

Tabea Berger

Medizinische Behandlungen bei Pflegekindern

Mit Fokus auf deren Partizipation

CHRONOS

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Inhaltsverzeichnis	X
Literaturverzeichnis	XV
Kommentarverzeichnis	XXXIV
Verzeichnis der Materialien und Dokumente	XXXV
Abkürzungsverzeichnis	XL
Einleitung	1
A. Ausgangslage	1
B. Geschichte des Pflegekinderwesens	3
C. Begriffe	6
I. Rechtsgrundlagen	9
A. Schweizerisches Recht	9
1. Zivilgesetzbuch	9
a. Bestimmung über den Aufenthalt des Kindes	9
b. Antrag der Eltern oder des Kindes auf Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts	12
c. Rücknahme des in der Pflegefamilie untergebrachten Kindes	13
d. Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder einer psychiatrischen Klinik	14
e. Erziehungsbeistandschaft	15
f. Rechte und Pflichten der Herkunftseltern	16
g. Rechte und Pflichten der Pflegeeltern	18
h. Partizipation des Pflegekindes	22
2. Pflegekinderverordnung	23
a. Familien-, Tages- und Heimpflege	23
b. Bewilligung	23
c. Meldepflicht	26
d. Aufsicht	27
e. Partizipation des Pflegekindes	29
3. Weitere Rechtsgrundlagen	30
a. Pflegevertrag	30
b. Bundesverfassung	31
c. Kantonales Recht	33
d. Empfehlungen der SODK und der KOKES zur ausserfamiliären Unterbringung	34
B. Internationales Recht	35
1. Kinderrechtskonvention	35
a. Vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohls	35
b. Partizipation des Pflegekindes	35
c. Gesundheitliche Versorgung des Kindes	37

2. Behindertenrechtskonvention	38
a. Menschen mit Behinderung	38
b. Kinder mit Behinderung	38
3. Biomedizinkonvention	39
4. Soft Law	40
a. Leitlinien des Europarates für eine kinderfreundliche Gesundheitsversorgung	40
b. Quality4Children	41
c. Europäische Charta für Kinder im Spital	41
 II. Pflegeverhältnisse	 43
A. Kindeswohl und dessen Gefährdung	43
1. Kindeswohl	43
2. Kindeswohlgefährdung	44
3. Kindeswille	46
B. Fälle der ausserfamiliären Unterbringung	46
1. Gefährdung des Kindes im Allgemeinen	46
2. Kinder psychisch kranker Eltern im Besonderen	48
3. Kinder mit Behinderung im Besonderen	52
C. Möglichkeiten der ausserfamiliären Unterbringung	52
1. Angemessene Unterbringung	52
2. Familienpflege	54
3. Heimpflege	55
4. Sonderformen	56
5. Familienplatzierungsorganisationen	56
 III. Partizipationsrechte der Pflegekinder	 59
A. Partizipation und Information	59
1. Partizipation als Konzept	59
2. Partizipationsbereiche	61
3. Partizipationsstufen	61
4. Information als Basis	63
B. Recht auf Mitsprache	65
1. Rechtslage	65
2. Praxis	70
3. Verbesserungsvorschläge	73
C. Kindesvertretung	75
1. Rechtslage	75
2. Praxis	80
3. Verbesserungsvorschläge	81
D. Vertrauensperson	83
1. Rechtslage	83
2. Praxis	86
3. Verbesserungsvorschläge	88

E. Rechtsmittel	92
1. Beschwerde auf kantonaler Ebene	92
2. Beschwerde in Zivilsachen auf Bundesebene	93
3. Zugang zu Rechtsmitteln	94
4. Ombudsstelle für Kinderrechte im Besonderen	95
IV. Medizinische Behandlungen	99
A. Pflegekinder als Patient*innen	99
B. Rechte von Pflegekindern bei medizinischen Behandlungen	103
1. Urteilsfähigkeit und höchstpersönliche Rechte	103
2. Kindeswohl und Kindeschutzmassnahmen	107
3. Persönlichkeitsrechte	115
4. Rechte nach der Kinderrechtskonvention	117
5. Rechte nach der Behindertenrechtskonvention	119
C. Entscheidungszuständigkeiten	121
1. Urteilsfähigkeit bei Pflegekindern als Patient*innen	121
2. Wille und Präferenzen	121
3. Urteilsunfähigkeit bei Pflegekindern als Patient*innen	123
a. Grundsatz der elterlichen Sorge	123
b. Vertretungsrecht der Pflegeeltern	126
c. Andere Vertretung	129
4. Ausgewählte medizinische Behandlungen	130
a. Impfungen	130
b. Heilversuche und Forschungsvorhaben	133
c. Genetische Untersuchungen	136
d. Spende regenerierbarer Gewebe und Zellen	138
e. Psychische Störungen und fürsorgliche Unterbringung	141
f. Reproduktive Autonomie	146
5. Notwendige Zusammenarbeit im interdisziplinären Kontext	148
D. Informationsflüsse	151
1. Notwendiger Informationsaustausch	151
2. Ärztliches Berufsgeheimnis	153
3. Pflicht der KESB zur Abklärung des Sachverhalts und zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte	155
4. Informationsrechte von weiteren Beteiligten	158
5. Schweigepflichtsentbindung	161
E. Impulse	162
1. Fallführung Gesundheitsversorgung	162
a. Problem	162
b. Prüfpflicht betreffend medizinische Versorgung	163
c. Errichtung respektive Erweiterung der Beistandschaft	165
d. Voraussetzungen und Aufgabenbereich	169
e. Weitere Aspekte	175

2. Kontinuität und Verbindlichkeit	178
a. Beziehungskontinuität	178
b. Behandlungskontinuität	181
c. Verbindlichkeit	186
 Fazit	 189
A. Zusammenfassung	189
B. Ausblick	191
 Sachregister	 195