

Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie

Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts

Lena E. Schneller^a, Angelo Bernardon^b

^a Lic. iur., Recht und Compliance, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Mitglied Leitungsausschuss Kompetenzzentrum KESR Zürich

^b Dr. med., Ärztlicher Direktor Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) Bereich Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie

Einleitung

Mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht wollte der Gesetzgeber die Behandlung einer psychischen Störung von urteilsunfähigen Erwachsenen in einer psychiatrischen Klinik vereinheitlichen, so dass heikle Abgrenzungsfragen entfallen [1]. Die Behandlung von psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen in einer psychiatrischen Klinik wurde allerdings nicht so klar geregelt. So wird in zwei Gesetzesartikeln (Art. 314b und 327c ZGB) auf eine «sinngemässe Anwendung» der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts verwiesen, was in der Praxis zu Unklarheiten bei der Auslegung des Terminus «sinngemässe Anwendung» führt. Darüber hinaus bietet das Gesetz in Bezug auf die Rolle der rechtlichen Vertretung im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht immer eindeutige Antworten.

Rechtliche Grundlagen zur Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik von Erwachsenen

Die meisten urteilsfähigen Patienten treten freiwillig zur Behandlung in eine Klinik ein.¹ Ist ein urteilsfähiger Patient mit einem Eintritt nicht einverstanden, richtet sich das Verfahren nach Art. 426 ZGB ff.

Ist der Patient urteilsunfähig, richtet sich die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik gem. Art. 380 ZGB immer nach Art. 426 ZGB ff., unabhängig davon, ob die Person Widerstand leistet oder nicht. Die vertretungsberechtigte Person kann einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) nicht stellvertretend zustimmen [2]. Gemäss Botschaft KESR dient diese Regelung «dem Schutz betroffener Personen davor, ohne weitere Umstände von Angehörigen psychiatrisch versorgt zu werden» [1].

Auch der Entscheid über eine Massnahme zur Behandlung einer psychischen Erkrankung kann grundsätzlich nicht durch eine vertretungsberechtigte Person getroffen werden (ggf. denkbar via Ermächtigung in einer Patientenverfügung). Ist eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik per FU untergebracht, ist ein schriftlicher Behandlungsplan zu erstellen. Stimmt der Patient dem Behandlungsplan nicht zu, kann die Chefärztin / der Chefarzt die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen gem. Art. 434 ZGB unter bestimmten Voraussetzungen anordnen.

Ausgehend von der Gesetzessystematik gelangen die Art. 377 ff. (inkl. Art. 380) ZGB nur bei urteilsunfähigen Erwachsenen zur Anwendung.

Unterbringung eines Minderjährigen in eine psychiatrische Klinik

Die Unterbringung in eine stationäre Klinik richtet sich bei Minderjährigen grundsätzlich nach dem Aufenthaltbestimmungsrecht als Teil der elterlichen Sorge (Art. 301 Abs. 3 ZGB). Das Recht umfasst u.a. die Wahl des Aufenthaltsortes und damit auch das Recht zur Unterbringung ausserhalb der häuslichen Gesellschaft. In Bezug auf die Unterbringung in eine psychiatrische Klinik hat der Gesetzgeber bei Minderjährigen Sondernormen geschaffen. Steht dieser unter Vormundschaft, gelten gem. Art. 327c Abs. 3 ZGB bei einer Unterbringung sinngemäss die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die FU. Der Vormund kann damit, obwohl ihm gem. Art. 327c Abs. 1 ZGB grundsätzlich die gleichen Rechte zukommen wie den Eltern, das

¹ Die Aussagen stützen sich auf Erfahrungen der Autoren. Bisher fehlen dazu schweizweit einheitlich erhobene, vergleichbare Daten.

Le nouveau droit de protection des mineurs et des adultes

Questions de mise en œuvre pour la pédopsychiatrie hospitalière

Le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte (DPEA) prévoit entre autres une réglementation uniforme pour la représentation d'adultes incapables de discernement dans le domaine médical (art. 377 ss. CC). Selon l'art. 380 CC, le traitement de troubles psychiques d'adultes incapables de discernement placés dans un établissement psychiatrique est régi par les règles sur le placement à des fins d'assistance. De cette façon, le législateur voulait entre autres faire en sorte «de garantir la même procédure, que la personne concernée s'oppose ou non au placement, afin d'éviter des cas limites délicats» ([1], 6671). Pareillement, la réglementation du «traitement sans consentement» devait elle-aussi permettre une application uniforme du droit. Pour la pédopsychiatrie hospitalière, le législateur n'a pas pu mettre en œuvre ces objectifs. La situation juridique actuelle n'apporte pas toujours des réponses claires, ce qui conduit à des incertitudes dans la pratique. Il est à supposer que l'application du droit ne se fait pas de manière uniforme dans les établissements pédopsychiatriques suisses.

bevormundete Kind nicht eigenständig in einer psychiatrischen Klinik unterbringen, vielmehr braucht es dazu einen ärztlichen oder behördlichen Unterbringungsentscheid. Das Gleiche gilt gem. Art. 314b ZGB für Sorgeberechtigte, denen aufgrund einer Kinderschutzmassnahme das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen wurde.

Damit sind im Schweizer Recht lediglich die Eltern befugt, stellvertretend in eine Unterbringung in eine psychiatrische Klinik einzuwilligen, in allen anderen Fällen bedarf es eines Unterbringungsentscheides. Dies hat mitunter zur Folge, dass die Verfahrensrechte zur FU für Minderjährige unter elterlicher Sorge und Obhut nicht zur Anwendung gelangen. Aus formaljuristischer Sicht handelt es sich in diesem Fall nicht um eine FU, sondern um eine Ausübung des elterlichen Sorgerechts.

Wenn es auch formal richtig ist, zwischen einer Unterbringung durch die Eltern und einer ärztlichen oder behördlichen Unterbringung zu unterscheiden, ist die Lage für den Betroffenen, wenn er mit der Einweisung nicht einverstanden ist, mitunter ähnlich: Er wird gegen seinen Willen untergebracht. Ist ein Minderjähriger mit einer Unterbringung durch die Eltern nicht einverstanden, stehen ihm keine unmittelbaren Rechtsmittel zur Verfügung. Er kann bei der zuständigen KESB eine Meldung wegen Kindeswohlgefährdung erstatten und verlangen, dass ihm ein Beistand zur Seite gestellt und/oder ein Entzug des elterlichen Aufenthaltsbestimmungsrechts geprüft werde. Das kann nicht mit einer gerichtlichen Überprüfung der Unterbringung gleichgesetzt werden, was sich insbes. darin zeigt, dass es sich beim Kindeschutzverfahren i.d.R. um ein komplexes Verfahren handelt, das nicht geeignet ist, rasch die Rechtmässigkeit einer Unterbringung zu beurteilen. Dies könnte dazu führen, dass der Minderjährige in diesem Fall bei einer Unterbringung durch die Eltern länger in der psychiatrischen Klinik untergebracht ist als bei einer Fürsorgerischen Unterbringung. Dies wirft aus rechtlicher und medizin-ethischer Sicht Fragen auf.

Zudem bleibt das Aufenthaltsbestimmungsrecht ausser in den Fällen von Art. 310 ZGB ff. bis zur Volljährigkeit bei den Eltern. Ein urteilsfähiger Jugendlicher kann zwar in die Behandlung einwilligen, nicht aber über den Eintritt in eine Klinik entscheiden. Sind die Eltern mit dem Eintritt nicht einverstanden, ist dem Minderjährigen theoretisch das Recht zur Behandlung verwehrt. Er kann sein Anliegen der Kinderschutzhilfe mitteilen. Diese könnte – ist sie der gleichen Meinung wie der Patient – den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht entziehen. Damit würde der Patient dann über Art. 310 i.V.m. 314b ZGB in die Klinik

eingewiesen. Es ist zu diskutieren, ob der Beizug der KESB überhaupt notwendig ist oder das Recht, zur Behandlung in eine psychiatrische Klinik einzutreten, so eng mit dem Selbstbestimmungsrecht verbunden ist, dass es möglich sein muss, dass ein urteilsfähiger Minderjähriger dies auch ohne Einwilligung der Eltern machen kann (in Anlehnung an die Möglichkeit von minderjährigen Urteilsunfähigen, zur Ausübung ihrer höchstpersönlichen Rechte einen Behandlungsvertrag einzugehen [dazu u.a. 2]). Es erscheint jedenfalls nicht sachgemäss, dass ein Jugendlicher, obwohl er sich behandeln lassen will, aufgrund des Aufenthaltsbestimmungsrechts nur mittels FU in eine Klinik eintreten kann.

Vertretung bei medizinischen Massnahmen von urteilsunfähigen Minderjährigen

Beim Entscheid, ob ein ärztlicher Heileingriff vorgenommen werden soll oder nicht, handelt es sich um ein relativ höchstpersönliches Recht [2, 3]. Im Falle von Minderjährigen bedeutet dies, dass bei Urteilsunfähigkeit der rechtl. Vertreter, i.d.R. die Inhaber der elter-

Es ist anzunehmen, dass in den schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrien die Rechtsanwendung uneinheitlich geschieht.

lichen Sorge, stellvertretend für den Patienten über med. Massnahmen entscheiden kann.

Ist der minderjährige Patient urteilsfähig, vermag er selbständig und grundsätzlich ohne zusätzliche Zustimmung der Sorgeberechtigten in eine med. Behandlung einwilligen [1 m.w.V.]. Im Zentrum steht dabei die Beurteilung der Urteilsfähigkeit: Minderjährige sollen nur dann alleine entscheiden können, «wenn sie tatsächlich eine freie und ihrem eigenen Willen entsprechende Entscheidung zu treffen vermögen» [2] und ihnen zugemutet werden kann, dass sie die Folgen der Entscheidung tragen [dazu ausführlich 4].

Vertretung bei Behandlungsmassnahmen bei psychischen Störungen

Sind Kinder und Jugendliche zur Behandlung einer psychischen Störung freiwillig in einer Klinik, gelten die oben genannten Vertretungsregeln bezüglich med. Massnahmen. Unklarer ist die Rechtslage bei einer ärztlichen oder behördlichen Unterbringung von urteilsunfähigen Minderjährigen nach Art. 327c Abs. 3 ZGB oder Art. 310 i.V.m. 314b ZGB. In diesen Fällen sind die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die

FU sinngemäss anwendbar. Im Erwachsenenschutzrecht ist eine Vertretung im Rahmen einer FU nicht möglich. Im Falle einer Urteilsunfähigkeit kommt bei Erwachsenen Art. 434 ZGB zur Anwendung. Eine Anwendung dieser Normen auf urteilsunfähige Minderjährige würde bedeuten, dass die Eltern bei einer ärztlichen oder behördlichen Unterbringung nicht stellvertretend für ihr Kind in die Behandlung einwilligen könnten, sondern der Chefarzt über med. Massnahmen entscheidet. Nach Meinung der Lehre [2, 5, 6] ist dies nicht die Intention des Gesetzgebers gewesen. Rosch/Hauri 2016 [6] begründen dies damit, dass der Gesetzgeber mit dem Verweis auf eine sinngemässe Anwendung von Art. 426 ff. ZGB vor allem den Rechtsschutz des Patienten stärken, nicht aber die Elternrechte einschränken wollte.

Bei urteilsunfähigen Minderjährigen ist damit Art. 434 ZGB nicht anwendbar, es gelten die oben genannten Vertretungsrechte. Aus Sicht der Autoren ist es aber angezeigt, dass der Minderjährige altersentsprechend einbezogen wird [dazu ausführlich 4].

Massnahmen trotz Widerstand des urteilsunfähigen Minderjährigen

In der Praxis ist die Frage entstanden, ob man aus medizin-ethischer Sicht zwischen urteilsunfähigen Minderjährigen, die sich nicht erkennbar wehren, und solchen, die Widerstand gegen eine Massnahme leisten, unterscheiden kann. Wäre in letzterem Fall eine Anwendung von Art. 434 ZGB gerechtfertigt, um dem urteilsunfähigen Minderjährigen die gleichen Verfahrensrechte wie allen anderen Patienten unter FU zu gewährleisten? Stützt man sich hier alleine auf die Einwilligung der Eltern ab, hat der Minderjährige keine Möglichkeit, sich gerichtlich gegen nicht gewollte Massnahmen zu wehren. Es steht ihm lediglich eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) offen.

Es ist anzunehmen, dass die Rechtsanwendung, insbesondere wenn sich der Patient wehrt, in den verschiedenen Kliniken uneinheitlich ist. Einige Kliniken stützen sich in solchen Fällen für die Behandlung neben der Einwilligung der Eltern und unter Einbezug des Minderjährigen auf eine FU und die Anwendung von Art. 434 ZGB ab. Andere Kliniken weisen den urteilsunfähigen Minderjährigen darauf hin, dass er, sollte er dauerhaft nicht mit dem Entscheid der Eltern einverstanden sein, bei der zuständigen KESB eine Meldung wegen Kindeswohlgefährdung machen könne. Auch das alleinige Abstützen auf die Einwilligung der Eltern ist denkbar. Letztlich zeigt die unterschiedliche Umsetzung in der Praxis, dass der Gesetzgeber mit dem neuen KESR seinem Anspruch auf Wegfall heikler Ab-

grenzungsfragen zumindest in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht gerecht werden konnte.

Auch aufgrund dieser Rechtsunsicherheit ist es zentral, dass der Jugendliche altersentsprechend in die Entscheidung miteinbezogen wird [4].

Da med. Massnahmen bei Widerstand des minderjährigen Patienten rechtlich nicht mit Massnahmen nach Art. 434 ZGB verglichen werden können, hat der Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) auf Anregung der Autorin zugesagt, dass die Terminologie bei den Messungen von sog. Zwangsmassnahmen bei Minderjährigen von «Zwangsmedikation» in «Medikation trotz Widerstand des Patienten» angepasst wird [7]. Auf die aktuellen Auswertungen hat dies allerdings noch keinen Einfluss.

Schlussfolgerungen

Wie oben dargestellt, bietet die aktuelle Rechtslage in mehreren Konstellationen nicht immer eindeutige Antworten. Es ist anzunehmen, dass in den schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrien die Rechtsanwendung uneinheitlich geschieht. Auslegungsfragen werden zum einen über Rechtsprechung geklärt werden müssen. Es wird zudem notwendig sein, dass die einzelnen Fachkliniken als Anwendungsexperten des neuen Rechtes im Dialog mit den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden Best-Practice-Richtlinien festlegen. Ein aktuelles durch die Autoren dieses Artikels geplantes Projekt soll die Erfahrungen zur praktischen Umsetzung in den einzelnen Kliniken sammeln und könnte dazu gute Grundlagen liefern.

Disclosure statement

Die Autoren deklarieren keinen Interessenkonflikt für diese Arbeit.

Danksagung

Herzlichen Dank an Dr. med. H. Prün, Chefärztin Zentrum für Jugendpsychiatrie, KJPP, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, für die wertvollen Diskussionen und Hinweise.

Literatur

- 1 Message concernant la révision du CC, BBl 2006, 6635 ff.; Botschaft zur Änderung des ZGB, BBl 2006, 7001 ff.
- 2 Büchler A, Michel M. Medizin – Mensch – Recht. 2014. Zürich: Schulthess.
- 3 Bigler-Eggenberger M, Fankhauser R. BasK Art. 19c ZGB. in Honsell et al. (Hrsg.), Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I. 5. Aufl., 2014. Basel: Helbling; 228–32.
- 4 Schneller LE, Bernardon A. Freiwilligkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge. 2016. ZKE 71/2, 115–39.
- 5 Cottier M. FamKomm Art. 314b ZGB. in Büchler et al. (Hrsg.), FamKomm Erwachsenenschutzrecht. 2013. Bern: Haupt, 1130–8.
- 6 Rosch D, Hauri, A. Zivilrechtlicher Kindesschutz. in Rosch et al. (Hrsg.), Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. 2016. Bern: Haupt, 410–49.
- 7 ANQ 2016. Informationsschreiben Weiterentwicklungen 2016, http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20151005_ANQ-Psychiatrie_Brief_%C3%84nderungen_2016_v2_de_KJP.pdf. 24.4.2016.

Korrespondenz:
Dr. med. Angelo Bernardon
Ärztlicher Direktor
Freiburger Netzwerk für
psychische Gesundheit
(FNPG)
Bereich Kinder- u. Jugendpsy-
chiatrie u. -psychotherapie
Tel. 026 305 30 50
[angelo.bernardon\[at\]unifr.ch](mailto:angelo.bernardon[at]unifr.ch)