Kindeswohl – Eine philosophisch-medizinethische Perspektive auf einen mehrdeutigen Begriff

Fachtagung Netzwerk Kinderrechte Schweiz
21. November 2025



Dr. Jan Schürmann MA, Senior Klinischer Ethiker
Abteilung Klinische Ethik

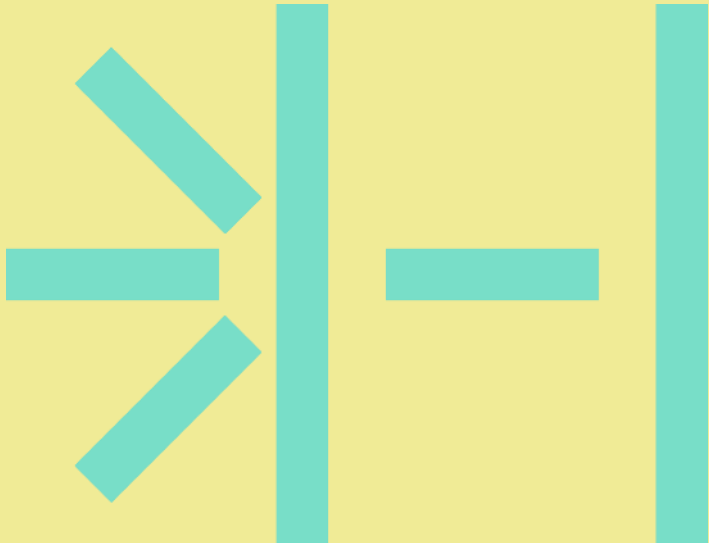
Universitätsspital Basel
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Universitäts-Kinderspital beider Basel
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Gliederung

1 | Kindeswohl – eine philosophische Annäherung

2 | Medizinethische Konkretisierungen

3 | Diskussion



01

Kindeswohl – eine philosophische Annäherung



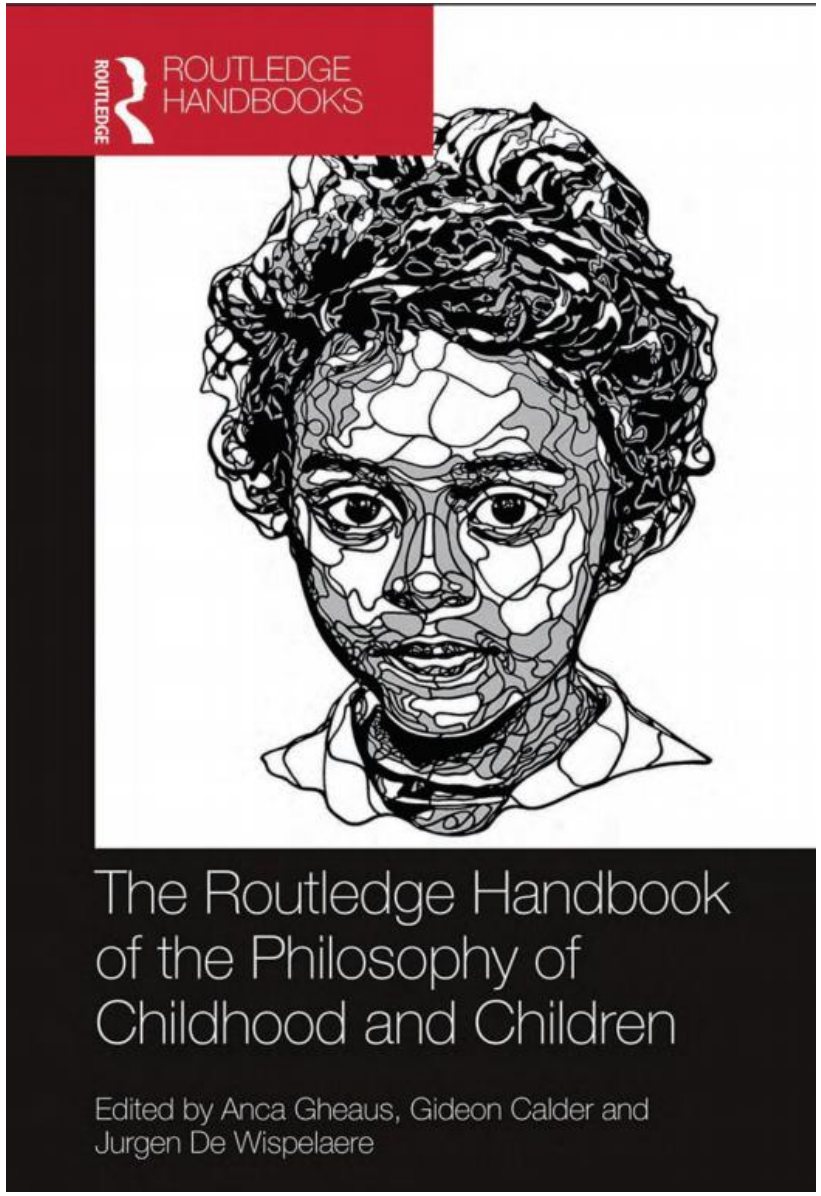
Das Kind in der Philosophie



«Kinder sind sowohl tiefgründig als auch rätselhaft – eine Kombination, die das klassische Terrain der Philosophie darstellt. Dennoch könnte man 2.500 Jahre Philosophie lesen und kaum etwas über Kinder finden. Ein Marsmensch, der versuchen würde, uns durch das Studium der irdischen Philosophie zu verstehen, könnte leicht zu dem Schluss kommen, dass wir uns durch asexuelle Klonung fort-pflanzen.»

Alison Gopnik 2009

Das Kind in der Philosophie







Begriff des Kindeswohls

Lexikalisch: das Wohlergehen des Kindes

Sprachgeschichtlich

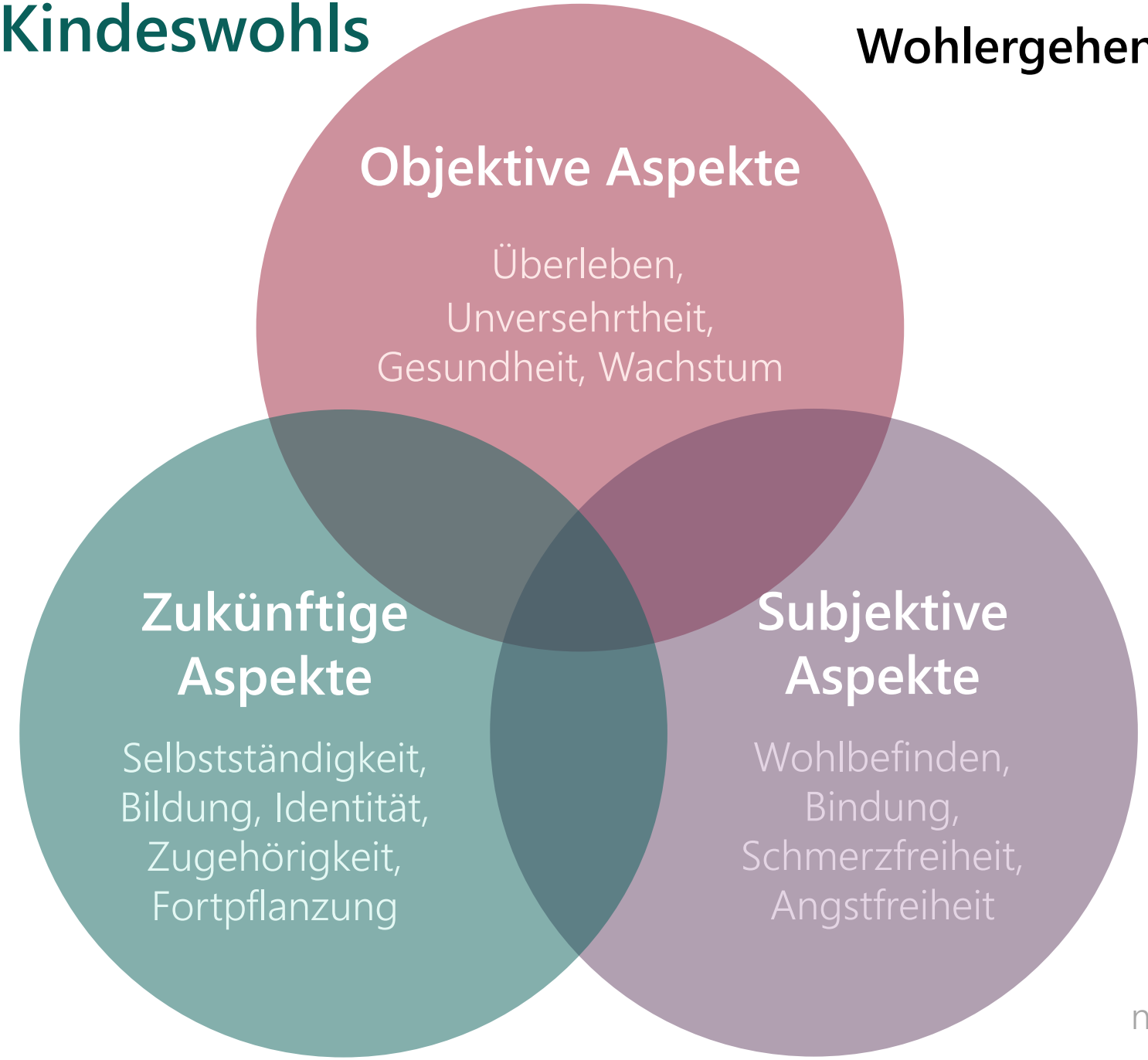
- «Wohl» als Glück, Wohlbefinden, Wohlergehen
- althochdeutsch *wela / wola* (8. Jh), indoeuropäisch *u̯el-* : «gewollt, gewünscht, nach Wunsch»

Rechtlich

- DE/CH: unbestimmter Rechtsbegriff im Kontext der Kindeswohlgefährdung (⇔ Sorgerecht)
- UN-Konvention: die «besten Interessen» des Kindes

Begriff des Kindeswohls

Wohlergehen



Wohlentwickeln

Wohlbefinden

nach Wiesemannn 2022

Begriff des Kindeswohls

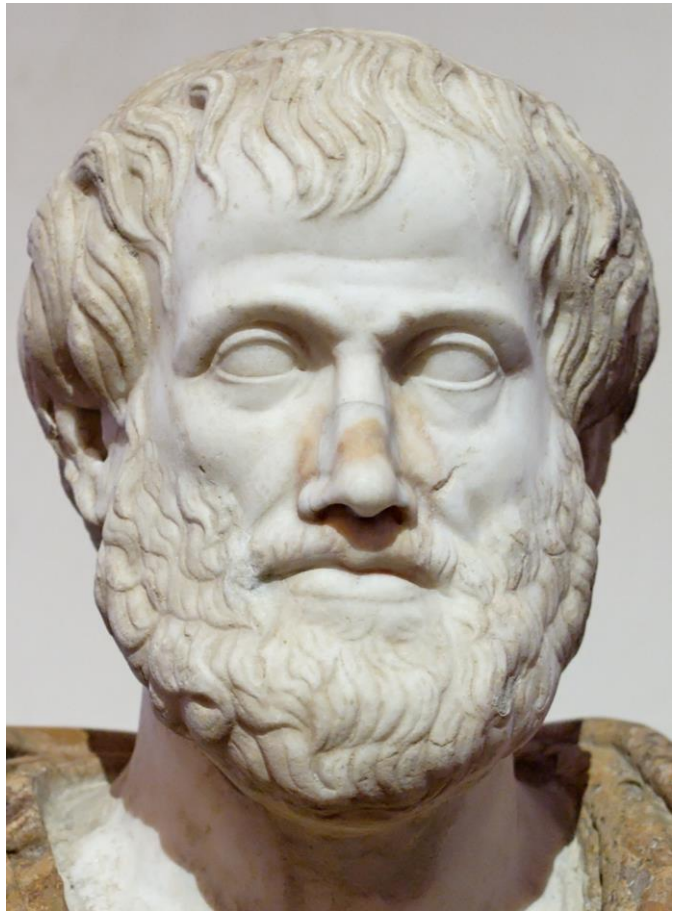
Kindeswohl ist ein sog. **dichter Begriff**, der faktische («was der Fall ist») und normative Aspekte («was der Fall sein soll») verbindet

Differenzierung der faktischen und normativen Aspekte vermutlich nicht trennscharf möglich

→ ***Kindeswohl* immer auch ein moralischer Begriff**

→ ***Kindeswohl* als moralischer Grundbegriff?**

Kindeswohl und Ethik



Tugendethik

«Entwickle deine Tugenden, die gute menschliche Praktiken ermöglichen und zu einem erfüllten Leben beitragen.»

Aristoteles (384-322 v. Chr.)

→ **Das Kindeswohl bemisst sich an der Entwicklung derjenigen Fähigkeiten, die zu einem erfüllen Leben und einer guten Gesellschaft beitragen**

Kindeswohl und Ethik



Pflichtenethik

«Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloss als Mittel brauchst.»

Immanuel Kant (1724-1804)

→ **Nur der autonome Wille ist an sich gut, das Kindeswohl ist insofern an der Entwicklung der Autonomiefähigkeit zu bemessen**

Kindeswohl und Ethik



Folgenethik

«Handle so, dass die Folgen deiner Handlung für das Wohlergehen aller Betroffenen optimal sind.»

John Stuart Mill (1806-1873)

→ **Aktuelle und zukünftige Interessen von Kindern sind gleichermassen in die Nutzen-Risiko-Abwägung einzubeziehen**

Eighth Edition

Principles of Biomedical Ethics

Tom L. Beauchamp
James F. Childress



OXFORD
UNIVERSITY PRESS

1979 / 2019



→ Spezifizierung und Gewichtung für die jeweilige Lebenssituation der Kinder (Überlegungsgleichgewicht)

Fähigkeiten-Ansatz des Wohlergehens

1. Leben
2. Körperliche Gesundheit
3. Körperliche Integrität
4. Sinne, Vorstellungskraft und Denken
5. Emotionen
6. Praktische Vernunft
7. Zugehörigkeit
8. Sorge für die Natur
9. Spiel
10. Kontrolle über die eigene Umwelt

Menschliche Würde



Martha Nussbaum

Grundbedürfnisse von Kindern

1. Stabile, liebevolle Beziehungen
2. Körperliche Sicherheit und Schutz
3. Individuelle Wertschätzung
4. Entwicklungsangemessene Erfahrungen
5. Grenzen und Strukturen
6. Stabile, unterstützende Gemeinschaften
7. Kontinuität in der Betreuung

Aus der besonderen Vulnerabilität von Kindern ergeben sich besondere Schutzpflichten

Brazelton und Greenspan

Standards des Kindeswohls

Ideal-Standard

Maximale Deckung aller Bedürfnisse

Gesellschaftliches Ideal

Optimal-Standard

Optimale Deckung der Bedürfnisse angesichts der realen Bedingungen und Möglichkeiten

Elterliche Pflichten

Minimal-Standard

Deckung der Grundbedürfnisse

Kindeswohlgefährdung

Kindeswohl und Kindeswille

Kindeswille ist das zielorientierte Streben des Kindes gemäss subjektiven Interessen

→ **Der Kindeswille ist in jedem Fall einzuholen und zu berücksichtigen (Assent)**

Autonomer Kindeswille beruht auf einem hinreichenden Verständnis der Situation sowie einer wohlerwogenen Abwägung der Vor- und Nachteile einer Option

→ **Der autonome Kindeswille ist ethisch und rechtlich bindend (Consent)**

Urteilsfähigkeit: Fähigkeit ein vernünftiges Urteil zu bilden (Erkenntnisfähigkeit, Wertungsfähigkeit, Willensbildungsfähigkeit, Willensumsetzungsfähigkeit)

U-DOC



02

Medizinethische Konkretisierungen

Kindeswohl am Lebensanfang

Reproduktionsmedizin

- Präimplantationsdiagnostik (PID)
- Künstliche Befruchtung / In-Vitro-Fertilisation (IVF)
- Kryokonservierung
- Eizellenspende
- Leihmutterschaft

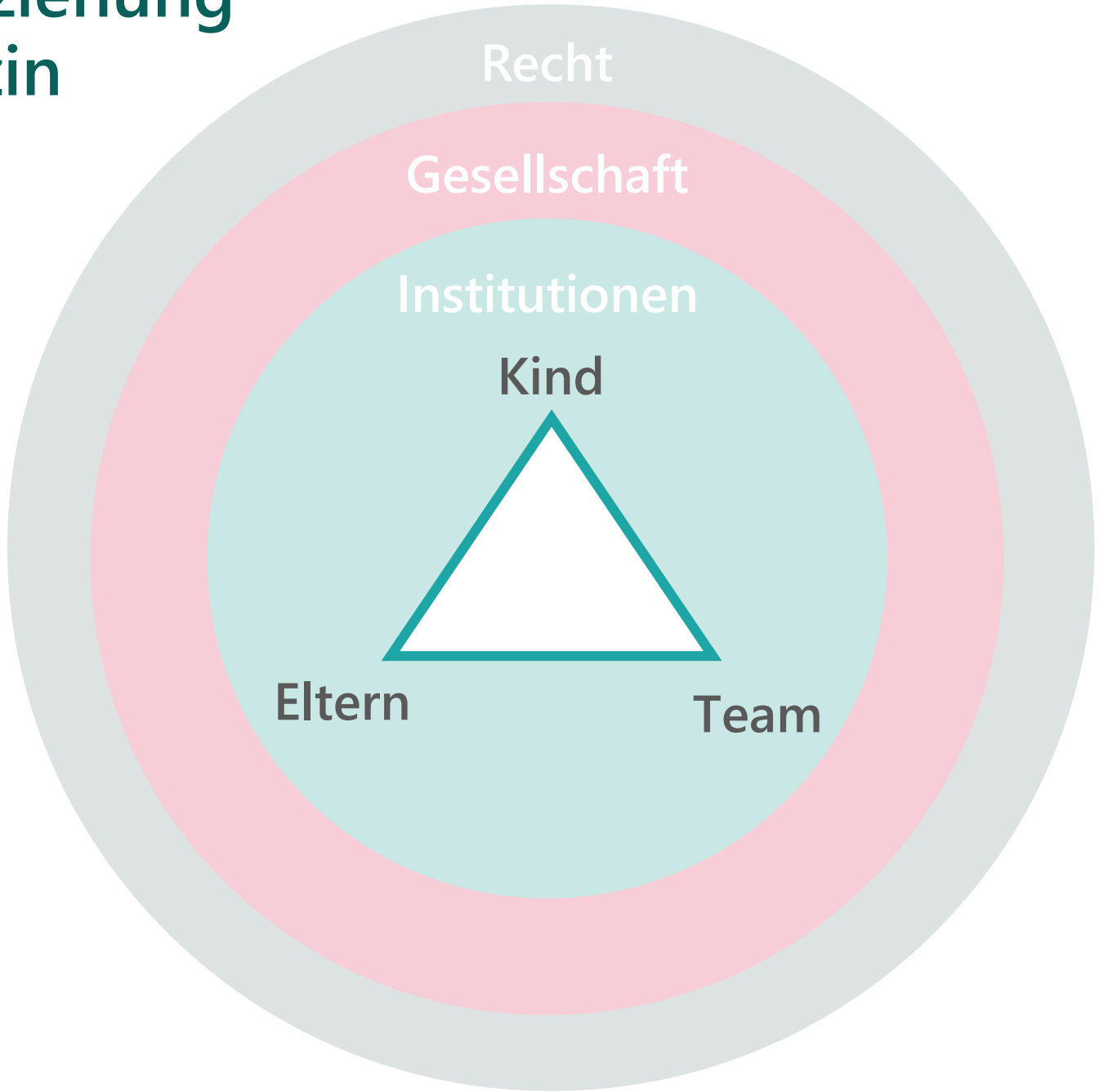
Geburtsmedizin

- Pränataldiagnostik (PND)
- Schwangerschaftskonflikte und -abbruch

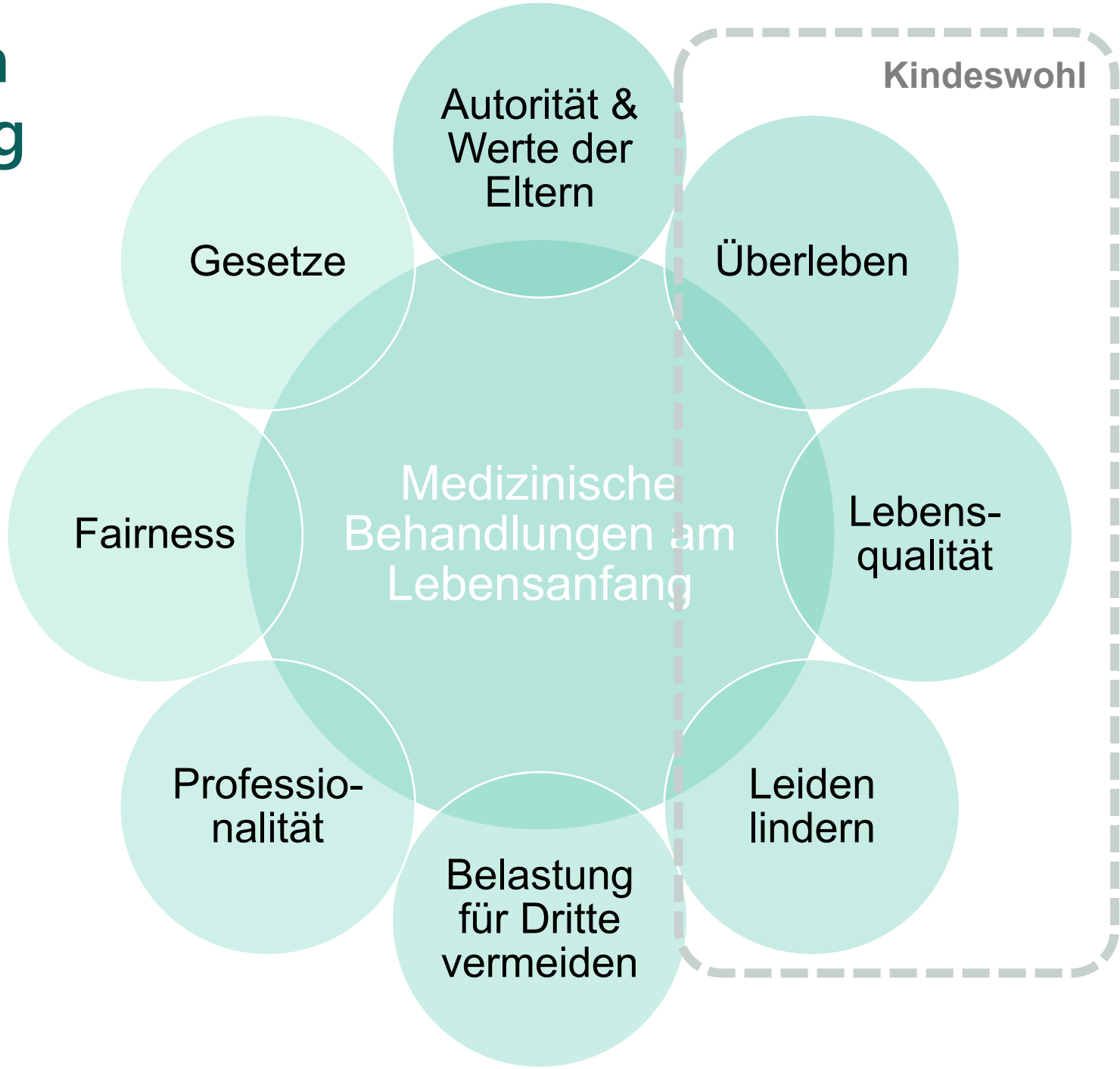
Neonatologie

- Neonatologische Intensivmedizin

Therapeutische Beziehung in der Kindermedizin



Ethische Normen am Lebensanfang



Shared Decision Making (SDM)

Schritt	Inhalte
1. Setting / Partnerschaft	Positive, ruhige Gesprächsatmosphäre ohne Unterbrechungen fördern
2. Präferenzen für Informationsvermittlung	Nicht mit der Tür ins Haus fallen, angemessene Bilder und Beispiele zur Veranschaulichung suchen. Übersetzung niederschwellig anbieten
3. Präferenzen für Entscheidungsfindung	Entscheidungen «für oder gegen ein Leben» nicht einfordern, sondern kulturell angemessen einbetten, ggf. mit Unterstützung eines Religionsvertreters
4. Ideen, Bedenken und Erwartungen klären	Aktives Zuhören: interessiert, nicht wertend sein
5. Optionen identifizieren	Aktives Zuhören: Optionen von Familien erfahren und ergänzen; was wird erwartet, was könnte später nötig sein?
6. «Evidence-based medicine»	Gemeinsame kritische Beurteilung der bekannten Fakten, um die Entscheidungsfindung zu optimieren bzw. zu ergänzen; Indikation und Kontraindikation mit genannten Optionen und Werten in Einklang bringen
7. «Shared Optimum»	Eltern und Kind die Wahlmöglichkeiten und Unterstützung innerhalb der Schadens-grenzen anbieten. Schadensgrenzen und Optionen ggf. Team-intern mit Hilfe eines ethisch moderierten Gesprächs vorab klären
8. Aktionsplan	Planung, Implementation, Reevaluation

Streuli et al. 2022

Fallbeispiel 1

Nachdem bei einer 31-jährigen Patientin eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKGS) festgestellt wurde, wünscht sie einen Schwangerschaftsabbruch. Sie befindet sich aktuell in der 21. Schwangerschaftswoche. Die LKGS ist gemäss Ultraschalluntersuchung nicht stark ausgeprägt (so scheint beispielsweise der Gaumen nicht betroffen zu sein), sodass eine chirurgische Behandlung nach der Geburt gut möglich ist. Bisher sind keine weiteren Fehlbildungen bekannt.

Das Paar wurde über die Therapiemöglichkeiten aufgeklärt, besteht aber weiterhin auf einem Schwangerschaftsabbruch. Unter den gegebenen Umständen sieht sich das Paar nicht dazu in der Lage, die Schwangerschaft fortzuführen. Sie befürchten eine Stigmatisierung des Kindes und der Familie und erhalten darüber hinaus wenig Verständnis und Unterstützung in ihrem familiären und sozialen Umfeld.

Fallbeispiel 2

Ein fünf Wochen altes Kind wurde nach einer Reanimation in die neonatologische Intensivstation eingeliefert. Es bestand ein hoher Verdacht, dass das Kind Opfer körperlicher Misshandlung geworden war, da es mehrere Frakturen aufwies, darunter solche der Halswirbelsäule, des Oberschenkels und der Rippen, sowie ausgedehnte Netzhautblutungen und andere Hämatome. Das Kind wies eine Halswirbelfraktur mit ausgedehnter Myelomalazie auf, die zu einer fast vollständigen Tetraplegie führte. Das Kind litt unter starken Schmerzen und wurde daher mit einer hohen Dosis Morphin behandelt. Das Kind wird sehr wahrscheinlich tetraplegisch bleiben und für den Rest seines Lebens auf ein Beatmungsgerät und Hilfe bei der Ernährung angewiesen sein. Es bestünde eine hohe Wahrscheinlichkeit für gastroenterologische und urologische Komplikationen. Für das Behandlungsteam stellt sich die Frage, ob es im Interesse des Kindes ist, die künstliche Beatmung weiterzuführen.

Fazit

- Das Kindeswohl weist **subjektive** und **objektive**, **gegenwärtige** und **zukünftige** Aspekte auf, die für die jeweilige Lebenssituation expliziert werden müssen
- Es umfasst sich entwickelnde **Fähigkeiten** des guten Lebens, **Interessen** an gegenwärtigen und zukünftigen Aktivitäten und die **Achtung** vor dem Kinderwillen
- Die besondere **Vulnerabilität** von Kindern begründet besondere **Schutzpflichten** – die Deckung der Grundbedürfnisse ist daher auch staatlich durchzusetzen
- In einem umfassenden Verständnis ist *Kindeswohl* ein **moralischer Grundbegriff**, an dem wir unser moralisches Handeln ausrichten können
- Bei (medizin-)ethischen Herausforderungen ist eine **Spezifizierung** und **Abwägung** des Kindeswohls in Form der vier ethischen Prinzipien erforderlich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



jan.schuermann@usb.ch

www.usb.ch/ethik

