

Gesund aufwachsen ausserhalb der Familie

Leitfaden zur Behandlung von
Kindern und Jugendlichen, die
in Heimen oder Pflegefamilien
leben, sowie von Careleavern

Leitfaden für Gesundheitsversorger:innen

Leitfaden für Gesundheitsversorger:innen

Eine ausserfamiliäre Unterbringung ist für Säuglinge, Kinder und Jugendliche eine grosse Herausforderung. Deshalb sind Heranwachsende, die in Heimen oder Pflegefamilien leben, ein schutzbedürftiges Patient:innenkollektiv. Ihre oft komplexe Vorgeschichte und der Umgang mit einem grossen Helfernetzwerk erfordern von den Gesundheitsversorger:innen viel Offenheit, Engagement und Empathie, um diese Patient:innen gut unterstützen zu können.

Angesichts der Auswirkungen psychosozialer Belastungen auf das sich entwickelnde Gehirn tragen Gesundheitsversorger:innen eine grosse Verantwortung gegenüber dem psychischen und gesundheitlichen Zustand von Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen, die in Heimen oder Pflegefamilien leben. Die Gesundheitsversorger:innen sind auch dafür verantwortlich, dem Helfersystem Rahmenbedingungen für eine gesunde Weiterentwicklung der Kinder und Jugendlichen aufzuzeigen. Das Hauptanliegen der Gesundheitsversorger:innen soll immer wieder sein: Was braucht das Kind in Anbetracht seiner individuellen Geschichte, Gesundheit und seines Entwicklungsstandes, um sich optimal entwickeln zu können? Unterstützen die aktuellen Bedingungen dies? Müssen diese angepasst, erweitert oder vermieden werden?

Der vorliegende Leitfaden soll Gesundheitsfachpersonen Sicherheit in der Begleitung dieses vulnerablen Patient:innenkollektivs geben.

Rahmenbedingungen der Unterbringung des Kindes

- Welche juristisch administrativen Rahmenbedingungen liegen für die Unterbringung des jeweiligen Kindes vor? Wem obliegen die elterliche Sorge und das Bestimmungsrecht über medizinische Behandlungen und Notfallbehandlungen?
- Die Begleitung dieses Patient:innenkollektivs setzt voraus, dass die Gesundheitsversorger:innen eine Übersicht über lokale Strukturen und Helfersysteme haben. Ggf. sind vor einem Ersttermin auch Kontaktaufnahmen zu bereits involvierten Stellen (vorbehandelnde/r Ärztin bzw. Arzt, Therapeut:innen) notwendig.
- Weiterführende Informationen zu den Rahmenbedingungen bietet das Argumentarium «Gesund aufwachsen ausserhalb der Familie», das von pädiatrie schweiz, Kollegium für Hausarztmedizin sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie herausgegeben wird.

Konsultationsplanung

- Termine für dieses Patient:innenkollektiv nehmen oft mehr Zeit in Anspruch und sollten daher grosszügig geplant werden. Pflegekinder haben unter Umständen körperliche und/oder sexuelle Misshandlung erlebt und sind häufig mit unvertrauten Erwachsenen konfrontiert. Um dem Gefühl von Kontrollverlust vorzubeugen, muss daher das Recht des Kindes auf Mitbestimmung in Gesundheitsfragen in besonderem Mass gewahrt werden. So wird sichergestellt, dass das Kind altersadäquat über aktuelle und zukünftige Untersuchungen orientiert ist und eine Vertrauensperson an seiner Seite hat. Je nach Alter und Entwicklungsstand soll das Kind Gelegenheit erhalten, sich zu Untersuchungen und zum geplanten Vorgehen zu äussern.
- Aufgrund der biografischen Belastungen treten Auffälligkeiten der Entwicklung und Befindlichkeit bei Pflegekindern gehäuft auf. Darauf soll auch der Untersuchungsfokus in den (Vorsorge-)Untersuchungen gerichtet sein. Die Schwelle für interdisziplinäre Fallbesprechungen mit weiteren Fachpersonen zur Evaluation von Auffälligkeiten und zum Vorliegen eines Handlungsbedarfes sollte möglichst tief sein.
- Für den Kennenlerntermin sollte bis zu einer Stunde eingeplant werden. Dieser Termin benötigt auch mehr Vorbereitungszeit als «übliche» Vorsorgetermine: Wer nimmt mit welcher Funktion am Termin teil? Liegen notwendige Schweigepflichtsentbindungen vor? Bedarf es angesichts der Komplexität der Vorgeschichte oder Situation eine vorausgehende separate Sitzung mit den involvierten Erwachsenen, um das Kind nicht zu überfordern?

- Mögliche Inhalte des Kennenlerntermins:
 - Klärung der Vorgeschichte. Augenmerk auf körperliche sowie seelische Gesundheit und deren Risikofaktoren. Sind Akten und Überweisungen von vorbetreuenden Kinderärzt:innen sowie Beurteilungs- und Abklärungsberichte von Fachpersonen oder Behörden vorhanden?
 - Klärung der aktuellen Lebenssituation des Kindes, z. B. durch Zeichnen eines Genogramms. Dokumentation des aktuellen Helfersystems inklusive deren Rechte und Pflichten.
 - Klärung aktueller gesundheitlicher Fragen und Themen der Kinder oder des Helfersystems, die bereits in dieser Kontrolle Handlungsbedarf erfordern.
 - Klärung bereits festgelegter Platzierungsziele (z. B. geplante Platzierungsdauer). Das Risiko von weiteren Wechseln sollte antizipiert bzw. das Helfersystem gegebenenfalls für Belastungen durch mehrere Wechsel und instabile Strukturen sensibilisiert werden.
 - Detaillierte Planung der weiteren Termine bezüglich Zeitpunkt, Inhalt und Begleitpersonen.
- Ergänzend zu den im Schulalter seltenen Vorsorgeterminen sollten bei diesem Patient:innenkollektiv mindestens jährliche bzw. jeweils bei Bedarf anzuberaumende Verlaufskontrollen stattfinden. Die Empfehlung ist, Folgetermine antizipierend zu vereinbaren oder die Patientin bzw. den Patienten aktiv anzubieten.

Dokumentation im Praxisinformationssystem

- Bei diesem Patient:innenkollektiv muss den involvierten Behörden oftmals innert kurzer Frist Auskunft über den Gesundheits- und Entwicklungsstand gegeben werden. Auch kommt es häufig zu ungünstigen kurzfristigen Aufenthalts- und somit auch Kinderärztin- bzw. Kinderarztwechseln. Es wird daher empfohlen, die Dokumentation der Krankengeschichte im Praxisinformationssystem in detailliertem Umfang aktualisiert zu halten.
- Pflegekinder sind bei der Terminvergabe priorisiert zu behandeln. Darüber hinaus sollten in Gruppenpraxen Termine möglichst bei der/dem «Stamm»-Ärztin bzw. -Arzt stattfinden. Dies soll für alle Mitarbeitenden im Praxisinformationssystem klar ersichtlich dokumentiert sein.
- Frühere Akten sind oft nur lückenhaft vorhanden. Für deren Beschaffung und Aufarbeitung sollte im Team ein entsprechender Zeit- und Ressourcenaufwand eingeplant werden.

Einbezug der leiblichen Eltern und der Betreuungspersonen der Kinder in die Behandlung

- Der Einbezug aller für die Gesundheitspflege relevanten Bezugspersonen in Vorsorge- und Kontrolltermine hat eine hohe Relevanz und soll zu Beginn der Behandlung niederschwellig ermöglicht werden. Leibliche Eltern haben eine unersetzbare Kenntnis der Vorgeschichte des Kindes bzw. Jugendlichen und der Familiengeschichte (inkl. medizinische Familienanamnese). Pflegeeltern oder Betreuende sind mit der Gesundheit und Befindlichkeit des Kindes im Alltag befasst und vertraut.
- Die leiblichen Eltern verfügen zumeist über das medizinische Bestimmungsrecht; Pflegeeltern oder Bezugspersonen haben «nur» die Aufgabe, die Gesundheit der Kinder im Alltag zu pflegen. Von grosser Bedeutung sind deshalb das dem Entwicklungsalter entsprechende Einverständnis der Kinder bzw. Jugendlichen, wer sie zu den Untersuchungen begleiten darf, und ein stabiler psychisch-emotionaler Zustand der Eltern. Bei der weiteren Behandlungsplanung muss ggf. immer wieder neu beurteilt werden, in welcher Form die Anwesenheit der leiblichen Eltern bzw. der Bezugspersonen bei diesen Terminen notwendig und hilfreich sein kann.
- Gesundheitsversorger:innen können einerseits den Eltern helfen, Äusserungen oder schwer zu benennende Gefühle kindgerecht zu formulieren. Sie können andererseits auch eine leitende und schützende Rolle für die Kinder und Jugendlichen einnehmen und durch die Gesprächsführung einen möglichst guten Ausgang des Treffens mit den Eltern gestalten.

Vermittlerrolle der Gesundheitsversorger:innen im Helfernetz

- Kinder und Jugendliche, die in Heimen oder Pflegefamilien aufwachsen, zeigen durch ihre oft traumatische Vorgeschichte ein erhöhtes Risiko für entwicklungsrelevante psychische Belastungen und Entwicklungsverzögerungen. Da oftmals dringlich ein psychiatrisch-psychologisches Setting oder eine Zusammenarbeit mit Fördertherapeut:innen etabliert werden müssen, sollen ggf. Fachspezialist:innen oder Fachzentren frühzeitig und antizipierend avisiert werden. Schweigepflichtsentbindungen gegenüber vorausbehandelnden Therapeut:innen und Abklärungsstellen sind notwendig und sollten ebenfalls frühzeitig eingeholt werden.

- Bei Dissonanzen im Helfernetz über das Wohlbefinden oder die Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen kann der bzw. die Gesundheitsversorger:in nach bestem Wissen und Gewissen – basierend auf entwicklungs- und gesundheitsrelevanten Fakten – als Expert:in im Interesse des Kindes vermitteln. Um eine Instrumentalisierung oder Parteinahme der Gesundheitsversorger:innen zu vermeiden, empfehlen sich klärende Rundtischgespräche mit allen Akteur:innen.

Transition von Jugendlichen im Anschluss an eine Heim-/Pflegefamilien-Erfahrung (Leaving Care)

- Bei komplexeren Themen in der Adoleszenz sollte für die Vorsorgetermine mehr Zeit eingeplant werden.
- Die Transition soll bei diesem Patient:innenkollektiv individueller bezüglich Zeitpunkt, Ausgestaltung und Mitbestimmung der Jugendlichen bzw. Careleaver zur Wahl eines Gesundheitsversorgers bzw. einer Gesundheitsversorgerin ihres Vertrauens stattfinden. Eine gesicherte ärztliche und therapeutische Anschlusslösung sowie eine vollständige Dokumentation der Gesundheitsdaten sind ein Muss. Empfehlenswert ist ein gemeinsames Rundtischgespräch der Gesundheitsversorgerin bzw. des Gesundheitsversorgers zusammen mit den Careleavern in der Praxis der bzw. des nachbehandelnden Ärztin bzw. Arztes.
- Gesundheitsrelevante Entscheidungen, die dem geäußerten Willen einer bzw. einem in diesem Punkt urteilsunfähigen Jugendlichen widersprechen, müssen dieser bzw. diesem in einer entwicklungsgerechten Art mitgeteilt werden. Gegebenenfalls sollte dabei eine Vertrauensperson einbezogen werden. Ist die gesetzliche Vertretung nicht diese Vertrauensperson, so ist sie gesondert zu informieren.

Checkliste für Gesundheitsversorger:innen zur Behandlung von Pflegekindern

Die folgende Checkliste bietet eine strukturierte Übersicht über alle relevanten Informationen, die Gesundheitsversorger:innen für die partizipative Betreuung von Pflegekindern benötigen. Sie dient als praktisches Hilfsmittel, um sicherzustellen, dass alle wichtigen Aspekte – von medizinischen Daten über rechtliche Rahmenbedingungen bis hin zu psychosozialen und therapeutischen Bedürfnissen – berücksichtigt werden.

Die Checkliste unterstützt Fachpersonen darüber hinaus bei der effizienten Planung und Dokumentation von Terminen sowie in der Zusammenarbeit mit Helfersystemen und Bezugspersonen.

Checkliste für Gesundheitsversorger:innen zur Behandlung von Pflegekindern

Name	Geburtsdatum
Heutiges Datum	Alter aktuell
Grund für die Platzierung	
Angaben zu den Eltern des Kindes / Jugendlichen KM, KV – Name, Adresse, Tel., E-Mail	
Geschwister / Halbgeschwister – Name, Geburtsdatum, bei wem bzw. wo platziert	
Aktueller Wohnort des Kindes / Jugendlichen	seit voraussichtlich bis
Unterbringungssetting	
☐ SOS-Platzierung	
☐ Krisenintervention	
☐ Dauerplatzierung	
☐ Verdeckte Platzierung	
☐ Anderes	
Pflegefamilie PM, PV – Name, Adresse, Tel., E-Mail	
Institution / Heim – Name, Adresse, Tel., E-Mail, Name Leitung; Bezugsperson – Name, Tel., E-Mail	
Medizinisches Bestimmungsrecht bzw. gesetzliche Vertretung in medizinischen Fragen bei	
☐ beiden Eltern	
☐ KM	
☐ KV	
☐ Vormundschaft oder ...	
Weitere Vertrauenspersonen	
Entscheidungsberechtigung im Notfall – Name, Tel., E-Mail	
Benachrichtigung im Notfall – Name, Tel., E-Mail	

Fachpersonen des rechtlichen Rahmens der ausserfamiliären Unterbringung

Beistandsperson und Art der Beistandschaft – Name, Tel., E-Mail

KESB – Name, Tel., E-Mail

Kindesanwaltschaft – Name, Tel., E-Mail

Weitere wichtige Bezugspersonen, inkl. Vertrauensperson – Name, Tel., E-Mail

Pflegefamilienorganisation oder Aufsicht – Name, Tel., E-Mail

Schweigepflichtsentbindungen allgemein – z. B. Beistand, Pflegeeltern, Heim

fehlend:

Schweigepflichtsentbindung bei spezifischen Fragen – z. B. Schule, SPD, Therapeut:innen

fehlend:

Fachstellen Frühbereich, Beschulung und weitere pädagogische Betreuung und Ausbildung

Ansprechperson Name, Funktion, Tel., E-Mail

Mütter-Väter-Beratung – Name Institution, Ansprechperson, Tel., E-Mail

Krippe / Kindergarten / Schule – Name Institution, Ansprechperson, Tel., E-Mail

Integrative Förderung – Fachperson, Praxisname, Tel., E-Mail

Psychomotorik – Fachperson, Praxisname, Tel., E-Mail

Hort – Name, Betreuungsperson, Tel., E-Mail

Lehrstelle – Name Betrieb / Institution, Ansprechperson Name, Tel., E-Mail

Berufsschule – Name, Klasse, Klassenlehrperson, Tel., E-Mail

Therapeutische Behandlungen – jeweils Name, Institution, Tel., E-Mail, seit wann / durch wen angeordnet
Physiotherapie

Heilpädagogische Frühförderung

Logopädie
Psychotherapie
Ergotherapie
Anderes
Diagnosen inkl. ICD-10/11 und IV
Persönliche und Familien-Anamnese
Medikation
Allergien / Notfallset
Körperliche Befunde
Entwicklungsstand – Motorik, Sprache, Kognition, soziales und emotionales Verhalten
Letzte pädiatrische Kontrolle durch – Name / Institution
Auffälligkeiten / offene Themen
Psychische Gesundheit
Essgewohnheiten
Schlaf
Bindungs- und Trennungsverhalten
Drogenkonsum
Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten
☐ Ängste, Rückzug, Zwänge

☐ Traumazeichen

☐ Externalisierendes Verhalten

☐ Symptomatik oder Diagnose eines ADHS

☐ Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

☐ Selbstverletzendes Verhalten

☐ Anderes

Interessen & Hobbies – *sportlich, musisch, etc.*

Nächste Kontrolle in der Praxis

Datum

Vorgesehene Begleitperson(en)

Themen

Nächste Impfungen

Datum

Ausstehendes – z. B. fehlende Impfungen; med. Kontrollen; KG; Kontakte

Nächstes interdisziplinäres Rundtischgespräch – wann, wo, wer organisiert

Thema

Jugendliche / Careleaver

Gynäkologische Kontrollen und sexuelle Gesundheit – bei wem, nächster Termin

Konsum Tabak, Alkohol, Substanzen

Geplante Transition – zu wem, wann

Notizen

Impressum

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

Autorenschaft:
Dr. med. Corsin Duff (Leitfaden)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie
Chinderpraxis Minimed,
Scheideggstrasse 27a, 8404 Winterthur

Dr. med. Patrick Orban (Checkliste)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie
Praxis 0-18, Adlerstr. 1, 8600 Dübendorf

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

Lektorat und Korrektorat:
Stefanie Wolff-Heinze

Gestaltung:
Michael Stahl Visuelle Kommunikation

Druck:
Valmedia AG, Pomonastrasse 12, 3930 Visp

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

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

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

