

Einleitung

A. Ausgangslage

- 1 In der Schweiz leben ungefähr 18 000 Kinder weder im gemeinsamen Haushalt der Eltern noch bei einem Elternteil. Davon leben ungefähr 6000 Kinder bei Pflegeeltern und ungefähr 12 000 Kinder in Kinder- und Jugendheimen.¹ Laut der KOKES-Statistik waren per 31. Dezember 2023 4884 Kinder, gestützt auf den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts gemäss Art. 310 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB), ausserfamiliär untergebracht.²
- 2 Pflegekinder sind Kinder,³ die nicht von ihren rechtlichen Eltern (nachfolgend Herkunftseltern genannt)⁴ gepflegt und erzogen werden,⁵ sondern von Dritten, namentlich von ihren Pflegeeltern oder Fachpersonen im Heim, denen das Kind anvertraut worden ist (nachfolgend als Heimerziehende bezeichnet). Im Folgenden meint der Begriff «Pflegekinder» minderjährige Personen, die aufgrund einer zivilrechtlichen Kindesschutzmassnahme oder im Rahmen der elterlichen Sorge ausserfamiliär in einer Pflegefamilie oder in einem Heim untergebracht sind. Demnach werden keine Unterbringungen, die sich auf das Jugendstrafrecht stützen, behandelt.⁶ Ebenso wenig gelten die Ausführungen für Careleaver*innen, d.h. junge Menschen, die ihre Kindheit und/oder Jugend teilweise in einer Pflegefamilie oder einem Heim verbracht haben und sich im Übergang ins Erwachsenenleben befinden.⁷
- 3 Ausserfamiliäre Unterbringungen sind für Kinder Ausnahmesituationen, die ihre Entwicklung und Zukunft nachhaltig beeinflussen und sie in eine besonders vulnerable Situation bringen.⁸ Das Recht auf Partizipation, d.h. auf Teilhabe am Verfahren und auf Mitsprache, ist deshalb von besonderer Bedeutung für Pflegekinder. Ihre Partizipationsrechte, namentlich das Recht auf Anhörung (Art. 314a ZGB), auf Vertretung im Verfahren (Art. 314a^{bis} ZGB) sowie auf Beizug einer Vertrauensperson (Art. 1a Abs. 2 lit. b Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern [Pflegekinderverordnung, PAVO]),

1 Vgl. SEITERLE, Schlussbericht, 20, wobei die Zahlen aus Hochrechnungen aufgrund von Erhebungen in fünf Kantonen stammen und deren Verlässlichkeit deshalb beschränkt ist; vgl. auch Empfehlungen SODK/KOKES, 16; HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1165.

2 KOKES-Statistik 2023, 341.

3 Mit «Kindern» sind in der vorliegenden Arbeit sämtliche Personen gemeint, welche das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben; vgl. Art. 14 ZGB, Art. 1 UN-KRK.

4 Vgl. auch FACHSTELLE FÜR DAS PFLEGEKINDERWESEN, 134.

5 Vgl. GASSNER, Pflegeeltern, Rz 61.

6 Siehe hierzu beispielsweise GEISSBERGER, Rz 13 ff.

7 AEBY *et al.*, 1; Empfehlungen SODK/KOKES, 18.

8 Siehe auch LANNEN/SIMONI/JENNI, 1 ff.; siehe zu Pflegekindern als vulnerabler Gruppe McNICHOLAS *et al.*, 105 ff.

werden in der Praxis aber nur mangelhaft umgesetzt.⁹ Es handelt sich demnach um einen unterbearbeiteten Bereich des Kindesschutzrechts. Dies ist umso erstaunlicher, als im Rahmen der Aufarbeitung der schwierigen Geschichte des Pflegekinderwesens in der Schweiz erkannt wurde, dass Pflegekinder die verweigerte Partizipation ähnlich traumatisch empfunden haben wie die in Pflegefamilien und Heimen erlittene Misshandlung und Vernachlässigung.¹⁰

- 4 Nach Pflege- und Adoptivkinder Schweiz (PACH) und dem Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik (INTEGRAS) besteht deshalb ein Forschungsbedarf bei der praktischen Umsetzung der Partizipationsrechte von Pflegekindern.¹¹ Dabei soll erforscht werden, wie die Partizipation von Pflegekindern durch Fachpersonen in behördlichen Verfahren umgesetzt wird und gefördert werden kann sowie wie dies das Wohl und eine gute Entwicklung von Pflegekindern beeinflussen kann.¹² Ein Teil dieser Problematik betrifft das Recht. Ziel dieser Untersuchung ist deshalb, die Partizipationsrechte von Pflegekindern sowie deren praktische Umsetzung aufzuzeigen und Anhaltspunkte für eine bessere Implementation in der Praxis zu identifizieren. Dabei geht es nicht nur um die Partizipationsrechte von Pflegekindern im Verfahren, sondern insbesondere um ihre Mitwirkung bei medizinischen Behandlungen als einem zentralen Lebensbereich.
- 5 Studien zeigen nämlich, dass viele Pflegekinder medizinisch unterversorgt sind.¹³ Vor allem die Kontinuität und die Verbindlichkeit der medizinischen Versorgung sind aufgrund der zahlreichen involvierten Institutionen und Personen wie beispielsweise das Pflegekind selbst, dessen Eltern, die Pflegeeltern oder das Heim, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie häufig auch Beistandspersonen und Dienstleistungsanbieter*innen in der Familienpflege problematisch. Zudem bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Informationsflüsse und Entscheidungszuständigkeiten. Bestehende Regelungen zur Entscheidungszuständigkeit bei medizinischen Behandlungen von Pflegekindern lassen Interpretationsspielraum offen und müssen im Einzelfall konkretisiert werden. In der Praxis bestehen zudem aufgrund der zahlreichen involvierten Personen und Stellen, die über ein unterschiedliches Näheverhältnis zum Kind und auch über unterschiedliche Information zu dessen gesundheitlicher Situation verfügen, häufig Unsicherheiten, wie bei medizinischen Behandlungen und Therapien, die das Pflegekind betreffen, vorzugehen ist. Beispielsweise ist unklar, wer den Auftrag zur medizinischen

9 Vgl. PACH/INTEGRAS, 15 f. und 32 ff.; STÖSSEL/GERBER JENNI, 344 ff.

10 Vgl. SCHOCH *et al.*, Participation, 8; vgl. auch COTTIER *et al.*, Ergebnisse, 3 m.w.H.; MÜLLER *et al.*, 129.

11 PACH/INTEGRAS, 2 ff.; vgl. auch KÖNGETER *et al.*, Partizipation, 101.

12 PACH/INTEGRAS, 30 ff.

13 Vgl. MÖGEL/JENNI, Gesundheitliche Versorgung, 268 ff.; Nationaler Gesundheitsbericht 2020, 38; vgl. auch Framework Australia, 1; FRIEDRICH/SCHMID, 29; GASSMANN, 52; HÉBERT/MACDONALD, 453; JENKEL *et al.*, 6; KINDLER *et al.*, 209; Policy Statement USA, 1132; PONTI, 129; SCHMID, Herausforderung, 141 ff.; SHULER, 105; Statutory Guidance UK, 8; WITT/SCHMID/FEGERT, 767.

Behandlung des Pflegekindes erteilen kann und wem Kinderärzt*innen ihre Befunde mitteilen dürfen respektive müssen.¹⁴

- 6 Dies war Anlass für Prof. Dr. med. Oskar Jenni, Entwicklungspädiater, Co-Leiter Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich, ein Projekt anzustossen, das in Empfehlungen zur Gesundheitsversorgung von Kindern, die in Institutionen und Pflegefamilien leben, mündete. Es wurde auch mit Blick auf die Revision der PAVO initiiert, die derzeit auf sich warten lässt. Die vorliegende Untersuchung nahm diese Arbeiten zum Anlass, die rechtliche Seite der Problematik auszuleuchten.
- 7 Weiter werden daher in dieser Untersuchung die festgestellte medizinische Unterversorgung von Pflegekindern aus rechtlicher Perspektive analysiert und Lösungsmöglichkeiten skizziert, wie eine kontinuierliche und verbindliche medizinische Versorgung von Pflegekindern sichergestellt werden kann. Dazu werden die Entscheidungszuständigkeiten und die Informationsflüsse hinsichtlich medizinischer Behandlungen des Pflegekindes zwischen den Beteiligten dargelegt und es wird untersucht, wie diese untereinander kooperieren sollen. Ausserdem wird dargelegt, wie das Pflegekind dabei partizipieren kann. Denn nur bei Berücksichtigung all dieser Faktoren kann das Pflegekind respektive die zuständige Person oder Stelle die bestmöglich dem Wohl des Pflegekindes entsprechende Entscheidung treffen. Diese Untersuchung soll deshalb zusätzlich einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Pflegekindern sowie deren Stellung im Platzierungsverfahren leisten.

B. Geschichte des Pflegekinderwesens

- 8 Das Pflegekinderwesen in der Schweiz weist eine lange, belastete Geschichte auf. Bis ins 18. Jahrhundert brachten Armenbehörden und kirchliche Institutionen Kinder, deren Eltern nicht für sie sorgen konnten und die nicht bei Verwandten unterkamen, die bettelten oder auf der Strasse lebten, möglichst kostengünstig in Waisen- oder Armenhäusern unter. Ab dem 19. Jahrhundert wurden diese Massnahmen zunehmend durch präventive Wegnahmen abgelöst, mit denen gefährdete Kinder aus benachteiligten Familien in einem neuen Umfeld platziert wurden, wo sie zu anständigen Gesellschaftsmitgliedern erzogen werden sollten.¹⁵ Zudem wurden bis Mitte des 20. Jahrhunderts zur Bekämpfung der Armut Kinder aus armen Familien als sog. Verdingkinder in Bauernfamilien geschickt. Dort wurden sie oftmals als günstige Arbeitskräfte eingesetzt, sie erfuhren physischen, psychischen und sexuellen Missbrauch und wurden schulisch kaum gefördert.¹⁶

¹⁴ Vgl. HÉBERT/MACDONALD, 453; vgl. auch SCHNURR *et al.*, 24.

¹⁵ Vgl. SCHOCH/MÜLLER, 27; siehe auch DROZ-SAUTHIER, 8 ff. m.w.H.

¹⁶ HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1130; vgl. zum Ganzen auch ZATTI, Geschichte, 10 ff.; vgl. zur Thematik der Verdingkinder (sowie derjenigen der Kindesweg-

- 9 Verdingkinder wurden gesetzlich nicht geschützt. Einzig gemeinnützige Vereine, zum Beispiel die Armen Erziehungsvereine im Kanton Aargau, versuchten, diese Pflegeverhältnisse zu begleiten sowie zu beaufsichtigen. Dadurch wollten sie die Missstände mildern und übten praktischen Kinderschutz aus, obwohl dieser gesetzlich noch lange nicht geregelt war.¹⁷
- 10 Die Art. 283–285 des aZGB von 1912 zum Kinderschutz waren sehr offen formuliert, wobei die Voraussetzungen, um den Eltern ihr Kind wegnehmen zu können, bloss «Pflichtwidrigkeit», «dauernde Gefährdung» oder «Verwahrlosung» lauteten.¹⁸ Nach dem damaligen Art. 284 aZGB sollte die Vormundschaftsbehörde den Eltern das Kind entziehen und es in angemessener Weise in einer Familie oder Anstalt unterbringen, wenn das Kind dauerhaft in seinem leiblichen oder geistigen Wohl gefährdet oder verwahrlost war.¹⁹ Dabei stand eine für den Gemeindehaushalt möglichst kostengünstige Lösung anstelle des Kindeswohls im Fokus. Ausserdem wurden, gestützt auf kantonale armuts- und fürsorgerechtliche Bestimmungen,²⁰ Kinder, die als (verhaltens)auffällig, arbeitsscheu oder verwahrlost galten, ohne rechtliches Verfahren unter anderem in Pflegefamilien, Erziehungs- und Arbeitsanstalten oder Kinderheimen untergebracht.²¹ Diese administrativen Versorgungen von Kindern dienten der Erfüllung staatlicher Fürsorgepflichten und waren eine sozialdisziplinierende Massnahme. Die Kinder hatten in diesen Unterbringungsprozessen kein Mitspracherecht.²²
- 11 Bei der Schaffung des ZGB hielt man es nicht für notwendig, Pflegekinder rechtlich besonders zu schützen.²³ Zudem waren die Bestimmungen über die Pflegekinderaufsicht in den kantonalen Armengesetzen, den Vorgängern der heutigen Sozialhilfegesetze, in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts unvollständig und uneinheitlich. Die ersten aufsichtsrechtlichen Bestimmungen im Bundesgesetz über die Bekämpfung der Tuberkulose vom 13. Juni 1928 beschränkten sich auf die gesundheitlichen Aspekte hinsichtlich der Tuberkulose von behördlich untergebrachten Kindern. Als das Adoptionsrecht 1972 revidiert wurde, verzichtete man darauf, Pflegeverhältnisse bundesrechtlich zu regeln. Erst anlässlich der Revision des Kindesrechts von 1974 wurde auf Bundesebene mit Art. 316 ZGB die Grundlage für einen präventiven Pflege-

nahmen im Rahmen des sog. Hilfswerks für die Kinder der Landstrasse) auch SCHOCH/MÜLLER, 27.

17 HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1131; vgl. auch ZATTI, Geschichte, 13; SCHOCH *et al.*, Participation, 7.

18 BUSINGER/RAMSAUER, 8; RAMSAUER, 37; vgl. zur Begründung der Fremdplatzierung auch JANETT, 153 ff. m.w.H.

19 Vgl. RAMSAUER, 38; siehe auch DROZ-SAUTHIER, 19 f.

20 Vgl. SAUTHIER/COTTIER, 902 ff. m.w.H.

21 Vgl. SCHOCH/MÜLLER, 28; vgl. auch RAMSAUER, 240 ff. m.w.H.

22 Vgl. SCHOCH/MÜLLER, 29; vgl. zum Ganzen auch ABRAHAM *et al.*, Forschungs- und Quellenstand, 46 und 51 f.; MÜLLER *et al.*, 128 f.; SCHOCH *et al.*, Participation, 6 f.

23 Vgl. auch SAUTHIER/COTTIER, 898 ff.

- kinderschutz geschaffen. Gestützt darauf erliess der Bundesrat die PAVO, die am 1. Januar 1978 in Kraft trat und seither nur geringfügig geändert wurde.²⁴
- 12 In den 1970er-Jahren wurde das Familienrecht des ZGB revidiert. Ausserdem ratifizierte die Schweiz 1974 die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK), was ebenfalls zu einer grösseren Rechtsreform führte. Für die Partizipation des Kindes waren insbesondere die Ratifizierung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, UN-KRK) durch die Schweiz 1997 und die Reform des Scheidungsrechts 2000 zentral. Am 1. Januar 2013 trat das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft.²⁵
- 13 2010 startete die politische und wissenschaftliche Aufarbeitung dieser schwierigen Geschichte des schweizerischen Sozialrechts respektive «Kindesschutzrechts». Die damalige Bundesrätin Simonetta Sommaruga entschuldigte sich anlässlich eines Gedenkanlasses 2013 bei den Opfern von Fremdplatzierungen und anderen fürsorgerischen Zwangsmassnahmen. Am 1. April 2017 trat das Bundesgesetz über die Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 (AFZFG) in Kraft.²⁶ Dieses schuf die Grundlagen, um unter anderem Fremdplatzierungen in der Schweiz vor 1981 umfassend aufzuarbeiten. Hierbei standen die Anerkennung und Wiedergutmachung des Unrechts, das den Opfern zugefügt worden war, im Fokus.²⁷ Das AFZFG ermöglichte auch die finanzielle Entschädigung der administrativ versorgten Personen und Verdingkinder.²⁸ 2019 wurde die aufarbeitende Untersuchung abgeschlossen. Erst dadurch wurden die Traumatisierungen und Benachteiligungen der Opfer zum ersten Mal vollumfänglich sichtbar.²⁹ Ausserdem wurde 2017 das nationale Forschungsprogramm zu «Fürsorge und Zwang – Geschichte, Gegenwart und Zukunft» (NFP 76) lanciert. Es ist mittlerweile abgeschlossen und die Ergebnisse sind publiziert.³⁰
- 14 Zu den Opfern der schwierigen Geschichte des schweizerischen Sozialrechts zählen mithin auch Kinder, die zwangsweise in Pflegefamilien oder Einrichtungen platziert wurden. Für die Schweiz ist es wichtig, sowohl das Unrecht,

24 HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1132; vgl. zur Entstehung des Pflegekinderrechts auch BÄTTIG, 2 ff.; BK-AFFOLTER-FRINGELI/VOGEL, Art. 316 ZGB N 4 ff.; HÄFELI, Pflegekindergesetzgebung, 16 f.; VÖLKLE, 3 ff.; ZATTI, Analyse, 17 f. und 25 f.; siehe zur Revision der PAVO ANDERER, Kinder, 135 ff. m.w.H.; vgl. zur Pflegekinderaufsicht DROZ-SAUTHER, 70 f.

25 Vgl. zum Ganzen SCHOCH *et al.*, Participation, 7 f.; siehe zur Revision von 2000 DROZ-SAUTHER, 165 ff.; vgl. zum Vormundschaftswesen ZATTI, Analyse, 32 ff.

26 Zum Ganzen HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1130.

27 www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/fszm.html; vgl. auch DAMBACH/DROZ-SAUTHER/LEVY, 68; MOTTIER/BALLIF/HIRSCHBERG, 71 ff. m.w.H.

28 Diesbezüglich hielt das Bundesgericht in seinem Urteil vom 5. 5. 2023, 2C_393/2022, E. 4 f. fest, dass auch fremdplatzierte Kinder, die von der Pflegefamilie adoptiert wurden, die Opfereigenschaft aufweisen und somit Anspruch auf eine Entschädigung haben.

29 SCHOCH/MÜLLER, 30; vgl. zum Ganzen auch SCHOCH *et al.*, Participation, 8.

30 www.nfp76.ch/de; vgl. auch FEHR/HÄFELI, 373 f.; LEITUNGSGRUPPE NFP 76; SAUTHER/COTTIER, 891 f.

welches diese erlebt haben, anzuerkennen sowie so weit als möglich wieder-gutzumachen, als auch ähnliche Fehler zu verhindern. Nach der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) besteht nämlich immer noch ein hohes Risiko, dass die Rechte von Pflegekindern verletzt werden. Deshalb müssen sie durch entsprechende Prozesse geschützt werden.³¹ Die Basis dafür bildet ein gut ausgebautes und auf die aktuellen Bedürfnisse ausgerichteten Pflegekinderwesen. In diesem Bereich stehen Revisionen aus, insbesondere wurde eine Revision der PAVO angestossen, die bisher aber noch nicht angegangen wurde.³²

C. Begriffe

- 15 Nachfolgend werden für ein besseres Verständnis einige in der vorliegenden Arbeit verwendete Begriffe erklärt, namentlich der immer noch geläufige Begriff des Pflegekinderwesens, freiwillige respektive vereinbarte Platzierung, angeordnete beziehungsweise behördliche Platzierung, ausserfamiliäre Unterbringung, Gesundheit, Gesundheitsversorgung respektive medizinische Versorgung und medizinische Behandlungen.
- 16 *Pflegekinderwesen*: Mit «Pflegekinderwesen» ist die ausserfamiliäre Betreuung von Kindern gemeint. Der Begriff ist angesichts der schwierigen Geschichte negativ konnotiert.³³ Mangels Alternativen wird jedoch der Begriff des Pflegekinderwesens in der vorliegenden Arbeit verwendet.
- 17 *Freiwillige/vereinbarte Platzierung*: Der Begriff «freiwillige Platzierung» respektive «vereinbarte Platzierung» meint die Situation, wenn die Eltern ihr Kind im Rahmen ihrer elterlichen Sorge ausserfamiliär in einer Pflegefamilie oder in einem Heim unterbringen.³⁴ Dabei schliessen die Eltern den Pflegevertrag ab.³⁵
- 18 *Angeordnete/behördliche Platzierung*: Diese Begriffe bezeichnen im Gegensatz zur «freiwilligen» beziehungsweise «vereinbarten» Platzierung den Fall, wenn die KESB den Eltern, gestützt auf Art. 310 ZGB, gegen deren Willen das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzieht und das Kind ausserfamiliär unterbringt.³⁶ Diesfalls unterzeichnet die KESB oder allenfalls vertretungsweise

31 Empfehlungen SODK/KOKES, 7; vgl. auch LEITUNGSGRUPPE NFP 76, 7 f.; SCHMID, Herausforderung, 147; siehe zur Aufarbeitung des Pflegekinderwesens in der Schweiz auch BUSINGER/RAMSAUER, 10 ff.

32 Siehe Postulat 22.4407 Roduit.

33 Vgl. Erläuternder Bericht PAVO, 10; vgl. auch ANDERER, Pflegegeld, Rz 68; CHK-BREITSCHMID, Art. 300 ZGB N 1.

34 CANTIENI/BLUM, Rz 15.83; vgl. BLÜLLE, 36 (Fn 18) und 40; HAURI/REICHLIN/LEUTHOLD, Rz 17.5; siehe auch Rz 27 f. und 140 ff.

35 Empfehlungen SODK/KOKES, 12; siehe auch Rz 93.

36 HAURI/REICHLIN/LEUTHOLD, Rz 17.5; siehe auch Rz 24 ff. und 144 f.

eine Beistandsperson nach Art. 308 Abs. 1 und 2 ZGB den Pflegevertrag.³⁷ Hierbei handelt es sich um rechtliche Begriffe, die beispielsweise auch von der KOKES verwendet werden.³⁸

- 19 *Ausserfamiliäre Unterbringung*: In der vorliegenden Arbeit wird, wenn möglich, der Begriff «ausserfamiliäre Unterbringung» verwendet, da dieser sowohl angeordnete respektive behördliche Platzierungen als auch freiwillige beziehungsweise vereinbarte Platzierungen umfasst und sich viele Probleme, die vorliegend adressiert werden, in beiden Kontexten stellen. Weiter beinhaltet der Begriff die Unterbringung des Kindes in einem Heim ebenso wie in einer Pflegefamilie. Jedoch werden in dieser Arbeit keine Unterbringungen, die sich auf das Jugendstrafrecht stützen, behandelt.³⁹
- 20 *Gesundheit*: Laut der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation bedeutet Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, sondern «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens».⁴⁰ Dieser Gesundheitsbegriff liegt auch dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, UN-BRK)⁴¹ und der UN-KRK⁴² zugrunde. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff «Gesundheit» im Sinne dieser Definitionen ebenfalls breit gefasst.
- 21 *Gesundheitsversorgung/medizinische Versorgung*: Infolge des hier verwendeten weiten Gesundheitsbegriffs werden die Begriffe «Gesundheitsversorgung» und «medizinische Versorgung» grundsätzlich als Synonyme verwendet. Sie umfassen damit zum Beispiel auch Impfungen von Kindern gegen gefährliche Infektionskrankheiten, die Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern oder psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote für Kinder.
- 22 *Medizinische Behandlungen*: Sofern vorliegend von «medizinischen Behandlungen» gesprochen wird, sind damit Heilbehandlungen im weiteren Sinn gemeint, d.h. alle heilenden, diagnostischen und vorbeugenden ärztlichen Eingriffe zu therapeutischen Zwecken.⁴³ Falls ausnahmsweise keine Heilbehandlung gemeint ist, wird darauf hingewiesen.

37 HÄFELI, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Rz 1159; siehe auch Rz 94.

38 Siehe Empfehlungen SODK/KOKES, 12 f.; vgl. auch MÖGEL/JENNI, Argumentarium, 8 (inklusive Fn 1).

39 Siehe Rz 2.

40 Verfassung WHO.

41 Vgl. SHK UN-BRK-LANDOLT, Art. 26 UN-BRK N 28.

42 CRC/C/GC/15, Ziff. 4.

43 Vgl. THOMMEN, Eingriffe, 28; vgl. auch Art. 34 Abs. 1 MWSTV; MICHEL/RUTISHAUSER, 7.