



# Intergenerationelle Zusammenarbeit: Mitsprache von Minderjährigen bei medizinischen Heilbehandlungen

Lic. iur. Lena E. Schneller<sup>1,2</sup>, Dr. Angelo Bernardon<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, <sup>2</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich, <sup>3</sup> Universität Freiburg, Departement für Medizin, <sup>4</sup> FNPG, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Bei Minderjährigen stellt die Urteilsfähigkeit in Bezug auf medizinische Heilbehandlungen die Grenze zwischen Einwilligungskompetenz und Fremdbestimmung dar. Je nachdem ob die Urteilsfähigkeit gegeben oder nicht gegeben ist, entscheiden in ersterem Falle die Minderjährigen, im zweiten Falle die Sorgeberechtigten über die medizinische Heilbehandlung.

In Theorie ist diese Grenze logisch nachvollziehbar und gerechtfertigt, in der Praxis kann sie allerdings selbst in der

Einzelfallbeurteilung nicht immer wirklich eindeutig gezogen werden. Es stellt sich damit die Frage, ob eine strikte Trennung zwischen Einwilligungskompetenz und Fremdbestimmung bei Behandlungsentscheidungen sinnvoll ist.

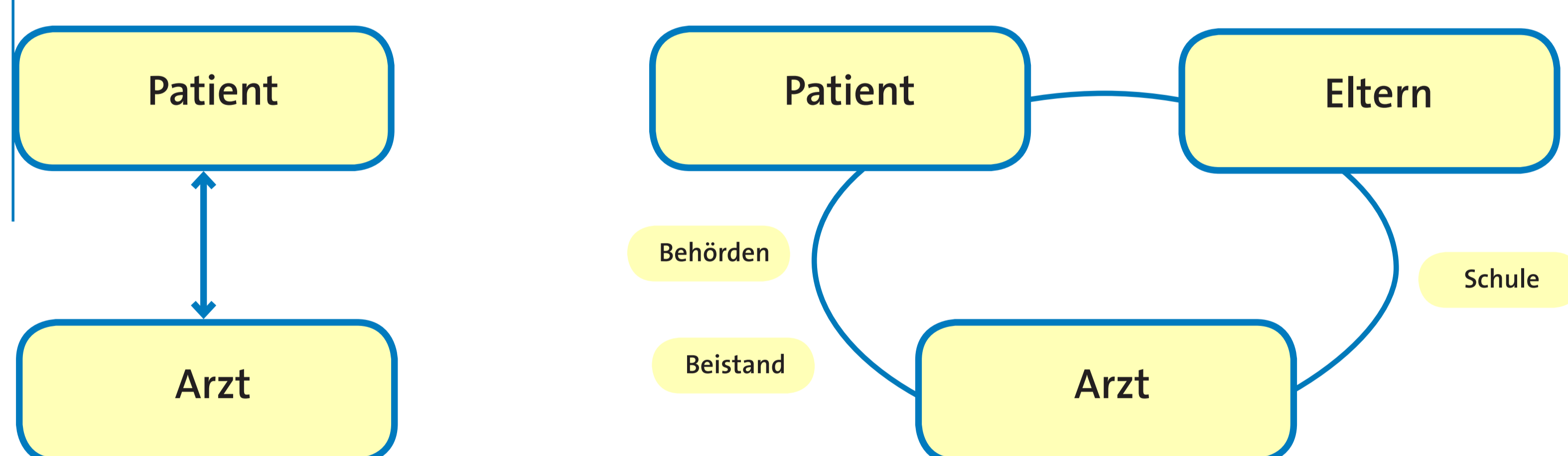
Studien aber v.a. auch Praxiserfahrungen weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche gerade bei Entscheidungen über medizinische Heilbehandlungen ein Bedürfnis auf Partizipation haben. Die Kompetenz zu

einer rechtsgültigen Einwilligung ist nicht zugleich auch eine Kompetenz zur Fremdbestimmung. Eine altersentsprechende Förderung des Selbstvertrauens, der Autonomie und damit der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, kann als Teil der gelebten Fürsorge, insbesondere der elterlichen Sorge gesehen werden, das Erlangen von Einsicht zu komplexen gesundheitsbezogenen Sachverhalten als dynamischer Entwicklungsprozess.

## Selbstbestimmung und Fürsorge als Ergänzung

Bei erwachsenen, urteilsfähigen Patienten erfolgen Aufklärung und Entscheidung zur medizinischen Heilbehandlung in einem Dialog zwischen dem Patient und dem Arzt. Bei Minderjährigen Patienten wird die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt um eine dritte Person, den Sorgeberechtigten, erweitert. Damit stellen sich bei Minderjährigen Fragen zu Entscheidungs- und Mitspracherechten: Inwieweit kann ein minderjähriger Patient sein Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen? Kollidiert dieses Recht mit den Fürsorgepflichten von Sorgeberechtigten? In welchem Umfang sollen die beteiligten Personen in die Behandlungsplanung und -entscheidung miteinbezogen werden? Aus rechtlicher Sicht steht dabei die Urteilsfähigkeit im Zentrum. Ist der minderjährige Patient urteilsfähig, kann er gemäss Art. 19c Abs. 1 ZGB alleine über die Behandlung entscheiden. Ist er nicht urteilsfähig, entscheiden seine rechtlichen Vertreter, in der Regel die Sorgeberechtigten für ihn (Art. 19c Abs. 2 ZGB).

Eine strikte Trennung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und der Fürsorge der Eltern ist allerdings gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft nicht zielführend. Für eine erfolgreiche Behandlung sind sowohl die Zusammenarbeit mit dem Minderjährigen wie auch die Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten zentral. Hinzu kommt, dass die Beurteilung der Urteilsfähigkeit Minderjähriger auch bei guten Kenntnissen der entwicklungspsychologischen Hintergründe und des Erfahrungswissens des Patienten komplex ist. Bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung ist es mitunter noch schwieriger, diese valide zu bestimmen. Das Mass der Mitbestimmungs- und Entscheidungsrechte kann nicht alleine durch die Urteilsfähigkeit bestimmt werden, es hängt ebenso von den Behandlungszielen und dem medizinethischen Grundsatz *primum nihil nocere* ab. Selbstbestimmungsrecht und Fürsorge dürfen sich bei minderjährigen Patienten nicht ausschliessen, sondern sollten sich zu Gunsten des Patienten vielmehr ergänzen.



## Ausgestaltung der Mitsprache

### Theoretische Ansätze

Informations- und Mitspracherechte sollen dem minderjährigen Patienten ermöglichen, bei der Entscheidungsfindung teilzuhaben, sie sollen Grundlagen für eine erfolgreiche Partizipation bilden. Es ist dabei Aufgabe der Behandler ein Umfeld zu schaffen, in dem es den Patienten möglich ist, ihre Meinung zu äussern und bei Unklarheiten nachfragen zu dürfen.

Unter anderem sind dabei folgende Punkte zu beachten:

- der behandelnde Arzt, aber auch die Eltern sollten signalisieren, dass man dem Patienten Gehör gibt und ihn ernst nimmt
  - die Methoden der Partizipation müssen altersentsprechend gewählt werden, sie sollten den Entwicklungsstand, die kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten berücksichtigen (mehr Zeit, weniger komplizierte Texte)
  - Respektvolle Verständigung
  - Bereits der Weg/Prozess als Teil der Partizipation – Gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen gewünschte Partizipationsmöglichkeiten erarbeiten
- Zentral ist allerdings auch, dass Patienten aus falsch verstandener Partizipation nicht überfordert oder verunsichert werden, Ziel ist es, die Autonomie unterstützend zu stärken.

### Beispiele aus der Praxis

Erfahrungen aus der Praxis haben gezeigt, dass sich folgende Möglichkeiten als Ausgestaltung der Informations- und Mitspracherechte eignen:

- Aktives Auseinandersetzen mit dem Thema in der Klinik: altersgerechte Öffentlichkeitsauftritt, Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter mit Sensibilisierung auf altersentsprechende Förderung der Autonomie
- Altersgerechte Informationen zur Erkrankung, dem Aufenthalt und den Behandlungsmöglichkeiten (mündlich und schriftlich, bei Jugendlichen ev. auch über elektronische Medien)
- Hinweis und Erläuterung zu den ihnen zur Verfügung stehenden Patientenrechte (Informationen zur Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Kinderanwälte oder Beschwerdemöglichkeiten via mündlicher Information, Broschüren und/oder elektronischen Medien)
- Gemeinsame Planung der Behandlung - Förderpläne, Behandlungsverträge (Unterschrift)
- Gezielte Rückfragen, um sicherzustellen, dass Informationen auch verstanden werden
- Niederschwellige Beschwerdemöglichkeiten für den Patienten wie Kummerkasten, spezielle Ansprechperson bei Beschwerden innerhalb der Klinik

## Mitsprache als Förderung der Selbstbestimmung

Neuere medizin-ethische Konzepte (assistierte Autonomie) gehen nicht mehr von einer strikten Trennung zwischen Urteilsfähigkeit (Selbstbestimmung) und Urteilsunfähigkeit (Fremdbestimmung/Fürsorge) aus, sondern sehen vor allem den Aufklärungsprozess als Mittel, die Autonomie des Patienten zu stärken, um ihn so in die Entscheidungsfindung miteinbinden zu können. Für erwachsene Patienten soll gemäss Art. 377 Abs. 3 ZGB der urteilsunfähige Patient so weit möglich in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. Aus Sicht der Autoren soll dies auch für minderjährige Patienten gelten. Sie stehen im Zentrum der Behandlung und sollen daher auch die Möglichkeit erhalten, altersentsprechend Informationen dazu zu erhalten und bei Entscheiden mitzusprechen. Ein derartiges Vorgehen stärkt das Vertrauen der Minderjährigen, erhöht die Akzeptanz und die Bindung an die Entscheidung und unterstützt letztlich den Behandlungsverlauf.

Der Einbezug von urteilsunfähigen Minderjährigen bei Behandlungsentscheidungen lässt sich im Übrigen nicht nur medizin-ethisch, sondern auch aus dem allgemeinen Persönlichkeitsschutz, aus Art. 12 UN-Kinderrechtskonvention sowie Art. 6 der Biomedizinkonvention ableiten. Nach Art. 12 UNKRK ist z.B. die Meinung einer minderjährigen Person in den Entscheidungsfindungsprozess einzubeziehen und mit zunehmendem Alter und zunehmender Reife zu berücksichtigen.

### Wenn du eine ärztliche Behandlung oder eine Operation brauchst ...

Es kann sein, dass du aus irgendeinem Grund eine **Behandlung** im **Spital** oder sogar eine **Operation** brauchst. Vielleicht bist du verletzt oder sehr krank. Es ist wichtig, dass der **Arzt** oder die **Ärztin** dann mit dir darüber spricht. Er oder sie erklärt dir, was dir fehlt und was nun gemacht werden soll. Er oder sie redet auch darüber, was sich damit für dich ändern könnte, und möchte wissen, wie du darüber denkst.

(Unicef – Anhörungsbroschüre ab 5 Jahren)

## Fazit

Eine Studie von Rothärmel et al. unter 7 bis 17jährigen Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland konnte aufzeigen, dass die Beteiligung bei Behandlungsentscheidungen insgesamt grösser ist als die erlebte Teilnahme. Gemäss der Studie sind die Patienten motivierter und erleben die Behandlung als weniger belastend. Auch die Verringerung einer Stigmatisierung konnte aufgezeigt werden. In der Schweiz fehlen bisher konkrete Daten zum Partizipationsbedürfnis. Hinzu kommt, dass es - im Unterschied z.B. zur Anhörung bei zivilrechtlichen Verfahren - an Praxismaterialien, Standards und Umsetzungsguidelines für die Mitsprache bei medizinischen Heilbehandlungen fehlt.

## Literatur

Rothärmel, S. et al. (2006), *Patientenaufklärung, Informationsbedarf und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, Göttingen: Vanderhock & Ruprecht  
Schneller, L.; Bernardon A. (2016), *Freiwilligkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kontext von Selbstbestimmung und Fürsorge*, 2 ZKE 115-139.