidungen treffen, die im Kindeswohl liegen. Das Kindeswohl wird nach Ansicht des Bundesgerichts im Bereich der medizinischen Heilbehandlung nach objektiven Kriterien bestimmt, kann also von den Eltern nicht gänzlich frei festgelegt werden. Als Faustregel gilt, dass eine medizinisch indizierte und lege artis durchgeführte Behandlung im Kindeswohl liegt. In solche Behandlungen können Eltern einwilligen und sie müssen es in der Regel auch – insbesondere dann, wenn die Behandlung lebensnotwendig ist und das Kindeswohl hier keinen Spielraum mehr lässt.

Andererseits können Eltern in diejenigen Behandlungen nicht einwilligen, die sogenannten absolut höchstpersönliche Rechte betreffen. Das ist aber bei den üblichen Heilbehandlungen nie

der Fall. Man könnte etwa diskutieren, ob die Abtreibung gegen den expliziten Willen einer urteilsunfähigen Schwangeren in ihre absolut höchstpersönliche Rechte eingreifen würde.

Allerdings hat auch die Meinung von urteilsunfähigen Kindern ein Gewicht: Sie können zwar eine für ihre Gesundheit wichtige Behandlung nicht verbindlich ablehnen: Da sie die Folgen ihrer Entscheidungen nicht erfassen können, sollen und dürfen sie auch nicht die Entscheidungsverantwortung tragen. Dennoch müssen sie in den Entscheidungsprozess einbezogen werden, und zwar idealerweise sowohl von den Eltern als auch von der behandelnden Ärztin. Wo immer möglich und mit dem Kindeswohl vereinbar, sollte eine Lösung gesucht werden, welche Rücksicht auf den Willen des Kindes nimmt. Das bedingt eine gute Kommunikation mit dem Kind als der primär betroffenen Person, und zwar auch dann, wenn es noch nicht urteilsfähig ist und deshalb nicht über den Eingriff entscheiden kann.

### **Wann sollte die Urteilsfähigkeit von einer unabhängigen Instanz beurteilt werden?**

Probleme tauchen erst dann auf, wenn entweder das Kind oder der Jugendliche etwas anderes will als die Eltern und das Behandlungsteam oder wenn das Kind oder der Jugendliche und die Eltern eine Behandlung ablehnen, welche das Behandlungsteam für unbedingt notwendig erachtet.

In besonders schwierigen oder konflikthaften Fällen und wenn selbst spitalinterne Ethikstrukturen nicht mehr weiterhelfen können, ist es sinnvoll, einen externen Experten beizuziehen, um die Urteilsfähigkeit von einer unabhängigen Person einschätzen zu lassen. Die Gründe hierfür können zum einen im Behandlungsverhältnis selbst liegen, das von diesen Konflikten entlastet werden soll. Aus rechtlicher Sicht ist der Einbezug eines aussenstehenden Experten seitens des Behandlungsteams allerdings vor allem ein Mittel, um die Entscheidungsverantwor-

tung in besonders schwierigen Fällen zu teilen bzw. sich auch ein Stück weit rechtlich abzusichern: Denn wie gesagt, hängt von der Urteilsfähigkeit das Selbstbestimmungsrecht bzw. die Einwilligungsfähigkeit ab. Ein urteilsfähiger Jugendlicher darf demnach auch eine lebensnotwendige Behandlung ablehnen. In diesen Fällen ist deshalb die Einschätzung der Urteilsfähigkeit von sehr grosser Tragweite. Allerdings entbindet der Einbezug eines Experten durch das Behandlungsteam – das heisst, der Einbezug eines Experten, der nicht von einem Gericht oder einer KESB bestellt wurde – die behandelnden Ärzte nicht davon, sich auch selbst eine Meinung zu bilden zur Urteilsfähigkeit ihres Patienten. Sie kennen ihn häufig über Wochen und Monate und in verschiedenen Krankheitsphasen. Es kann demnach nur um eine gemeinsame Entscheidung gehen.

Vermag selbst dies die Situation nicht zu klären, bleibt die Möglichkeit, die KESB zu informieren. Sie muss klären, wer überhaupt berechtigt ist, die Einwilligung für die Behandlung zu erteilen: Entweder die minderjährige Patientin selbst, wenn sie urteilsfähig ist; oder aber die Eltern, sofern sich ihre Entscheidung im Rahmen des Kindeswohls bewegt. Für die seriöse Klärung der Frage, ob die Patientin urteilsfähig ist bzw. ob die Entscheidung der Eltern kindeswohlgerecht ist oder ob ihnen allenfalls die Entscheidungszuständigkeit entzogen werden müsste, wird sie in der Regel in diesen konflikthaftern und äusserst anspruchsvollen Fällen einen Gutachter oder eine Gutachterin bestellen müssen. In Frage kommt etwa ein Kinderpsychiater oder eine Kinderpsychologin für die Abklärung der Urteilsfähigkeit des Minderjährigen; für die Frage, ob sich die Entscheidung der Eltern noch mit dem Kindeswohl vereinbaren lässt, muss in der Regel auf die Expertise einer unabhängigen medizinischen Fachperson abgestellt werden. Weil das Kindeswohl im medizinischen Kontext nach objektiven Kriterien bestimmt werden muss, muss hierfür regelmässig auf die etablierten und standardisierten Behandlungsprotokolle abgestellt werden,

mindestens dann, wenn es um Entscheidungen von grösster Tragweite geht. Es geht also darum, ob es sich um eine anerkannte, bewährte Methode handelt und ob hierüber ein fachlicher Konsens besteht; eine Rolle spielen weiter die Erfolgsaussichten und deren Wahrscheinlichkeit sowie die Belastungen im konkreten Fall. Die Auswahl und Bestellung eines unabhängigen medizinischen Gutachters durch die KESB muss nach bestimmten gesetzlichen Vorgaben erfolgen, die hier nicht im Einzelnen interessieren. Vom Ergebnis eines solcherart bestellten Gutachtens kann dann rechtlich nur noch in genau definierten Fällen abgewichen werden.

### **Welche Punkte sind bei der Abklärung der Urteilsfähigkeit aus juristischer Sicht wichtig?**

Die Urteilsfähigkeit umfasst aus juristischer Sicht die Einsichtsfähigkeit und die Fähigkeit, sich einen eigenen, freien Willen zu bilden und sich gemäss diesem Willen zu verhalten. Wer die Urteilsfähigkeit abklärt, muss sich also zu diesen Punkten äussern. Das heisst, er muss sich davon überzeugen, dass das Kind oder der Jugendliche konkret versteht, worum es geht, weshalb die Behandlung wichtig ist und was sie für das eigene Leben bedeutet bzw. welche Konsequenzen es hat, wenn sie nicht vorgenommen wird. Es geht also auch darum, dass der Minderjährige in der Lage ist, sich eine längerfristige Perspektive überhaupt vorzustellen. Allenfalls geht es hier auch um Behandlungsalternativen, die erwogen werden müssen. Dazu muss die Fähigkeit kommen, sich einen eigenen, freien Willen zu bilden: Dabei ist erforderlich, dass ein Kind oder ein Jugendlicher nicht einfach als «Sprachrohr» von anderen fungiert, sondern dass es ihm grundsätzlich möglich ist, eine eigene Meinung zu bilden und zu vertreten, und zwar auch und gerade dann, wenn sein engstes Umfeld diese nicht teilt. Eine übermässige Beeinflussbarkeit verhindert eine freie Willensbildung; aus rechtlicher Sicht muss der Jugendliche «autonom» entscheiden



können. Diese Form der Autonomie ist gerade bei Kindern und Jugendlichen anspruchsvoll und häufig erst später ausgeprägt als die Einsichtsfähigkeit. Loyalitätskonflikte sind bei Minderjährigen sehr häufig – nicht nur im medizinischen Kontext. Sie können dazu führen, dass sich die Minderjährige bedrängt fühlt und nicht mehr frei entscheiden kann, weil sie die Erwartungen ihres Umfelds nicht enttäuschen will. Bei der Abklärung der Urteilsfähigkeit muss deshalb grosses Gewicht auf die Möglichkeit der freien Willensbildung und der freien Entscheidung gelegt werden, insbesondere dann, wenn das Kind in Übereinstimmung und auf Wunsch von Anderen eine lebensnotwendige Therapie ablehnt.

### **Darf auf das Ergebnis einer Abklärung der Urteilsfähigkeit für die ganze Behandlung abgestellt werden?**

Die Urteilsfähigkeit ist aus rechtlicher Sicht sowohl zeitlich als auch sachlich relativ. Das heisst, sie wird immer zu einem konkreten Zeitpunkt und für einen konkreten Sachverhalt bestimmt. Sie kann also für eine einfachere Behandlungsentscheidung gegeben sein, während sie für eine kompliziertere, weitreichende und allenfalls mit vielen Alternativen verbundene Entscheidung noch fehlt. Die Urteilsfähigkeit kann sich im Laufe einer Behandlung auch verändern: Der Minderjährige entwickelt sich weiter, seine kognitiven Fähigkeiten nehmen zu, sein Erfahrungswissen hinsichtlich der Therapien steigt. So ist es möglich, dass er im Laufe einer Behandlung urteilsfähig wird.

### **Inwiefern ist die Urteilsfähigkeit abhängig von der Schwere des medizinischen Eingriffes oder Behandlung?**

Weil die Urteilsfähigkeit relativ ist in Bezug auf den konkreten Sachverhalt, spielt die Schwere und die allenfalls weitreichenden Konsequenzen eines medizinischen Eingriffs eine wichtige Rolle. So kann ein Kind oder ein Jugendlicher für einen einfach

zu verstehenden Eingriff mit beschränkter Tragweite durchaus bereits urteilsfähig sein, für einen anderen, schwerwiegenden und mit gravierenden Konsequenzen verbundenen aber noch nicht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss zudem auch die therapeutische Notwendigkeit eines Eingriffs in die Beurteilung einbezogen werden: Das heisst, wenn ein Eingriff für die Gesundheit des Minderjährigen absolut notwendig ist, muss er wirklich in der Lage sein, dessen Tragweite, allfällige Alternativen und die Folgen einer Nichtbehandlung zu verstehen und sich dazu einen eigenen, freien und autonomen Willen bilden können, damit er als urteilsfähig gilt. Wenn man andererseits gefahrlos auf einen Eingriff verzichten kann, ist das Bundesgericht grosszügiger: Hier durfte auch eine 13-Jährige schon verbindlich einen solchen Eingriff ablehnen.

### **Darf ein Arzt, respektive ein Spital, eine Behandlung ablehnen, wenn diese von einem urteilsfähigen Kind und seinen Eltern eingefordert wird?**

Jede Ärztin und jeder Arzt hat auch Grundrechte. Dazu gehört die Glaubens- und Gewissensfreiheit. Eine Ärztin muss deshalb eine Behandlung nicht durchführen, die sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren kann. Ausgenommen davon sind Notfallbehandlungen. Allenfalls sind im Spital auch Pflichten aufgrund des Anstellungsverhältnisses zu beachten.

Dazu kommt, dass ein Arzt grundsätzlich keine Behandlung durchführen darf, welche gegen die anerkannten medizinischen Richtlinien verstösst und einer schweren Körperverletzung gleichkommt. In eine solche Therapie, welche aus objektiver Sicht keinen positiven Zweck verfolgt, kann der Patient nämlich nicht gültig einwilligen. Das heisst, die Behandlung bleibt auch dann widerrechtlich, wenn der Patient sie explizit will. Das Bundesgericht hat dies anlässlich eines Falles entschieden, in dem einer Patientin auf ihren ausdrücklichen Wunsch alle Zähne gezogen wurden, weil sie glaubte, dass diese ihre Migräne verursachen.

**Die Involvierung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit braucht oft viel Zeit. Aus medizinischer Sicht ist diese Zeit häufig nicht vorhanden. Ist da der Weg über die KESB der richtige Weg?**

Die KESB ist diejenige Behörde, die den gesetzlichen Auftrag hat, das Kindeswohl zu schützen. Sie ist deshalb zuständig in diesen Fragen. Das Problem, dass das konkrete Verfahren häufig lange dauert und das betroffene Kind unter Umständen nicht so viel Zeit hat, bevor es sich gesundheitlich in einer ausweglosen Situation befindet, lässt sich lösen: Besteht die Gefahr, dass die Gesundheit des Kindes irreversibel geschädigt wird, bis das Verfahren abgeschlossen ist und eine Entscheidung ergangen ist, kann und muss die KESB sogenannte «vorsorgliche Massnahmen» treffen. Das heisst, sie kann und muss bereits während des Verfahrens alles anordnen, was erforderlich ist, um das Kind bis zum Verfahrensausgang zu schützen. Im Kanton Zürich ist für den Erlass von vorsorglichen Massnahmen, die besonders dringlich sind, sogar jedes KESB-Mitglied allein zuständig. Reicht selbst dafür die Zeit nicht aus und entscheiden die Eltern offensichtlich gegen das objektiv bestimmte medizinische Wohl, dann muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vorläufig in eigener Verantwortung das Vorkehren, was medizinisch unerlässlich ist, um das Leben und die Gesundheit des Kindes zu schützen. Der behandelnde Arzt hat nämlich eine Garantienstellung für das Leben und die Gesundheit des Kindes und deshalb seinerseits die Aufgabe, diese zu schützen. Die Eltern ihrerseits verlieren ihre Entscheidungskompetenz von Gesetzes wegen – das heisst ohne behördlichen Entscheid – wenn sie sich offensichtlich nicht mehr im Rahmen des Kindeswohls bewegen. Der strafrechtliche Weg betrifft die Sanktion für ein Fehlverhalten einer verantwortlichen Person, beispielsweise für einen sexuellen Missbrauch oder das Schlagen eines Kindes. Der strafrechtliche Weg vermag aber nicht, das Kindeswohl sofort sicherzustellen.

*Wir danken Margot Michel, Lena Schneller und Gregor Berger für ihre Bereitschaft und Zeit, ihre Expertise über die Urteilsfähigkeit in diesem Jahresbericht mit uns zu teilen.*

*Zum Glück steht im Behandlungsalltag die Frage nach der Urteilsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen selten im Fokus, da sich alle Beteiligten in der Frage des Kindeswohls einig sind.*

*Die wenigen Fälle jedoch, bei denen das Kindeswohl unterschiedlich eingeschätzt wird, sind für alle Beteiligten sehr belastend.*

*Wir sind froh, dass wir sowohl im medizinischen als auch im juristischen Bereich immer auf kompetente Ansprechpersonen zurückgreifen können. So können wir zusammen die beste Lösung für das betroffene Kind und dessen Familie finden.*



## Fort- und Weiterbildung

Es ist oft nicht einfach, Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu diagnostizieren. Aussagen, Verhaltensauffälligkeiten und körperliche Symptome bilden Hinweise, die sorgfältig erfasst und gewertet werden müssen. Es ist eine der Hauptaufgaben der Kinderschutzgruppe, Mitarbeitende aller Berufsgruppen innerhalb des Kinderspitals so zu schulen, dass möglichst viele misshandelte Kinder und Jugendliche erfasst werden. Dies ist ein nie abbrechender Prozess, da das Kinderspital als Universitätsklinik mit Ausbildungsauftrag immer wieder neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beschäftigt.

Zusätzlich zur internen Fortbildung führt die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle viele Veranstaltungen für externe Fachpersonen und die Öffentlichkeit durch: Das

Spektrum reicht von Vorlesungen an auswärtigen Universitäten und Fachhochschulen über Fachseminare bei Behörden, Mütter- und Väterberaterinnen und Kleinkinderzieherinnen sowie Lehrpersonen bis zu Fragestunden für Schulklassen und Expertenchats im Internet.

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

Aber auch die Mitglieder der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle selber müssen sich weiterbilden, um auf dem neuesten Stand des Wissens zu bleiben und die Vernetzung zu pflegen; dazu besuchten sie neben Fachkursen verschiedene nationale und internationale Weiterbildungsanlässe.



# Statistik


## Geschlecht, Misshandlungsformen und Beurteilungssicherheit 2017

Misshandlungsart	sicher			Verdacht		nicht bestätigt		Total		
	♂	♀	?	♂	♀	♂	♀	♂	♀	?
sexuelle Ausbeutung	26	70		26	55	1	7	53	132	
körperliche Misshandlung	72	45		16	19	9	7	97	71	
psychische Misshandlung	54	61		1	2	-	-	55	63	
Vernachlässigung	26	23		8	2	2	1	36	26	
Münchhausen Stellvertreter-Syndrom	1	1		1	2	-	-	2	3	
Risiko für Kindesmisshandlung	7	4	2	-	-	-	-	74	11	2
<b>Total</b>								<b>250</b>	<b>299</b>	<b>2</b>

## Alter und Geschlecht 2016

Alter	♂	♀	?
0-12 Monate	23	14	
1 – 7 Jahre	101	122	
7 – 12 Jahre	68	66	
12 – 16 Jahre	45	70	
> 16 Jahre	13	27	
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>299</b>	<b>2</b>

- ♂ Knaben
- ♀ Mädchen
- ? Geschlecht unbekannt



# Team

- **Staubli Georg**  
Chefarzt Notfallstation, Leiter der Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle
- **Hug Martina**  
Oberärztin Abteilung Entwicklungs-  
pädiatrie und stellvertretende  
Leiterin der Kinderschutzgruppe  
und Opferberatungsstelle
- **Bamert Patricia**  
Sekretariat
- **Beckmann Johanna**  
Oberärztin Psychosomatik und  
Psychiatrie
- **Boegli Gabi**  
Leiterin Pflegedienst Medizin
- **Bühler Bruno**  
Sozialarbeiter
- **De Crom Luk**  
Leiter Pflegedienst  
Rehabilitationszentrum Affoltern  
am Albis
- **Hürlimann Renate**  
Oberärztin Kinder- und Jugend-  
gynäkologie
- **Jerie Lukas**  
Oberarzt Intensivstation  
(bis 30.04.2017)
- **Jost Alexandra**  
Sozialarbeiterin
- **Saladin Erika**  
Fachpsychologin SBAP in Kinder-  
und Jugendpsychologie
- **Sonja Schauer**  
Oberärztin Chirurgie  
(ab 01.06.2017)
- **Weil Robert**  
Oberarzt Chirurgie  
(bis 31.05.2017)



# Spenden

Die Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals geniesst in der Fachwelt hohes Vertrauen und hat dank ihren reichhaltigen Erfahrungen viel für die Verbesserung der Situation von Opfern und ihren Angehörigen einfließen lassen.

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 meist 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: 80-3030-9**

**Zahlungszweck: Spende Kinderschutz**

---





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

Wir danken namentlich:

- der Geschäftsleitung der Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- der Kantonalen Opferhilfestelle
- dem Institut für Rechtsmedizin (IRM) für die wertvolle fachliche Unterstützung
- dem unbekanntem Gönner für die grosszügige Spende
- Maiores Stiftung, die unsere Forschungstätigkeit unterstützt
- allen Privatpersonen und Firmen, die uns finanziell unterstützen
- allen Institutionen und Fachstellen für die gute Zusammenarbeit
- Frau Rochelle Allebes und Prof. Christoph Häfeli für die Supervision





---

## **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