

NR. 8 / 2014

FORSCHUNGS- MAGAZIN

«Blick in die Abgründe
der menschlichen Seele»

Zum Schutz des Kindes

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde:
«Nicht anklagen, sondern lernen»

Forschungsberichte

Impressum

Herausgeber: Forschungszentrum für das Kind (FZK), Kinderspital Zürich-Eleonorenstiftung, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich, fzk@kispi.uzh.ch

Redaktionsteam dieser Ausgabe: Manuela Eggenberger, Prof. Dr. Daniel Konrad, Rosmarie Meister, Prof. Dr. David Nadal, Dr. Christoph Rutishauser, Susanne Staubli | **Beratung, Konzept und Redaktion:** Prof. Dr. Peter Stücheli-Herlach, Institut für Angewandte Medienwissenschaft, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW, Winterthur) | **Journalistische Textbeiträge:** Andrea Six, NZZ am Sonntag; Manuela Eggenberger, Kinderspital Zürich | **Bilder:** Gabriela Acklin, Valérie Jaquet, Kinderspital Zürich | **Layout:** Susanne Staubli, Kinderspital Zürich (CD www.facing.ch) | **Druck:** Rolis Print & Marketing Services, Regensdorf | **Auflage:** 5000 Exemplare

Das Forschungsmagazin erscheint jährlich und vermittelt einen Einblick in die Tätigkeit des FZK. Das Kinderspital Zürich dankt allen Autorinnen und Autoren, Patientinnen, Patienten, Eltern und Angehörigen, die einen Beitrag an diese Publikation geleistet haben. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verzichtet das Forschungsmagazin auf geschlechtersymmetrische Formulierungen; Bezeichnungen von Personengruppen beziehen sich stets auf beide Geschlechter.

Titelfoto

Simon, 15 Jahre, an Leukämie erkrankt: Forschung ermöglicht, die effektivste Dosis für die Chemotherapie exakt zu bestimmen (Bild Gabriela Acklin).

Forschung schützt

Kinderärzte heilen Kinder: So die gängige Vorstellung. Sie ist nicht falsch. Indes gehen Auftrag und Selbstverständnis viel weiter. Wir sind als «Anwältinnen und Anwälte für Kinder und Jugendliche» auch da engagiert, wo es gilt, vorzubeugen und vorzusorgen. Nicht nur Krankheiten zu heilen, sondern Leid vorausschauend zu verhindern: Das ist unser Beruf.

Im Kinderschutz kommt beides zusammen. Traditionellerweise kommt er bei Übergriffen und Vernachlässigung zum Zug. Gemäss unserem Auftrag verstehen wir darunter aber auch den Schutz vor gefährlichem Verhalten und vor zu riskanter Diagnostik und Therapie.

Das Kinderspital Zürich ist ein «Flaggschiff» des schweizerischen Kinderschutzes. Dazu geführt haben jahrzehntelange Engagements und Forschungen von Fachleuten. Darüber gibt das vorliegende Magazin Auskunft. Und es zeigt auf, wo es weiterer Forschungen und Entwicklungen bedarf, um Kinder auch in Zukunft schützen zu können.

Das alles stets mit Ihnen zusammen, liebe Leserinnen und Leser: Danke für Ihr Interesse und für Ihre politische, menschliche und finanzielle Unterstützung.



David Nadal

Inhalt

«Blick in die Abgründe der menschlichen Seele» Gespräch mit Ulrich Lips und Georg Staubli	3
Narben Bilder über Narben in der Seele und auf dem Körper	7
«Nicht anklagen, sondern lernen» Feature mit Sozialarbeiterin Suzanne Otz	10
<hr/>	
Forschungsberichte	
Gegen das Vergessen Von Sabine Weber	13
Balanceakt zwischen Dosierung und Wirksamkeit Von David Nadal	14
Mehr Erfolge mit weniger Chemotherapie Von Tayfun Güngör	16
Impfen – warum nicht später? Von Christoph Berger	18
<hr/>	
Für Kinder auf der Hut sein Schlusswort von Martin Vollenwyder	20
<hr/>	
Online: Publikationsliste sowie Preise und Ehrungen auf www.kispi.uzh.ch/fzk	



Narben

Seite 7



«Nicht anklagen, sondern lernen»

Seite 10

Gegen das Vergessen

Seite 13



Für Kinder auf der Hut sein

Seite 20



«Blick in die Abgründe der menschlichen Seele»

Die Kinderschutzgruppe am Zürcher Kinderspital hilft Opfern von Misshandlungen. Interdisziplinäre Teamarbeit ermöglicht einen sorgfältigen Umgang mit diesen heiklen Fällen. Mit Mut und Fingerspitzengefühl bringen die Kinderschützer Zuversicht in tragische Notlagen.

Gespräch mit Ulrich Lips und Georg Staubli von Andrea Six, Fotos von Gabriela Acklin

Im Mai ist die Pädophilen-Initiative angenommen worden, die ein Arbeitsverbot für verurteilte Pädophile im Umfeld von Kindern gefordert hat. Herr Lips und Herr Staubli: Ist damit dem Kinderschutz gedient?

Ulrich Lips (UL): Betrachtet man die Aufmerksamkeit, die das Thema sexuelle Ausbeutung von Kindern hierdurch bekam, hilft das dem Schutz der Kinder sicherlich. Es ist enorm wichtig, dass Missbrauch nicht als Hirngespinnst kleiner Mädchen bewertet wird, sondern in die Wahrnehmung der Menschen eindringt als eine schockierende, vermeidbare Realität.

Georg Staubli (GS): Was gefährdeten Kindern aber noch viel mehr nützt, ist ein stärkeres Mass an Zivilcourage in ihrer Umgebung. Bezugspersonen müssen Mut fassen und sich einsetzen, wenn sie den Verdacht haben, dass einem Kind Schaden zugefügt wird. Bei Mädchen ist es häufiger die sexuelle Ausbeutung oder die psychische Misshandlung. Jungen erleiden öfters körperliche Gewalt oder Vernachlässigung.

Es ist für Aussenstehende nicht leicht zu erkennen, ob wirklich eine Misshandlung vorliegt. Wie soll man da vorgehen?

UL: Ich persönlich gehe dazwischen, wenn ein Vater sein Kind auf dem Spielplatz schlägt. Natürlich bedankt sich da niemand.

GS: Anders ist es, wenn Sie ständig das Kind der Nachbarn weinen hören. Dann ist es kontraproduktiv, den Eltern Vorwürfe zu machen. Besser ist es, Sie bieten Hilfe an oder signalisieren, dass Sie sich vorstellen können, wie erschöpfend bestimmte Lebenssituationen sind.

Folge von Überforderung

Sie plädieren für Freundlichkeit als Waffe gegen Menschen, die ihre Kinder quälen?

GS: In gewissem Sinne schon. Bei etwa 99 Prozent der Fälle beginnt die Kindsmisshandlung mit der totalen Überforderung oder einer psychischen Krankheit der Eltern. Ganz selten schaden ideologisch verblendete Menschen ihren Kindern, indem sie ihnen gesunde Ernährung, Medizin oder geistige Anregung verweigern.

UL: Wahre Sadisten, die nach Möglichkeiten suchen, ein Kind zu verletzen, gibt es glücklicherweise kaum.

Wie erfährt die Kinderschutzgruppe von Misshandlungen?

GS: In der Notfallstation begegnen uns beispielsweise Patienten, die an Knochenbrüchen oder Verbrennungen leiden, ohne dass ein nachvollziehbarer Unfallhergang geschildert werden kann. Da werden wir

hellhörig und gehen der Sache nach. Darüber hinaus treten Lehrer, Grosseltern, Therapeuten oder Freunde aus dem Umfeld der Familie an uns heran. Ist man im Zweifel, ist es immer richtig, eine Fachstelle wie unsere Kinderschutzgruppe zu kontaktieren.

UL: Wenn sich besorgte Menschen bei uns melden, ist das häufig eine hochemotionale Situation. Nicht immer sind diese Helfer dann zufrieden, wenn sie hören, dass wir zuerst sorgfältige Abklärungen machen müssen. Doch in den seltensten Fällen ist es das Beste, an der Tür der Eltern zu klingeln und ein Kind von der Polizei abholen zu lassen. Kinder lieben ihre Eltern, auch wenn diese sich nicht im Griff haben.

Verzwickte Konstellationen

Wie gehen Sie vor, wenn es einen begründeten Verdacht gibt?

GS: Paradoxerweise sind die schrecklichsten Fälle, in denen es um Leben und Tod geht, gleichzeitig die einfachsten. Ist es klar, dass ein Kind geprügelt oder vernachlässigt wird, schalten wir die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ein oder machen eine Anzeige bei der Polizei. Unklare Situationen, wo es um perfide psychische Misshandlung oder sexuelle Übergriffe geht, verlangen ein viel vorsichtigeres Vorgehen. Es gibt verzwickte Konstellationen, in denen man dadurch hilft, dass man nachfragt. Ich erinnere mich an eine Mutter, die den getrennt lebenden Vater bezichtigte, die Tochter zu schlagen. Das Kind befand sich in einer schrecklichen seelischen Notlage, das sah man sofort. Es stellte sich aber heraus, dass die Frau selbst ihr Kind prügelte. Als wir das Mädchen wieder sahen, nachdem es nicht mehr bei der Mutter lebte, kam uns ein verwandelter, fröhlicher Mensch entgegen. Für solche Wendungen zur Zuversicht bin ich sehr dankbar.

Dr. Ulrich Lips, Leiter des Kinderschutzes bis 2013.



Dr. Georg Staubli, Leiter des Kinderschutzes ab 2013.



UL: Man darf das akute Ereignis, zum Beispiel eine Beobachtung der Grossmutter oder eine ungewöhnliche Verletzung, nie isoliert betrachten. Wir recherchieren über die Vorgeschichte und erkundigen uns beim Kinderarzt, bei den Lehrern, oder im Umfeld, ob etwas aufgefallen ist. Eine medizinische Abklärung ist zudem enorm wichtig. Es gibt auch ganz andere Erklärungen, wie Krankheiten, die ohne Gewalteinwirkung zu unzähligen Blutergüssen führen, oder Hirntumore, die Grund für Verhaltensänderungen beim Kind sind.

Der Schritt zur Polizei

Und wie entscheiden Sie, ob ein Gespräch ausreicht oder die Polizei eingreifen muss?

GS: Wir wägen das sehr genau ab und entscheiden, was dem Familiensystem am meisten nützt. Wir sichern uns ab durch die gemeinsamen Eindrücke des Teams. Schliesslich besteht ja auch die Gefahr, sich täuschen zu lassen vom Auftreten eines wohlhabenden, lächelnden Paares, dass beteuert, das Kind habe sich selbst das heisse Bügeleisen auf den Bauch gedrückt. Und andererseits darf man nicht

alle Eltern unter Generalverdacht stellen, sobald sie im Kinderspital auftauchen.

UL: Immer wieder stossen wir aber an die Grenzen unseres Handelns: Entweder man tut zu früh zu viel oder man reagiert zu spät und zu schwach ...

... so wie beim Tötungsdelikt eines Babys anfangs Jahr?

GS: Die Mutter hatte den schwerkranken 10-monatigen Dylan aus dem Kinderspital entführt. Er litt an einem angeborenen Wasserkopf und benötigte dringend medizinische Hilfe, welche die Mutter verweigerte. Als ihr das medizinische Sorgerecht entzogen wurde, sympathisierte die Öffentlichkeit mit der Mutter, weil sie angeblich am besten wisse, was ihrem Kind gut tue. Als die Frau das Baby kurz darauf erstach, hiess es plötzlich: Da hätte man aber vorher handeln müssen.

Können Sie beurteilen, ob Ihre Strategien erfolgreich sind?

UL: Wir haben vor Jahren begonnen, Daten in Langzeitstudien zu sammeln. Aus den bisherigen Ergebnissen wissen wir, dass Säuglinge und Kleinkinder häufiger körperlich misshandelt werden und ältere Kinder



ZUR SACHE

Eine Leidensgeschichte hinter jeder Zahl

Die Kinderschutzgruppe des Zürcher Kinderspitals arbeitet eng mit Betroffenen, Bezugspersonen und Behörden zusammen. Zwölf Experten, darunter Kinderchirurgen, Kinderärzte, Psychologen, Psychiater, Gynäkologen, Pflegende und Sozialarbeiter engagieren sich professionell und interdisziplinär, um die besten Lösungen für gefährdete oder misshandelte Kinder zu finden.

Heute geht die 1969 gegründete Gruppe jährlich rund 450 Fällen von Verdacht auf Misshandlung nach. Zusätzlich wirkt sie als kantonale Opferberatungsstelle, die Geschädigte von strafbaren Handlungen psychosozial und rechtlich unterstützt. Darüber hinaus bildet die Kinderschutzgruppe Lehrer, Notfall-

retter oder Spitalmitarbeiter aus, um sie für Anzeichen von Kindesmisshandlung zu sensibilisieren.

Möglich wurde dies durch die Pionierarbeit von Ulrich Lips, der 1988 die Leitung der rudimentären Gruppe aus nur drei Mitarbeitern übernahm. Der ehemalige stellvertretende Direktor der Medizinischen Klinik baute eine Institution auf, die heute Vorbildfunktion im In- und Ausland hat. Seit einem Jahr setzt Georg Staubli, Leiter der Notfallstation im Kinderspital, diese Arbeit fort.

Knapp ein Drittel aller Meldungen von Kindesmisshandlungen der schweizerischen

Kinderkliniken gehen beim Kinderspital Zürich ein. Im vergangenen Jahr waren es 450 Fälle. Darunter befanden sich 36 Säuglinge. Ein Viertel der Opfer von Misshandlungen sind Kinder zwischen drei und sieben Jahren. 248 Betroffene waren acht Jahre oder älter. Hinter jeder Fallzahl dieser traurigen Statistik verbirgt sich eine Leidensgeschichte. Die Kinderschutzgruppe versucht mit sorgfältig geplanten Interventionen, drohende Schäden abzuwenden oder im Umfeld von misshandelten Kindern rechtzeitig stabilisierende Impulse zu setzen. Das Spektrum reicht von Hilfe für überforderte Eltern bis zum Obhutsentzug oder einer Strafanzeige. (six)

und Jugendliche eher von sexueller Ausbeutung betroffen sind. Die Studien zeigten zudem, dass Eltern meinen, ihren Kindern gehe es weit besser, als die Kinder ihr Wohlbefinden selbst einschätzen.

GS: Derzeit beginnen wir mit einer neuen Langzeitstudie zur Psychologie der Kindsmisshandlung, in der wir die psychosoziale Entwicklung und die Lebensqualität von misshandelten Kindern untersuchen. Damit reflektieren wir kritisch, inwieweit die Betroffenen von unseren Interventionen profitieren.

Unterschiedliche Reaktionen der Kinder

Vermutlich reagiert jedes Kind auf seine Weise, wenn ihm Schlimmes widerfährt?

GS: Bekannt ist, dass ein einmaliges Trauma für Betroffene besser zu verkraften ist als dauerhafte Übergriffe. Aber grundsätzlich reagieren Opfer von Kindsmisshandlung sehr unterschiedlich. Manche entwickeln Aggressionen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder werden straffällig. Andere haben eine angeborene innere Widerstandsfähigkeit und können enorme Selbstheilungskräfte mobilisieren.

Was kann man einem Kind Tröstendes sagen, welches von geliebten Menschen misshandelt wurde?

GS: Es ist sehr schwer, nach solchen Erfahrungen zu vermitteln: «Du gehörst Dir selber. Niemand darf mit Dir etwas tun, das Du nicht willst.» Ist beispielsweise der Vater ein gewalttätiger Alkoholiker, kann man sagen: «Der Papi macht das, weil er suchtkrank ist. Aber er hätte es trotzdem nicht tun dürfen.» Viel schwieriger ist es bei psychisch manipulierenden Eltern. Diese Menschen sind derart verblendet, dass sie nicht sehen, was sie ihrem Kind antun. Den Kindern helfen wir mehr mit Unterstützungsangeboten, indem wir etwa einen Beistand empfehlen und Schulpsychologen involvieren.

Wandel der Probleme

Sind Kinder heute anderen Gefahren ausgesetzt als zu Beginn der Kinderschutzarbeit?

UL: Früher konzentrierte sich unsere Arbeit auf Fälle von körperlicher Misshandlung. Schliesslich wurde die sexuelle Ausbeutung und die Vernachlässigung ein Thema. Und heute rückt die psychische Misshandlung durch zerstrittene Eltern, die ihre Kinder für ihre Zwecke manipulieren, zusätzlich in den Fokus. Ein neueres Phänomen sind ideologisch verbohrt Eltern, die ihren Kindern medizinische Hilfe verweigern. Das geht mir als Arzt besonders nahe, wenn ein krebskrankes Kind stirbt, weil seine Eltern eine Therapie verbieten. In den vergangenen 18 Jahren mussten wir mit ansehen, dass 15 Kinder durch Misshandlung gestorben sind. Vier dieser Kinder starben an einer derartigen medizinischen Vernachlässigung.

Wie geht man persönlich mit so einer unendlich grausamen Tragödie um?

UL: Wir blicken täglich in Abgründe der menschlichen Seele, das ist schon wahr. Als Arzt darf ich zwar mitfühlen, meine eigene Seele aber muss ich raushalten. Es ist wichtig, sich professionell abzugrenzen, sonst ist man kein guter Arzt.

GS: Es hilft, dass wir im Team arbeiten. Wir tauschen uns aus und reflektieren das Geschehene. Zwar ist es unvermeidlich, dass eigene Aggressionen aufsteigen, wenn ich Eltern begegne, die ihr Kind halbtot geschlagen haben. Doch dem Kind helfe ich besser, wenn ich das Familiensystem aus einer gewissen Distanz betrachten kann.

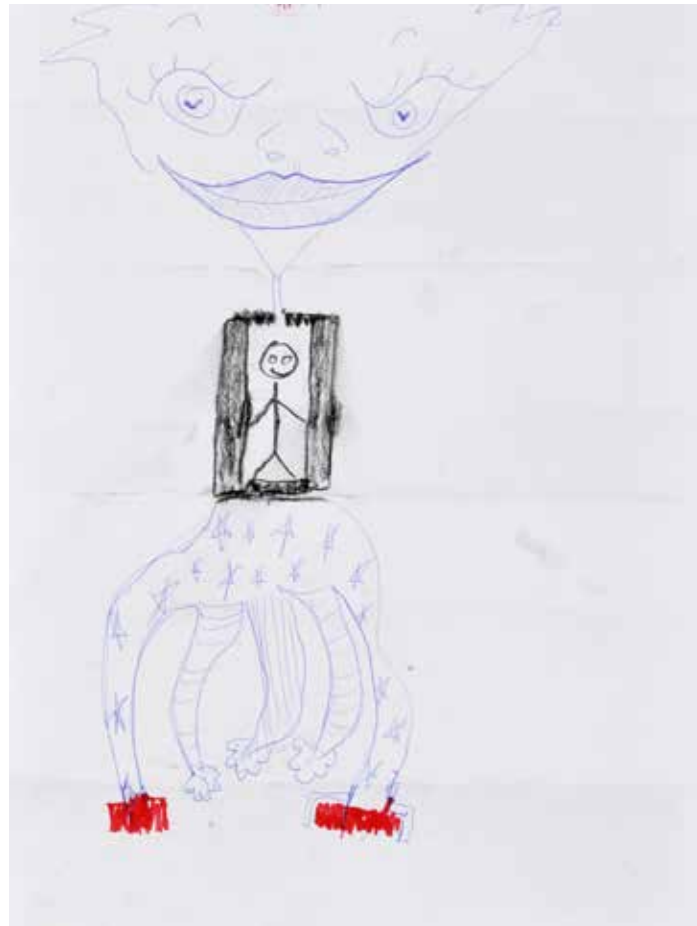
Dr. med. Ulrich Lips leitete von 1988 bis 2013 die Kinderschutzgruppe und ist ehemaliger stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik des Kinderspitals Zürich.
Dr. med. Georg Staubli ist Leiter der Notfallstation am Kinderspital Zürich und leitet die Kinderschutzgruppe seit 2013.



Narben

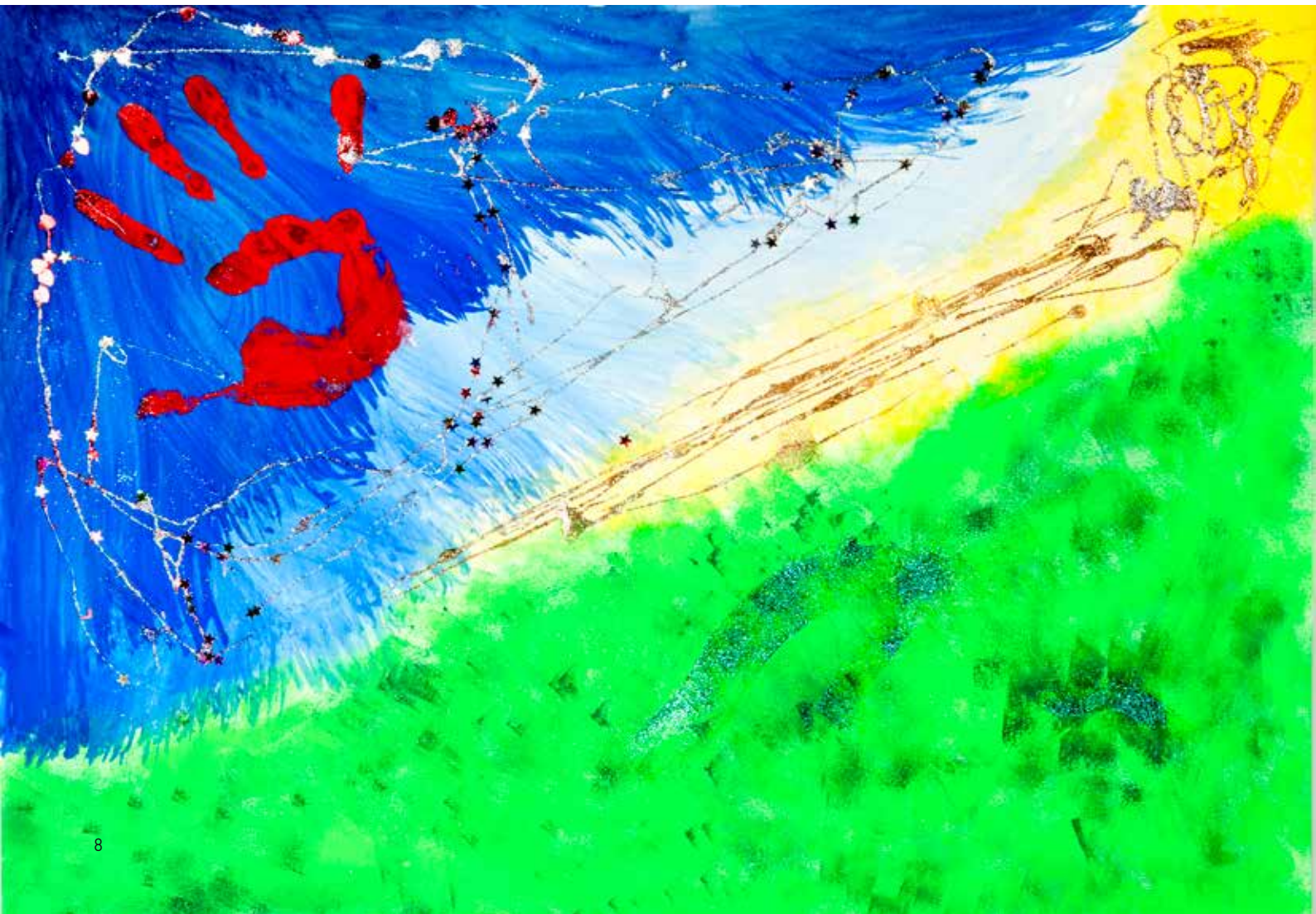
Nach dem Schmerz bleiben die Narben, unsichtbar in der Seele, sichtbar auf dem Körper. Narben manifestieren sich in unterschiedlichen Formen, und genau so unterschiedlich verlaufen ihre Heilung oder Verarbeitung. Die nachfolgenden Bilder vermitteln einen Eindruck davon.

Zeichnungen von Patienten des Kinderspitals Zürich, Foto von Valérie Jaquet
Die Namen wurden geändert und dienen der Angabe des Geschlechts.



Lukas, 14 Jahre, Patient mit angeborener Immunstörung von Fresszellen: Handzeichnung.

Lena, 16 Jahre: Das Bild entstand in der Kunst- und Ausdruckstherapie.





Jonas, 7 Jahre, Patient mit angeborener Atemstörung: Das Bild entstand in der Kunst- und Ausdruckstherapie.

Damian, 4 Jahre, Patient mit Verbrühung: Das Foto wurde bei der ärztlichen Behandlung erstellt.





«Nicht anklagen, sondern lernen»

"Nicht anklagen, sondern lernen": Die Frau, die das sagt, ist Sozialarbeiterin mit zahlreichen Zusatzausbildungen. Suzanne Otz leitet heute eine Abteilung der Stadtzürcher Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Was sie schon alles erlebt hat an menschlichen Unzulänglichkeiten, könnte ganze Bücher füllen.

Feature mit Suzanne Otz, von Manuela Eggenberger

Menschen, die Kinder misshandeln; Menschen, die sich selber misshandeln; solche, welche die Gesellschaft an den Rand des Abgrundes gebracht hat. Sind die Menschen böse, Frau Otz? «Nein», sagt sie bestimmt.

«Gute Lösungen mit Betroffenen finden, niemandem etwas überstülpen.»

«Wenn ich diese Einstellung hätte, könnte ich meinen Job gleich aufgeben.» Man müsse differenzierter denken, die Menschen gern haben. Das klingt keineswegs verblendet oder abgehoben, sondern überzeugt und überzeugend. «Es geht bei unserer Arbeit

darum, gute Lösungen mit den Betroffenen zu finden und nicht darum, jemandem etwas überzustülpen», meint die Sozialarbeiterin. «Optimale Lösungen sind aber nicht immer möglich. Manchmal müssen wir intervenieren und auch gegen den Willen von Betroffenen eine Massnahme durchsetzen, zum Beispiel ein Kind aus einer Familie herausnehmen und fremdplatzieren.» In der Fachsprache heisst dies «Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts», das heisst, die Eltern oder Erziehungsberechtigten entscheiden vorerst nicht mehr über den Verbleib ihres Kindes.

Abläufe und Zuständigkeiten

Damit die KESB einen Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts durchführen kann, muss eine Gefährdungsmeldung eingehen. Eine solche kann jede Person machen, «die Kenntnis hat von der Gefährdung eines Kindes oder einer schutzbedürftigen Person [...]», heisst es in einem Merkblatt zum Thema Kinderschutz (www.kesb-zh.ch). Auch die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich macht Gefährdungsmeldungen, wenn sich jemand an die Fachstelle wendet oder den Fachleuten im Spital etwas auffällt (siehe dazu das Gespräch mit Ulrich Lips und Georg Staubli, Seite 3-6). Die KESB ist gesetzlich dazu verpflichtet, dieser Meldung nachzugehen und die Sachverhalte sorgfältig zu überprüfen. Im Falle von Verdacht auf Kindeswohlgefährdung werden die Eltern oder gesetzlichen Vertreter eines Kindes über die Meldung informiert. Besteht Bedarf nach umfassenden Abklärungen, so kommt in der Stadt Zürich das Sozialzentrum zum Zug. Es besucht die Familie und holt zum Beispiel Informationen in Kindergarten oder Schulen ein und bezieht Fachleute mit ein, um sich einen Überblick über die Gesamtsituation und die Lebensumstände eines eventuell gefährdeten Kindes zu verschaffen. Je nach Situation ordnet die KESB daraufhin recht-

liche und/oder fürsorgerische Massnahmen – so genannte Interventionen – an oder lässt davon ab; bei akutem Handlungsbedarf kann

Die KESB ist gesetzlich verpflichtet, einer Gefährdungsmeldung nachzugehen.

die Behörde bereits vorher einschreiten. Frau Otz erklärt: «Wir treffen regelmässig akute und vor allem schwierige und sehr komplexe Situationen

an, in denen die KESB auch Behörden wie die Polizei oder Notfallpsychiater einschalten muss.»

Der Mutter ihr Kind wegnehmen

Was ist die schlimmste Massnahme, welche Sie schon ergreifen mussten, Frau Otz? Suzanne Otz fröstelt auf einmal. Aber es ist alles andere als kühl in ihrem Stadtbüro. «Einer Mutter ein Kind wegzunehmen, vor allem ein kleines Kind, das ist ganz schlimm. Das will man einfach nicht!» Und trotzdem komme es immer wieder vor. «Ich wurde auch schon persönlich angegriffen, physisch und verbal, direkt und indirekt», berichtet Suzanne Otz. «Ich ziehe ab und zu die Polizei bei. Aber dies ist mein Beruf, und ich konnte mich bislang noch immer erholen.» Die Sozialarbeiterin weist darauf hin, wie wichtig etwas Distanz ist. «Es kommt eigentlich fast nicht vor, dass ich nach einer Intervention – egal, ob sie gut verlief oder nicht – noch Kontakt mit betroffenen Personen habe. Diese Distanz ist wichtig, um auch sich selber zu schützen.»

Kraft und Zuversicht tankt Suzanne Otz vor allem, wenn auf den ersten Blick starke Interventionen gegen den Willen von Betroffenen am Ende gute Lösungen hervorbringen, mit denen alle leben können, «zum Beispiel, wenn eine Familie danach wieder zusammenfindet, oder aber wenn sich Eltern endlich trennen, weil dies offensichtlich das Beste für alle ist.»

Entwicklungen beim Kinderschutz

Interdisziplinarität, Zusammenarbeit und ständige gemeinsame Aus- und Weiterbildung werden bei der KESB und allgemein im Kinderschutz gross geschrieben. Dass bei einem «Fall» nach einer Gefährdungsmeldung viele Fachleute einbezogen und vorbereitete Entscheide oder Massnahmen stets gemeinsam diskutiert werden, sind Gründe, warum die Bearbeitung mitunter etwas länger dauern kann. An diesen Dingen gilt es zu arbeiten. «Man muss sich ständig weiterbilden, um an den gesellschaftlichen Entwicklungen dranzubleiben», meint denn auch Suzanne Otz. Auch strukturell wurden mit dem Schaffen der KESB und dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht seit 1. Januar 2013 neue Grundlagen für eine Weiterentwicklung gelegt: einer KESB im Kanton Zürich müssen zwingend Fachleute aus den Richtungen Recht und Soziale Arbeit sowie jeweils mindestens eine Person mit einer Ausbildung in Pädagogik, Psychologie, Gesundheit oder Treuhandwesen angehören.

Grundsätzlich sei der Kinderschutz in der Stadt Zürich schon seit einigen Jahren gut eingespielt, meint Suzanne Otz. Konkrete Herausforderungen für die Zukunft sieht sie zum einen im gemeinsamen Sorgerecht, welches in der Schweiz per 1. Juli 2014 eingeführt wurde. «Diese neue Ausgangslage wird die KESB sehr stark betreffen. Problematisch sind und werden auch künftig parallele Zuständigkeiten von Behörden sein. Und was mir wirklich Sorgen macht, ist die zunehmende häusliche Gewalt in unserer Gesellschaft. Bereits heute haben wir die meisten Abklärungen diesbezüglich.»

Eine weitere Problemstellung, welche heute aktueller ist denn je, ist das Thema Datenschutz. Ein Arzt ist grundsätzlich zum Schweigen verpflichtet. Wo aber endet diese

Verpflichtung, wenn der Verdacht einer Kindesmisshandlung im Raum steht? Hier sind sorgfältige Abwägungen im Einzelfall nötig, deren Grundlage eine ständige Fort- und Weiterbildung auch bei der Ärzteschaft ist.

Wie konnte so etwas passieren?

Trotz aller Erfahrungen, Analysen, Verbesserungen, Bemühungen: «Es wird immer Fälle geben, welche uns alle beelenden», sagt Suzanne Otz nachdenklich. Fälle wie zum Beispiel jenen des Säuglings Dylan, den seine Mutter Anfang Jahr in einem spanischen Spital umbrachte – nach wochenlanger Flucht vor den Behörden, weil sie die dringende schulmedizinische Behandlung ihres Kindes ablehnte und Dylan schützen wollte. Dass sie ihn umbringen würde, ahnte niemand – wer geht schon immer vom Schlimmsten aus? Und dennoch müsse man sich fragen, wie so etwas passieren konnte, meint Suzanne Otz. Und vor allem dürfe man nie anklagen, sondern müsse ständig und immer wieder dazu lernen. Die Sozialarbeiterin erinnert

sich an eine andere Geschichte, die fast drei Jahre zurückliegt, und bei der offensichtlich einiges schief lief. Damals stand eine zweifache Mutter fälschlicherweise unter Verdacht, ihr Kleinkind zu misshandeln, weil dieses mehrmals Hämatome aufgewiesen hatte. Bei den monatlichen Kontrollen beim Kinderarzt war diesem jedoch offenbar nie etwas Besonderes aufgefallen, die Mutter sprach stets davon, dass ihr Kind sich die blauen Flecken beim Spielen hole. Dies wurde ihr in einem Gerichtsverfahren dann auch so bestätigt. Zuvor jedoch waren der Mutter beide Kinder weggenommen und ein Jahr lang fremdplatziert worden. Auch hier muss man sich fragen: Wie konnte so etwas passieren? Aufgearbeitet wurde der Fall jedoch nicht öffentlich. Die Publizität von Erkenntnissen zu einzelnen Fälle kann für Fachleute zwar zu Verunsicherung führen, ist aber im Sinne der besseren Krisenprävention erwünscht. Denn auch so könnte man voneinander lernen, argumentiert Otz – nicht nur intern in zuständigen Institutionen, sondern auch darüber hinaus in Öffentlichkeit und Gesellschaft, wo immer die Gefahr der Skandalisierung und Vorverurteilung bestehe.



ZUR SACHE

Neue Rechtsgrundlage für den Kinderschutz

Am 1. Januar 2013 wurden in der Schweiz die Vormundschaftsbehörden durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) abgelöst. Im Kanton Zürich gibt es 13 interdisziplinär zusammengesetzte KESB, welche mit Ausnahme der Stadt Zürich gemeindeübergreifend organisiert sind. Eine KESB besteht aus mindestens drei Behördenmitgliedern und zwei Ersatzmitgliedern. Über Massnahmen wird jeweils in so genannten Spruchkörpern entschieden, welche aus

drei Personen bestehen. Einer Behörde muss mindestens eine Fachperson aus den Bereichen Recht und Soziale Arbeit angehören. Mindestens ein Behördenmitglied muss zudem über eine Ausbildung in Pädagogik, Psychologie, Gesundheit oder Treuhandwesen verfügen. Der Arbeit einer KESB liegt das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zugrunde. Ziel ist die Professionalisierung der Behördenorganisation.

Im Portrait der KESB der Stadt Zürich heisst es: «Jede Massnahme der KESB ist nicht nur Hilfe, sondern auch ein Eingriff des Staates in die persönliche Freiheit und Privatsphäre der Betroffenen. Eine Massnahme darf daher nur angeordnet werden, wenn sie zum Schutz der betroffenen Person zwingend erforderlich ist, sie hat so schwach wie möglich, aber so stark wie nötig zu sein.»



Gegen das Vergessen

Erstmals werden in einer Studie Auswirkungen von Kindsmisshandlung auf die Lebensqualität im zeitlichen Verlauf untersucht. Das Kinderspital geht dabei mit Befragungen bei Hausbesuchen und mittels mehrsprachigen Informationen neue Wege.

Forschungsbericht von Sabine Weber

Die aktuelle Pressemitteilung der Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich spricht klare Worte: 450 Meldungen von Kindsmisshandlung oder Vernachlässigung sind im letzten Jahr am Kispi registriert worden. Anders ausgedrückt: Jeden Tag kommt mindestens ein Fall von Misshandlung oder Vernachlässigung dazu. Kindsmisshandlung ist also keine Seltenheit – die Forschung dazu hingegen schon. Studien zur Entwicklung misshandelter Kinder und Jugendlicher fehlen besonders in Europa und auch in der Schweiz. Bisherige nordamerikanische Studien waren zudem meist auf Schulkinder oder Jugendliche beschränkt: Kleinkinder und Säuglinge wurden nicht untersucht. In dieser Hinsicht möchte das Kinderspital Zürich seiner Vorreiterrolle auf dem Gebiet des Kinderschutzes gerecht werden und Abhilfe schaffen. Die in den Jahren 2007 bis 2010 durchgeführte Studie über Nachuntersuchungen von einst betroffenen Kindern und Jugendlichen war denn auch eine Premiere in Europa.

Wie sich die Lebensqualität entwickelt

Im laufenden Jahr startete eine Folgestudie. Sie untersucht, wie sich Erfahrungen mit Misshandlung auf die Lebensqualität, auf das Verhalten und die psychische Befindlichkeit der Betroffenen auswirken. Dabei werden erstmals prospektive Daten zur Lebensqualität erhoben, die bei misshandelten Kindern und Jugendlichen bisher noch nicht untersucht worden sind. Neben einer ersten Erhebung kurz nach dem Spitalbesuch der Betroffenen werden zwei weitere Befragungen nach einem sowie nach zwei Jahren durchgeführt. Auf diese Weise werden erstmals Daten über die Lebensqualität im zeitlichen Verlauf nach Misshandlungen zur Verfügung stehen.

Die mehrmalige Erhebung von Daten wird es ermöglichen, die verschiedenen möglichen Einfüsse auf die Lebensqualität besser zu verstehen. So kann beispielsweise untersucht werden, wie Risikofaktoren und Ressourcen der Betroffenen mit der Misshandlungserfahrung zusammenwirken. Von zentraler Bedeutung für die Studie ist, dass die Betroffenen in zeitlicher Nähe zum Kontakt mit der Kinderschutzgruppe befragt werden. Eltern oder andere primäre Bezugspersonen werden ebenfalls befragt. Um eine hohe Teilnehmerzahl zu gewährleisten, werden die Betroffenen nicht ans Kinderspital aufgeboten; vielmehr wird eine Untersuchung zu Hause angeboten. Die Informationen für die Teilnehmenden liegen dabei in diversen Sprachen vor, was bisher erst selten angeboten werden konnte. Die mehrsprachige Erfassung ist wichtig, da rund 30 Prozent der Familien, welche von der Kinderschutzgruppe beraten werden, einen Migrationshintergrund aufweisen.

Auf Spenden angewiesen

Durchgeführt wird die Studie in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Kantonsspitals Baden, um zusätzliche Personen für die Teilnahme zu gewinnen. Gesamtstudienleiter ist Andreas Jud, Co-Leitende sind Markus Landolt und Ulrich Lips (Kinderspital Zürich) sowie Dörthe Harms und Markus Wopmann (Kinderklinik Kantonsspital Baden). Um die Durchführung einer möglichst breitfundierten Studie zu ermöglichen, ist das Kinderspital auf weitere Spendengelder angewiesen.

MSc Sabine Weber ist Doktorandin in der Abteilung Psychologie am Kinderspital Zürich.

Balanceakt zwischen Dosierung und Wirksamkeit

Weil oft keine anderen Therapieoptionen bestehen, müssen Kinderärzte Medikamente für Kinder und Jugendliche – je nach Alter und Krankheit – in vielen Fällen «off-label» verschreiben: Die Medikamente sind für die Krankheit oder in der Dosierung nicht zugelassen, weil Studien für eine Zulassung durch die Behörden fehlen. Das Forschungszentrum für das Kind (FZK) will nun neue Daten erheben und die Sicherheit von Patienten erhöhen.

Forschungsbericht von David Nadal, Foto von Valérie Jaquet



Die Devise in der Kindermedizin lautet: So wenig Medikamente wie möglich, so viele wie nötig.

Die Funktion von Nieren und Leber verändert sich mit der Entwicklung und dem Wachstum eines Kindes. Davon sind auch die Pharmakokinetik und -dynamik betroffen, also die Prozesse von Aufnahme, Verteilung, Um- und Abbau sowie der Ausscheidung beziehungsweise die Beziehung zwischen der Dosis und der Wirkung. Gerade diese alters- und entwicklungsabhängigen Veränderungen sind ein wichtiger Grund dafür, dass klinische Studien bei Kindern besonders schwierig sind und dass Medikamente in vielen Fällen «off-label», also ohne offizielle Zulassung verschrieben werden müssen. Dies geschieht legal und im Sinne der Patienten, ist jedoch keine zufriedenstellende Lösung. Damit zuverlässige Daten zu Pharmakokinetik und -dynamik für Kinder erhoben werden können, sind sehr grosse Zahlen an Patienten und erhebliche zeitliche Ressourcen erforderlich.

Neue Forschungsmethoden schaffen Klarheit

In einem Forschungsprojekt des Kinderspitals kommt deshalb eine neue, innovative Methode zum Zug: Vorgänge von Pharmakokinetik und -dynamik werden digital simuliert. Das wird entscheidend helfen, die Anzahl der für die Studien benötigten kleinen Patienten und der zu entnehmenden Zahl der Blutproben und -mengen zu verringern. Ziel ist es, Modelle der Konzentration eines Medikamentes im Blut für jedes Alter zu erstellen. Mit Hilfe eines Computerprogramms können die kinetischen und dynamischen Vorgänge jeweils angepasst beziehungsweise für Kinder simuliert werden. Gleichzeitig soll auch die Krankheitsentwicklung modelliert werden, um Aussagen zur Wirksamkeit von Medikamenten für unterschiedliche Zustände wie akute oder chronische, entzündliche, infektiöse oder tumoröse Erkrankungen zu erhalten. Damit können Medikamentendosierungen zur Sicherheit der Patienten rasch angepasst und entsprechend die Wirksamkeit der Therapien optimiert werden.

Zukunftsweisende Zusammenarbeit

Gemeinsam mit Forschenden der neu geschaffenen Abteilung Pädiatrische Pharmakologie des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) und mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich hat das Kinderspital beim Schweizerischen Nationalfonds einen Antrag gestellt für die Finanzierung von Infrastrukturen zur Schaffung einer entsprechenden pädiatrischen Forschungsplattform. Diese soll die Anwendung und Weiterentwicklung der innovativen Modellierungstechnologie ermöglichen. Die neue Technologie würde die Forschung nicht nur beschleunigen, sondern auch grösstmögliche Sicherheit für Patienten schaffen – dies sowohl in der Phase der Erforschung als auch in der Phase der medikamentösen Therapie. Ziel ist, notwendige «Off-label»-Verschreibungen so weit und rasch wie möglich zu verringern.

Prof. Dr. David Nadal ist Leiter der Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene sowie Direktor des Forschungszentrums für das Kind (FZK) am Kinderspital Zürich.



Mehr Erfolge mit weniger Chemotherapie

Eine Langzeitstudie von Kliniken in Europa, Amerika und Australien zeigt auf, wie Chemotherapie und Blutstammzelltransplantation zur Behandlung der Erbkrankheit Chronische Granulomatose (CGD) gezielter und schonender durchgeführt werden können. Das Verfahren könnte bei weiteren Krankheiten des Immunsystems und des Blutes Schule machen.

Forschungsbericht von Tayfun Güngör, Foto von Gabriela Acklin

Die Chronische Granulomatose (CGD) ist eine seltene Erbkrankheit des Immunsystems, bei der die Funktion von Phagozyten («Fresszellen») beeinträchtigt ist. Die Krankheit kann mit einer Transplantation von Blutstammzellen geheilt werden. Dieser Transplantation muss eine Chemotherapie vorausgehen. Sie sorgt zum einen dafür, dass im Knochenmark genug Platz ist für die übertragenen neuen Zellen, zum anderen unterbindet sie die Abstoßung durch Ausschaltung des Empfängerimmunsystems. Unser Forschungsteam hat zusammen mit Kollegen, unter anderem aus dem Karolinska Institut in Stockholm, ein Verfahren gefunden, das erlaubt, die nötige Chemotherapie niedriger zu dosieren.

Weniger Nebenwirkungen

In einer Langzeitstudie mit 56 CGD-Patienten verschiedenen Alters (knapp 1 bis 39 Jahre) konnte nachgewiesen werden, dass die chemotherapeutische Substanz Busulfan auch gute Behandlungserfolge erzielt, wenn sie mit 50 bis 70 Prozent der bisher üblichen Dosis verabreicht wird. Indem wir die Chemotherapie niedriger und gezielter dosieren, können wir Nebenwirkungen wie Entzündungen der Schleimhaut und wahrscheinlich auch Unfruchtbarkeit vermeiden. Bei dem neuen Verfahren wird die Dosis von Busulfan individuell angepasst, abhängig davon, wie das Medikament im Blut wirkt. Mit der neuen Methode konnte eine krankheitsfreie Über-

lebensrate von 93 Prozent nachgewiesen werden. Wir konnten unsere Erkenntnisse in der renommierten Fachzeitschrift «The Lancet» veröffentlichen.

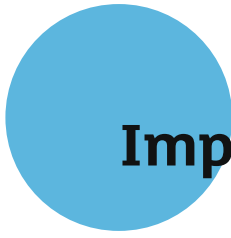
Auf andere Krankheiten übertragbar

Wir sind zuversichtlich, dass die neue Methode auch bei anderen angeborenen Erkrankungen des Immunsystems, wie zum Beispiel SCID (Severe Combined Immunodeficiency) oder bei Blutkrankheiten wie Sichelzellanämie oder Thalassämie erfolgreich sein werden. Dies konnte in kleineren Fallzahlen bereits belegt werden. Wenn wir die Transplantation von Stammzellen bei allen Patienten mit angeborenen Erkrankungen mit einer individuell massgeschneiderten Chemotherapie vorbereiten, können wir den Behandlungserfolg auf über 95 Prozent verbessern, und die Patientinnen und Patienten profitieren nach der Behandlung von einer besseren Lebensqualität. Auch solche Massnahmen tragen zum Schutz des Kindes bei.

PD Dr. med. Tayfun Güngör ist Leitender Arzt der Abteilung für Stammzelltransplantation am Kinderspital Zürich.



Simon, 15 Jahre: Auch als Leukämie-Patient profitiert er von den Forschungsergebnissen zur Chemotherapie.



Impfen – warum nicht später?

«Wenn wir gewusst hätten, dass Masern so gefährlich sind, hätten wir unser Kind sicher geimpft.» Das ist häufig von Eltern zu hören. 10 Prozent der Kinder mit Masern müssen wegen Komplikationen hospitalisiert werden. Es können bleibende neurologische Schäden mit tödlichen Folgen entstehen. Eine Studie des Kinderspitals zeigt, wie wichtig der Zeitpunkt des Impfens gegen Masern ist.

Forschungsbericht von Christoph Berger, Grafik Susanne Staubli

Die Masernimpfung ist wirksam und schützt vor der Erkrankung und ihren Komplikationen. Masern sind eine sehr ansteckende Virusinfektion. Jede Person, die Masern nicht gehabt hat oder nicht dagegen geimpft ist, wird sich beim ersten Kontakt anstecken. Mit der zweimaligen MMR-Impfung (Masern, Mumps, Röteln), die auch gegen die erwähnten anderen Krankheiten schützt, wird eine Masernerkrankung verhindert. Der richtige Zeitpunkt für die erste Impfung ist der erste Geburtstag.

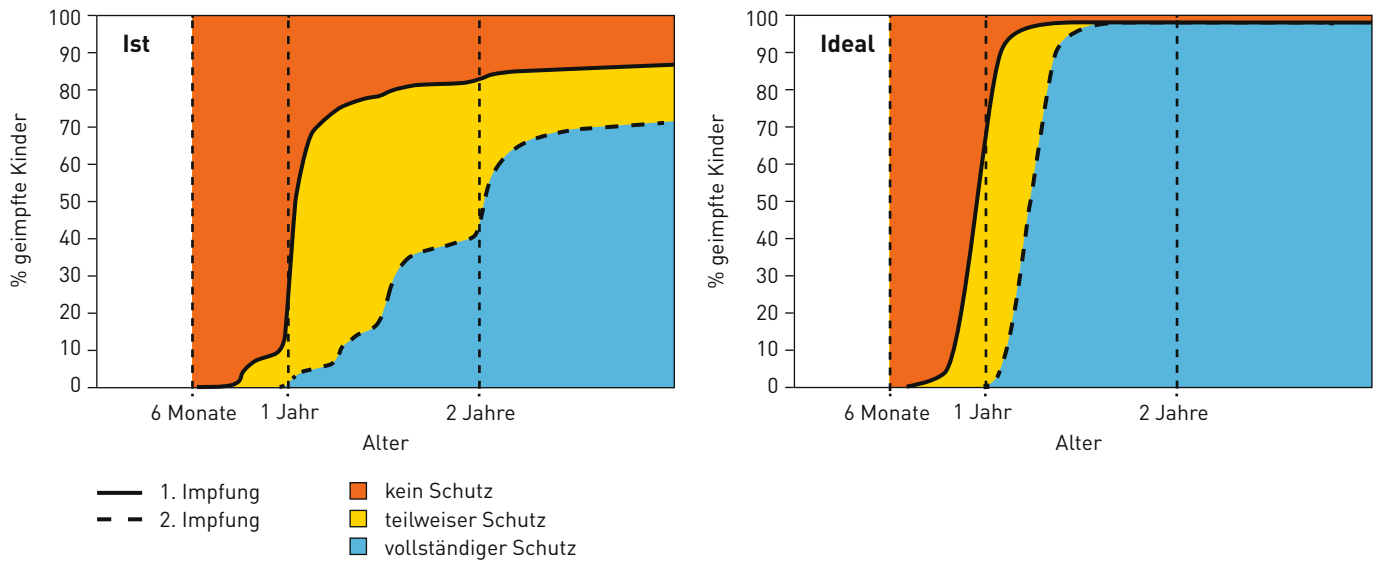
Bis zur Hälfte der unter Dreijährigen sind nicht geschützt

Warum Eltern und Ärzte gut daran tun, diesen Termin nicht zu verzögern, können wir mit den Resultaten einer kürzlich durchgeführten Kohortenstudie mit über 40'000 in der Schweiz geborenen Kindern im Alter von bis zu drei Jahren zeigen. Im Schweizerischen Impfplan wird die erste MMR-Impfung im Alter von zwölf (bei hohem Risiko ab neun) Monaten und die zweite Impfung im Alter von 15 bis 24 Monaten empfohlen. In unserer Kohorte hatten bis und mit dem ersten Geburtstag (Alter von 13 Monaten) nur 62 Prozent der Kinder die erste Impfung erhalten, nach dem zweiten Geburtstag (also im Alter von 25 Monaten) waren 85 Prozent der Kinder einmal und lediglich 59 Prozent zweimal geimpft. Der Zeitpunkt der ersten MMR Impfung war bei der Hälfte der Kin-

der zwischen 12 und 13 Monaten. Die zweite Impfung erfolgte irgendwann im zweiten Lebensjahr oder ging vergessen, weil ein genauer Termin fehlte. So waren nur 59 Prozent der Zweijährigen und 71 Prozent der Dreijährigen zweimal geimpft und geschützt.

Die Abbildung zeigt nach Alter, welche Kinder geimpft und vor Masern geschützt sind und welche nicht. Neben dem Anteil von Kindern mit zwei Impfungen (blau), die vollständig geschützt sind, und den Kindern, die durch eine Impfung nur teilweise geschützt sind (gelb), besteht insbesondere bei den jüngeren Kindern ein grosser Anteil an nicht geimpften und somit ganz ungeschützten Kinder (rot). Unter Einbezug der Tatsache, dass Säuglinge noch durch vor der Geburt übertragene, mütterliche Antikörper vor Masern geschützt sind, heisst dies, dass rund die Hälfte der Kinder bis ins Alter von drei Jahren in der Schweiz heute nicht vor Masern geschützt ist (51 Prozent der Kinder im Alter von einem halben bis zwei Jahren beziehungsweise 49 Prozent der Kinder im Alter von einem halben bis drei Jahren).

Wenn wir bedenken, dass viele Kinder in diesem Alter eine Kinderkrippe oder eine Spielgruppe besuchen, wird klar, dass rechtzeitiges, zweimaliges Impfen wichtig ist. Bekämen alle Kinder ihre erste Impfung im Alter von zwölf Monaten und die zweite mit 13 bis 15 Monaten, wäre die Anzahl Kinder, die bei Kontakt an Masern erkranken (rote Fläche), wesentlich kleiner.



Durch Impfung vor Masern geschützte Kinder in der Studie: Ist-Zustand (links) und rechts im Idealfall.

Die Studie lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Die Impfung gegen Masern und deren Zeitpunkt sind wichtig für den Schutz und damit für die Gesundheit. Die erste MMR-Impfung sollte am ersten Geburtstag erfolgen, die zweite dann einen Monat später. Wer nicht weiss, ob er geimpft ist, sollte dies abklären und sich bis zu zweimal nachimpfen lassen. Wenn dies alle tun, werden wir die Masern los und schützen auch jene, die sich selbst nicht impfen können, wie beispielsweise Schwangere oder Säuglinge.

Prof. Dr. Christoph Berger ist Co-Leiter der Abteilung Infektiologie und Spitalhygiene, Leiter Spitalhygiene und Vakzinologie am Kinderspital Zürich.

Für Kinder auf der Hut sein

Schlusswort von Martin Vollenwyder

Das Kinderspital ist ein besonderer Ort. Wer es aufsucht, ist in der Regel nicht in einem guten Zustand. Aber er erhält Hilfe. Das durfte auch ich als Familienvater in früheren Jahren oft erleben. In den 90-er Jahren war ich mit meinen Töchtern dort geradezu ein Kassenschlager.

Ich habe diese Zeit nie vergessen. Deshalb stehe ich heute mit Begeisterung der Eleonorenstiftung zur Verfügung. Wir haben wichtige Aufgaben für die Zukunft zu bewältigen; dazu gehört der Spital-Neubau in der Lengg.

Es ist indes meine Überzeugung, dass wir angesichts eines solch grossen und in der Öffentlichkeit breit diskutierten Projekts unsere wichtigste Verantwortung nie vergessen dürfen. Es ist die alltägliche Verantwortung für all die Patienten und ihre Angehörigen, die professionelle Hilfe benötigen, um ihre Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen.

Dieses Magazin ist dem besonderen Bereich des Kinderschutzes gewidmet. Es zeigt sehr gut die Bandbreite und Vielfalt der Themen auf. Auch hier das gleiche Bild: Das Kinderspital ist für seine Patienten da – gleichgültig, ob es um Fälle mit grosser Beachtung geht (wie beispielsweise Kindsmisshandlungen) oder um seltene Erbkrankheiten, die weniger bekannt sind.

Damit wir unsere Verantwortung wahrnehmen können, müssen wir auf der Hut sein: Neue Probleme brauchen neue Forschungen. Neue Möglichkeiten der Diagnose und Therapie müssen achtsam eingeführt und überprüft werden. Für diese Herausforderungen



ist das Kinderspital auf Unterstützung angewiesen. Die öffentliche Hand wird nie in der Lage sein, für diese Leistungen als ausschliessliche Geldgeberin auftreten zu können.

Zum Schutz des Kindes, wie das diesjährige Magazin überschrieben ist, müssen wir uns also konsequenterweise alle verantwortlich fühlen. Grosse wie kleine Spenden, politischer Support und Freiwilligeneinsätze: Jede Hilfestellung ist willkommen.

Das Magazin in den Händen, lautet deshalb meine Schlussfolgerung: Lesen – und, wenn immer möglich, selber aktiv werden!

Martin Vollenwyder ist Präsident von Stiftungsrat und Stiftungsexekutive der Eleonorenstiftung, der Trägerin des Kinderspitals Zürich. Von 2002 bis 2013 war er Stadtrat und Finanzvorstand von Zürich.

Forschung

... für Kinder und Jugendliche

Das Forschungszentrum für das Kind (FZK) des Kinderspitals Zürich ist einzigartig in der Schweiz. Ziel ist es, bei der Prävention, bei der Heilung von Erkrankungen und Verletzungen und bei der Behandlung von Fehlbildungen das jeweils höchstmögliche Niveau zu erreichen. Davon sollen alle Patienten vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen profitieren.

... in enger Vernetzung

Die Forscherteams des FZK arbeiten eng mit den Klinik-Verantwortlichen zusammen. Sie sind mit nationalen und internationalen Partnerorganisationen eng vernetzt. Diese feste Verbindung von Forschung und klinischer Erfahrung garantiert, dass neueste wissenschaftliche Erkenntnisse rasch zugänglich gemacht und in lebensrettende Therapien zugunsten der Patienten umgesetzt werden.

... dank privater Mittel

Die Projekte des FZK sind nur zu einem geringen Teil durch die öffentliche Hand finanziert. Kooperationen mit der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie bestehen, sind aber nicht auf allen Gebieten möglich. Deshalb braucht es private Spenden und Legate.

... für die Zukunft

Dank privater Spenden und Legate kann das FZK dringend benötigte Forschungsgeräte beschaffen, neue Methoden testen und einführen, die meist teuren chemischen Stoffe kaufen und Forschungs- wie Förderstellen für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler finanzieren. Das Engagement Privater erlaubt es auf diese Weise schon heute, die Grundlagen der kindermedizinischen Versorgung der Zukunft zu sichern.

Ihre Spende

... für die Forschung

Konto des FZK:
IBAN CH69 0900 0000 8705 1900 2,
Projektnummer 10104

Für weitere Informationen oder eine Beratung über Unterstützungsmöglichkeiten wenden Sie sich an die folgende Stelle:

Forschungszentrum für das Kind (FZK)
Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
Tel. +41 44 266 72 31
fzk@kispi.uzh.ch



Bisherige Ausgaben des Forschungsmagazins:



1/2007
Der Lebensqualität auf der Spur



2/2008
Zukunft dank Technik



3/2009
Wissen schafft Hilfe



4/2010
Wie alles beginnt



5/2011
Gemeinsam gegen Schmerz



6/2012
Übergänge erforschen und begleiten



7/2013
Fortschritt am Patientenbett

Alle Ausgaben finden Sie unter www.kispi.uzh.ch/fzk oder sind kostenlos zu beziehen bei:
Forschungszentrum für das Kind (FZK)
Kinderspital Zürich
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich
fzk@kispi.uzh.ch