

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 49 (2023)
Heft: 5

Artikel: Sucht im Kindes- und Erwachsenenschutz
Autor: Lätsch, David
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050135>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sucht im Kindes- und Erwachsenenenschutz

2023-5
Jg. 49
S. 5- 10

Sucht kann die Selbstbestimmung von Menschen untergraben und dazu beitragen, dass Betroffene sich und andere gefährden. Der zivilrechtliche Kindes- und Erwachsenenenschutz hat die Mittel, um sich entschieden für gefährdete Kinder, Jugendliche und Erwachsene einzusetzen, im Notfall auch gegen Widerstände. Doch sein präventiver Auftrag ist begrenzt, und die Wirksamkeit seiner Massnahmen ist bisher zu wenig untersucht.

DAVID LÄTSCH

Prof. Dr. phil., Leiter Fachgruppe Kindes- und Erwachsenenenschutz, Institut für Kindheit, Jugend und Familie, Departement Soziale Arbeit, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Pfingstweidstrasse 96, CH-8037 Zürich, Tel. +41 (0)58 934 85 21, laet@zhaw.ch

Einleitung

Dass Sucht und Gefahr eng beieinander liegen, kommt wohl am deutlichsten in ihrer direkten Wortverbindung zum Ausdruck: Suchtgefahr. Wenn Suchtgefahr besteht, bedeutet dies: Etwas ist so gut, so verlockend, dass wir uns besser nicht damit einlassen sollten, weil wir sonst befürchten müssten, das Gute, das zu Gute bald nicht mehr entbehren zu können. Dieser Verlust an Autonomie, diese Aussicht auf ein Gar-nicht-mehr-anders-Können gehört zu den Schrecken – und zum Reiz – der Sucht.

Darüber hinaus steht Sucht aber natürlich noch in einem anderen Verhältnis zu Gefahr und Gefährdung, vermittelt über die Folgen süchtigen Verhaltens. Dazu gehören die körperlichen, psychischen, sozialen und materiellen Konsequenzen, die sich aus dem Verhalten direkt oder indirekt kurz-, mittel- oder langfristig ergeben können. Diese Folgen werden als so schwerwiegend wahrgenommen, dass es seit langem zum Repertoire staatlichen Handelns gehört, Menschen vor Sucht schützen zu wollen.

Die Normen, die zu diesem Schutz beitragen, erstrecken sich über verschiedene Rechtsgebiete. Dabei spielen das Strafrecht und im Besonderen das Betäubungsmittelgesetz eine wichtige Rolle. Der vorliegende Beitrag beleuchtet jedoch einen anderen Bereich staatlichen Handelns, der mit den hier zur Verfügung

stehenden Mitteln ebenfalls darauf angelegt ist, durch Sucht gefährdete Menschen zu schützen: den zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenenschutz.

Wenn im Folgenden von Sucht die Rede ist, so ist dieser Begriff nicht so umfassend gemeint, wie er im Alltag verstanden werden kann. Gemeint sind Formen der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen sowie das Muster eines schädlichen Substanzgebrauchs, also die Diagnosen 6C4x.2 bzw. 6C4x.1 nach ICD-11.¹ Nicht eingeschlossen sind die sogenannten Verhaltenssuchte. Im Folgenden wird zuerst der Kinderschutz und in einem zweiten Schritt der Erwachsenenenschutz behandelt.

Wenn Eltern von Sucht betroffen sind

Relevant für den zivilrechtlichen Kinderschutz ist Sucht dann, wenn sie das Kindeswohl gefährdet. Das kann im Wesentlichen auf drei Arten erfüllt sein. Erstens gibt es Fälle, in denen Eltern aufgrund einer Sucht in ihrer Erziehungsfähigkeit so stark beeinträchtigt sind, dass sie ihre Kinder vernachlässigen oder misshandeln. Zweitens kann es sein, dass werdende Mütter während der Schwangerschaft im Zusammenhang einer Sucht psychoaktive Substanzen konsumieren und so die pränatale Entwicklung ihrer Kinder gefährden. Drittens kommt es vor, dass Jugendliche selbst eine Sucht entwickeln oder suchtgefährdet sind, ohne dass ihre

Eltern das Erwartbare tun, um den daraus entstehenden Risiken zu begegnen.

Im ersten Fall ist die Sucht eines Elternteils die Ursache – vorsichtiger formuliert: ein Faktor im Ursachengefüge – für ein kindeswohlgefährdendes Verhalten dieses Elternteils. Dass substanzgebundene Abhängigkeiten das Risiko für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung erhöhen, ist international empirisch gut belegt. Starke Zusammenhänge zeigen sich dabei mit Formen sowohl der körperlichen und emotionalen Kindesmisshandlung als auch der körperlichen, emotionalen und kognitiven Vernachlässigung (z. B. Kepple 2018).

Die Sucht eines Elternteils führt jedoch nicht zwingend zur Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung, und sie ist für sich genommen weder ein ausreichender Grund für eine Gefährdungsmeldung noch für eine zivilrechtliche Kinderschutzmassnahme. Die Suchtproblematik eines Elternteils zeigt vielmehr an, dass die Personen im professionellen Unterstützungsnetz genauer hinsehen müssen. Für Fachpersonen, die mit suchtbetroffenen Erwachsenen arbeiten, bedeutet das elementar, dass sie in Erfahrung bringen müssen, ob diese Personen minderjährige Kinder haben. Ist das der Fall, sollte zusätzlich eingeschätzt werden, welche Anteile an der Betreuung und Erziehung der suchtbetroffene Elternteil übernimmt und welche weiteren Personen in welchem

Umfang involviert sind. Unter Berücksichtigung dieser Informationen lassen sich dann gezielt Fragen nach dem Erziehungsalltag, der Eltern-Kind-Beziehung etc. stellen. Das Wissen über die Ausprägung der Sucht und die damit einhergehenden Folgen für das Verhalten des Elternteils sollte dabei natürlich eine Rolle spielen. Dies alles dient nicht dazu, eine umfassende Einschätzung zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung vorzunehmen. Vielmehr sollte man klären, ob es Hinweise auf eine Gefährdung gibt, die der genaueren Abklärung bedürfen.

Bestehen Hinweise auf eine Gefährdung, kommt die Frage einer Gefährdungsmeldung ins Spiel. Die Melderechte und -pflichten im Kinderschutz wurden per Januar 2019 auf Bundesebene neu geregelt. Ziel des Gesetzgebers war es, den Weg zur Meldung zu vereinfachen, konkret das Melderecht der dem Berufsgeheimnis unterstehenden Personen zu stärken (Art. 314c ZGB) und die Meldepflicht auf alle Personen, die beruflich Kontakt mit Kindern haben, auszuweiten (Art. 314d ZGB)². Meldepflichtig sind seither gemäss Art. 314d ZGB² beispielsweise auch Personen in der Sozial-, Sucht- oder Familienberatung, sofern sie die Kinder in ihren Beratungsprozessen regelmässig sehen.

Art. 314d Abs. 1 ZGB³ enthält jedoch einen wichtigen Zusatz: Zur Meldung verpflichtet sind Fachpersonen dann, «wenn sie der Gefährdung nicht im Rahmen ihrer Tätigkeit Abhilfe schaffen können». Fachpersonen sollten stets prüfen, ob sie nicht anderweitig dafür sorgen oder dazu beitragen können, dass das Kindeswohl gesichert wird. Eine Meldung an die KESB sollte erst erfolgen, wenn solche Lösungsversuche nicht fruchten (siehe dazu auch das Fachgespräch in dieser Ausgabe).

Wird eine Gefährdungsmeldung eingereicht, so hat die KESB über die Eröffnung eines Verfahrens zu entscheiden. In der Regel wird sie eine Abklärung einleiten, die sie selbst führt oder, was häufiger der Fall ist, an einen externen Dienst delegiert. Die Aufgabe der abklärenden Personen ist es dann, in der Begegnung mit Eltern, Kindern und weiteren Personen im privaten und professionellen Umfeld der Familie eine Einschätzung darüber zu entwickeln, ob eine Gefährdung des Kindes-

wohls vorliegt. Ist dies der Fall, beurteilen die Abklärenden in der Regel zudem, was es braucht, um die Gefährdung abzuwenden. Dazu gehört die Frage, ob eine zivilrechtlich angeordnete Massnahme erforderlich ist – und wenn ja, welche. Die KESB trifft ihren Entscheid gestützt auf den Abklärungsbericht, die Anhörung der Betroffenen sowie auf weiteren Quellen, falls sie solche für notwendig erachtet.

Die Sucht eines Elternteils ist im Rahmen einer solchen Abklärung nur ein Faktor unter vielen, die es zu berücksichtigen gilt. Bezogen auf die Sucht müssen Abklärende einschätzen, ob diese sich im Gesamtzusammenhang des Falles gefährdend auf das Kindeswohl auswirkt. Als kindeswohlgefährdend ist die Sucht eines Elternteils dann und nur dann anzusehen, wenn belegt werden kann, dass sich die Sucht konkret in Verhaltensweisen auswirkt, die als vernachlässigend oder misshandelnd anzusehen sind. Der Hinweis darauf, dass sich dies gemäss statistischen Befunden in Zukunft noch entwickeln könnte, reicht für die Anordnung eines zivilrechtlichen Eingriffs nicht aus (Fassbind 2006).

Ein Automatismus ist hier also nicht vorgesehen – jedenfalls nicht in der Theorie. Tatsächlich ist über die Art und Weise, wie Kindeswohlabklärungen in der Schweiz geführt werden und wie Suchtphänomene in die Entscheidungen einfließen, wenig bekannt. Eine ältere, explorative Untersuchung vor der Revision des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes kam zum Schluss, dass sich die abklärenden Dienste in ihrer Methodik stark und unübersichtlich unterscheiden (Lätsch 2012). Seither sind an verschiedenen Hochschulen Verfahren zur Systematisierung des Abklärungsprozesses entstanden (Biesel et al. 2017), die sich in der Praxis aber erst langsam etablieren.

Besser untersucht ist der Einfluss, den elterliche Sucht auf die Entscheidungsfindung von Fachpersonen im Kinderschutz hat, in den USA. Hier zeigt sich: Die Sucht eines Elternteils erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wird, so stark wie kein anderes Merkmal des Familiensystems. Auch gegenüber anderen psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen ist die Wahrscheinlichkeit an Kinderschutz-

massnahmen bei einer Sucht um ein Vielfaches erhöht (Hammond et al. 2017). Besonders häufig werden Kinderschutzmassnahmen bei Abhängigkeit der Eltern von Opioiden, Kokain und vor allem Amphetaminen ergriffen, seltener – aber im Vergleich mit nicht-suchtbetroffenen Familien immer noch sehr viel häufiger – bei Alkoholabhängigkeit (Prindle et al. 2018).

Interventionsmöglichkeiten der KESB

Stellt die KESB im Zusammenhang mit einer elterlichen Suchtproblematik fest, dass das Kindeswohl gefährdet sei, so bedeutet dies noch nicht, dass sie auch eine zivilrechtliche Massnahme anordnet. Denn die KESB ist gemäss den Prinzipien der Subsidiarität und der Verhältnismässigkeit gehalten, freiwilligen Hilfen den Vorrang zu geben.³ Konkret bedeutet dies beispielsweise, dass es keine Massnahme braucht, wenn der betroffene Elternteil aus eigenem Antrieb bereit ist, sich in eine medizinische oder therapeutische Behandlung zu begeben oder wenn andere Personen im Familiensystem (z. B. der andere Elternteil, Grosseltern) bereit und in der Lage sind, die Lücken in Erziehung und Betreuung verlässlich zu schliessen. Sicherzustellen ist in solchen Fällen, dass der Erfolg des Lösungsversuchs im weiteren Verlauf überprüft werden kann.

Zivilrechtliche Massnahmen sind dann angezeigt, wenn es sie zur Sicherung des Kindeswohls tatsächlich braucht, genauer: wenn sie erforderlich, geeignet und zumutbar sind. Erforderlich kann eine Massnahme auch dann sein, wenn Eltern zwar freiwillig die geeignete Unterstützung in Anspruch nehmen, aber begründet davon auszugehen ist, dass dies nicht auf Dauer der Fall sein wird. Die behördlichen Massnahmen, die der KESB zur Verfügung stehen, reichen von einer Ermahnung bis zur Entziehung der elterlichen Sorge. Eine ausführliche Darstellung der Stufenfolge findet sich in der Literatur (z. B. Rosch & Hauri 2016).

Wie häufig diese unterschiedlichen Massnahmen in Fällen sind, in denen die Sucht eines Elternteils eine wichtige Rolle spielt, ist für die Schweiz nicht untersucht. Wie in den meisten Kinderschutzfällen dürften aber auch hier die Erziehungsbeistandschaften nach Art. 308 ZGB³ und die Weisungen nach Art. 307 Abs. 3

ZGB² den grössten Teil der angeordneten Massnahmen ausmachen. Die Rolle der eingesetzten Beistandspersonen ist es, die Eltern in Erziehungsfragen zu beraten, Unterstützungsleistungen (z. B. Suchtberatung, aufsuchende Familienhilfen) wenn immer möglich mit Zustimmung der Eltern und Kinder zu installieren sowie die Entwicklung des Kindeswohls zu beobachten. Durch eine Weisung kann die Behörde Eltern oder Jugendliche dazu verpflichten, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, gegebenenfalls unter Androhung einer Geldstrafe (Art. 44 Abs. 2 StGB).⁴

Wenn Schwangere von Sucht betroffen sind

Wenn Schwangere psychoaktive Substanzen konsumieren, kann dies je nach Substanz, Häufigkeit und Menge zu schweren und potenziell irreversiblen körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen des Kindes führen (Logan et al. 2013). In der pränatalen Gesundheitsversorgung stellt sich daher regelmässig die Frage, ob im Fall einer suchtbetroffenen Schwangeren eine Gefährdungsmeldung zuhanden der KESB eingereicht werden soll. Eine einheitliche Praxis hat sich bisher weder in der ambulanten noch in der stationären Versorgung durchgesetzt. Von manchen Praxen und Spitälern ist bekannt, dass sie solche Fälle unter allen Umständen melden, andere entscheiden im Einzelfall. Auch in der Frage, wie die Behörden diese Fälle handhaben, gibt es augenscheinlich grössere Unterschiede, die bisher nicht repräsentativ untersucht wurden. Die Errichtung von Kindesschutzmassnahmen – insbesondere Beistandschaften – bereits während der Schwangerschaft scheint verbreitet. Beistandschaften werden dann vornehmlich dazu eingesetzt, die Mutter bzw. die Eltern frühzeitig zu begleiten und eine möglichst gute psychosoziale Versorgung der Mutter und des Säuglings in der peri- und postnatalen Phase vorzubereiten.

Rechtlich und fachlich sind pränatale Kindesschutzmassnahmen indes umstritten. Vom Gesetzgeber sind sie nicht vorgesehen, denn Kindesschutzmassnahmen haben die elterliche Sorge zur Voraussetzung, die rechtlich erst mit der Geburt des Kindes entsteht. Pränatale

Massnahmen bedingen daher der behelfsmässigen Konstruktion einer Vorwirkung des kindlichen Integritätsrechts bzw. einer Vorwirkung der elterlichen Sorge (Fassbind 2006), was in der Rechtswissenschaft problematisiert wird (Büchler & Clausen 2018). Darüber hinaus bestehen fachliche Zweifel, ob pränatale Kindesschutzmassnahmen ihren Zweck erfüllen. Aus qualitativen Studien gibt es Hinweise, dass suchtbetroffene Schwangere häufig Schuld- und Schamgefühle, Stigmatisierung (insbesondere durch das Gesundheitspersonal) und Angst vor einer möglichen Fremdplatzierung des Kindes erleben (Howard 2016). Pränatale Kindesschutzmassnahmen könnten sich in solchen Fällen zusätzlich belastend auswirken und zu Reaktanz führen. Im Vergleich damit könnte die Ermunterung zu freiwilliger Unterstützung und Beratung eher verhältnismässig sein, zumal dann, wenn Fachpersonen die Zuschreibung von Schuld vermeiden und das Kindeswohl sowie die Gesundheit der Mutter selbst ins Zentrum rücken. Auch zu diesen Fragen gibt es allerdings bisher keine verlässlichen Forschungsbefunde.

Wenn Jugendliche von Sucht betroffen sind

Zwar ist der Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schweizer Jugendlichen seit der Jahrtausendwende insgesamt rückläufig, doch auch heute noch berichtet eine Mehrheit der 15-Jährigen, im letzten Monat mindestens einmal eine psychoaktive Substanz konsumiert zu haben (Delgrande Jordan et al. 2023).

Dieser Konsum hat für die Jugendlichen seinen Reiz, aber er zieht unzweifelhaft auch Risiken nach sich. Jugendliche bringen sich selbst und andere unter Alkohol- oder Drogeneinfluss eher in Gefahr, weil sie die Folgen ihres Handelns schlechter einzuschätzen vermögen (Lees et al. 2020). Wenn sich der Konsum über längere Zeit wiederholt, in der Häufigkeit oder der Menge zunimmt und einen immer grösseren Raum im Leben der Jugendlichen einnimmt, besteht zudem die Gefahr einer Suchtentwicklung mit allen damit einhergehenden langfristigen Risiken.

Dennoch hat der Suchtmittelkonsum von Jugendlichen mit dem zivilrecht-

lichen Kindesschutz zunächst einmal nicht viel zu tun. Der zivilrechtliche Kindesschutz ist nicht per se zuständig, wenn das Kindeswohl tangiert ist, sonst müsste er sich pausenlos in nahezu alle gesellschaftlichen Belange einmischen, beispielsweise in die Verkehrssicherheit, die Gebäudesicherheit oder die Bewilligung von Arzneimitteln zur Behandlung von Minderjährigen. Der zivilrechtliche Kindesschutz muss eingreifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und die Eltern (genauer: die Sorgeberechtigten) diese Gefährdung entweder selbst verursachen oder nicht das Erwartbare tun, um der Gefährdung zu begegnen. Im konkreten Fall bedeutet dies, dass eine Gefährdung im kindesschutzrechtlich relevanten Sinn erst vorliegt, wenn Eltern einen gefährdenden Suchtmittelkonsum ihrer Kinder nicht im erwartbaren Mass einzugrenzen versuchen oder wenn sie diesen sogar fördern.

Für Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, bedeutet dies, dass sie nicht an eine Gefährdungsmeldung zuhanden der KESB denken sollten, solange sie bezüglich der Rolle, die die Eltern in dem Zusammenhang spielen, noch im Dunkeln tappen. Bei einer gut begründeten Besorgnis über den Substanzkonsum von Jugendlichen sollten Fachpersonen daher nicht nur das Gespräch mit den Jugendlichen selbst suchen, sondern auch – im Rahmen ihrer Rolle und ihrer Möglichkeiten – mit den Eltern. Dabei lässt sich u. a. klären, ob die Eltern um den Konsum des Kindes wissen, wie sie diesen beurteilen und ob sie bestrebt sind, das Problem einzugrenzen. Auch können auf diese Weise mögliche Lösungsansätze vereinbart werden. Stellt sich heraus, dass die Eltern bemüht sind, die oder der Jugendliche selbst aber unter keinen Umständen zu einer Verhaltensänderung oder zur Inanspruchnahme von Hilfen bereit ist, kann eine Gefährdungsmeldung nach Art. 3c BetmG angebracht sein (vgl. dazu ausführlich den Artikel von Stephanie Stucki in diesem Heft).

Eine Gefährdungsmeldung an die KESB erscheint sinnvoll, wenn man als Fachperson zur Einschätzung gelangt, dass die Eltern einen stark gefährdenden Suchtmittelkonsum ihres Kindes zwar mit den Mitteln, die Eltern vernünftigerweise

zur Verfügung stehen, begrenzen könnten, aber dies – aus welchen Gründen auch immer, persönliches Verschulden spielt dabei keine Rolle – nicht tun. In diesem Fall gilt, was bei Gefährdungsmeldungen immer wichtig ist: Wenn nicht gute Gründe dagegensprechen, sollten die Betroffenen vorgängig informiert werden. Organisationen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sollten für solche Fälle zudem frühzeitig und fallunabhängig einen Ablauf sowie Verantwortlichkeiten festlegen.

Das durch die KESB eröffnete Verfahren entspricht anschliessend demjenigen, das oben beschrieben wurde. Auch in diesem Fall wird die KESB bzw. werden die von ihr beauftragten Dienste nicht nur die in der Meldung vermuteten, auf den Konsum der Jugendlichen bezogenen Gefährdungsgründe abklären wollen, sondern das Kindeswohl und die Ausübung der elterlichen Sorge umfassender beleuchten. Entschliesst sich die KESB, eine Massnahme anzuordnen, so stehen ihr dieselben Mittel zur Verfügung, die oben in diesem Artikel erwähnt wurden. Wird beispielsweise eine Weisung zur Inanspruchnahme einer Suchtberatung erteilt, kann sich diese indirekt an die Eltern oder direkt an die Jugendlichen richten.

Sucht im Erwachsenenschutz

Die Massnahmen des Erwachsenenschutzes richten sich an volljährige Menschen, die, wie es der Gesetzgeber nennt, ihre Angelegenheiten aufgrund einer vorübergehend oder dauerhaft eingetretenen Schwäche «nur teilweise oder gar nicht besorgen können» (Art. 390 Abs. 1 ZGB).⁵ Mit den erwähnten «Angelegenheiten» sind Kernaufgaben der Lebensführung gemeint, persönliche (z. B. einen Haushalt führen), rechtliche (z. B. Verträge abschliessen) oder finanzielle (z. B. das eigene Geld verwalten) (Maranta 2020). Relevant wird der Erwachsenenschutz für die meisten Menschen, falls sie selbst oder eine ihnen nahestehende Person aufgrund von altersbedingten neurologischen Erkrankungen (z. B. Demenz) im rechtlichen Sinn urteilsunfähig⁶ werden. Dafür lassen sich in den Instrumenten des Vorsorgeauftrags und der Patientenverfügung frühzeitig Vorkehrungen treffen.⁷ Für schwer und dauerhaft suchtbetroffene Menschen sind diese Instrumente beson-

ders bedeutsam, zumal ein langjähriger Konsum das Risiko für Demenz und andere neurologische Erkrankungen erhöhen kann (Rehm et al. 2019).

Darüber hinaus ist es bei schwer und dauerhaft suchtbetroffenen Menschen deutlich wahrscheinlicher, dass sie auch mit den sogenannten behördlichen Massnahmen des Erwachsenenschutzes in Kontakt kommen. Hier handelt es sich zum einen um die verschiedenen Formen der Beistandschaft, zum anderen um die fürsorgerische Unterbringung. Beide dieser Massnahmenarten kommen nicht erst infrage, wenn eine Person im rechtlichen Sinn urteilsunfähig geworden ist (Maranta 2020). Voraussetzung sind ein sogenannter Schwächezustand der Person sowie ein ursächlich auf den Schwächezustand zurückzuführender Schutzbedarf. Zudem muss ausgeschlossen sein, dass die Familie, andere Menschen aus dem privaten Umfeld der Person oder öffentliche Dienste ausreichende Unterstützung leisten können (Art. 389 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).²

Die Errichtung einer Beistandschaft prüft die KESB, wenn sie von privater oder öffentlicher Stelle auf eine mögliche Gefährdung einer volljährigen Person hingewiesen wurde. Zur Meldung berechtigt sind alle Personen, die nicht dem Berufsgeheimnis unterstehen. Letztere müssen sich anders als im Kinderschutz weiterhin von der zuständigen Stelle entbinden lassen. Meldepflichtig sind Fachpersonen, die in amtlicher Tätigkeit mit einer mutmasslich schutzbedürftigen Person zu tun haben, also beispielsweise die Mitarbeitenden öffentlicher Sozialdienste. Hier gilt wie im Kinderschutz, dass die Fachperson zunächst prüfen sollte, ob sie selbst im Rahmen ihrer Tätigkeit dazu beitragen kann, die Gefährdung abzuwenden (vgl. hierzu ebenfalls das Fachgespräch in dieser Ausgabe).

Eröffnet die KESB aufgrund der Meldung ein Verfahren, so muss sie wie im Kinderschutz zunächst den Sachverhalt abklären. In diese Abklärung bezieht sie in der Regel Auskünfte und Einschätzungen weiterer Stellen ein, insbesondere von Sozialdiensten oder medizinischen oder psychologischen Fachpersonen. Nicht nur diese, sondern auch die Betroffenen selbst sowie deren Angehörige sind zur Mitwirkung verpflichtet.⁸

Bei den Schwächezuständen unterscheidet das Gesetz explizit zwischen geistiger Behinderung, psychischen Störungen und anderen «ähnlichen in der Person liegenden Schwächezuständen» (Art. 390 Abs. 1 ZGB).² Zu diesen ähnlichen Zuständen wird u. a. eine «schwere Verwahrlosung» gezählt, beispielsweise eine lang andauernde, mit körperlichen und psychischen Risiken verbundene Obdachlosigkeit. Sucht im Sinn einer klinisch diagnostizierbaren Störung durch psychotrope Substanzen erfüllt die rechtliche Definition eines Schwächezustands grundsätzlich, da sich diese an die medizinisch-psychiatrische Diagnostik anlehnt (Maranta 2020).

Schwieriger ist die Frage, ob sich aus dem Schwächezustand der Sucht ein Schutzbedarf ergibt. Ähnlich wie im Kinderschutz fehlt es in der Schweiz an einer einheitlichen Praxis. Anzunehmen ist, dass sich Fachpersonen in ihren Einschätzungen zum Schutzbedarf unterscheiden werden, wie das für die medizinische Beurteilung der Urteilsfähigkeit (Hermann et al. 2014) oder auch für sozialarbeiterische Entscheidungen im Kinderschutz (Gautschi 2021) empirisch gezeigt wurde. Liegt ein Schutzbedarf vor, muss geklärt werden, ob sich dieser plausiblerweise ursächlich aus dem Schwächezustand ergibt. Dafür müssen andere Ursachen, die die Schutzbedürftigkeit ebenfalls erklären könnten, verworfen werden. Im Fall einer neurologischen Erkrankung wie Demenz dürfte ein solcher Zusammenhang für gewöhnlich leichter zu erkennen und zu belegen sein als bei einer Sucht. So ist zum Beispiel die Entscheidung eines Suchtbetroffenen, lieber auf der Strasse als in einer Sozialwohnung zu leben, nicht ohne Weiteres auf seinen langjährigen Substanzkonsum zurückzuführen, der Schutzbedarf ist also gegeben, aber der Schwächezustand kann unter Umständen nicht als Ursache dafür gelten. Wie sorgfältig dieser Zusammenhang in der behördlichen Praxis tatsächlich untersucht und begründet wird – und ob dabei robuste wissenschaftliche Evidenzen herangezogen werden –, ist bisher nicht repräsentativ untersucht worden.

Entschliesst sich die Behörde zur Errichtung einer Beistandschaft, so stehen ihr vier verschiedene Beistandschafts-

arten zur Verfügung. Bei der Begleitbeistandschaft steht die Begleitung und Beratung der schutzbedürftigen Person im Zentrum, bei der Vertretungsbeistandschaft kann die Beistandsperson rechtliche Geschäfte an deren Stelle führen, bei der Mitwirkungsbeistandschaft ist die Zustimmung der Beistandsperson in solchen Geschäften erforderlich. Die umfassende Beistandschaft überträgt die rechtliche Handlungsfähigkeit auf die Beistandsperson. Die Beistandschaftsarten können und sollen für einzelne Aufgabenbereiche spezifisch festgelegt und kombiniert werden (Maranta 2020).

Fürsorgerische Unterbringung

Neben den Beistandschaften sind auch die fürsorgerischen Unterbringungen für den erwachsenenschutzrechtlichen Umgang mit Suchtbetroffenen bedeutsam. Die vor der Gesetzesrevision als fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) bezeichnete Massnahme heisst seit 2013 fürsorgerische Unterbringung (FU) – ein Euphemismus, der an der Sache nichts ändert, dass die Intervention unter Umständen auch gegen den Willen der betroffenen Person erfolgen kann. Das Instrument schafft in Art. 426 ZGB die Voraussetzung, dass der Staat Menschen zur Behandlung oder Betreuung in eine dafür geeignete Einrichtung (z. B. psychiatrische Klinik, Alters- oder Pflegeheim) einweisen kann und muss, wenn die Situation es zum Schutz der Person zwingend erfordert (Dubno & Rosch 2016). Grundsätzlich liegt diese Kompetenz nach Art. 428 ZGB bei der KESB, die Kantone können sie jedoch nach Art. 429 Abs. 1 ZGB auf Fachärzt:innen oder sogar sämtliche niedergelassenen Ärzt:innen ausweiten. In diesem Fall muss die KESB die FU gemäss Bundesrecht nach spätestens sechs Wochen überprüfen und gegebenenfalls verlängern (Art. 429 Abs. 2 ZGB).

Bei urteilsfähigen Personen erfolgt eine Einweisung im Rahmen einer FU gegen den Willen der Person; würde die Person urteilsfähig zustimmen, brauchte es ja die FU nicht. Voraussetzung ist wie bei den Beistandschaften ein Schwächezustand und ein darauf zurückzuführender Schutzbedarf, zudem muss die Betreuung und Behandlung der Person geeignet und erforderlich sein, um den Schutz der

Person zu gewährleisten, ausserdem zumutbar (Dubno & Rosch 2016). Bei suchtbetroffenen Menschen bedeutet das beispielsweise, dass die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik im Vergleich mit allen anderen verfügbaren Interventionen die beste Gewähr dafür bieten muss, dass das betreffende Ziel (z. B. die Verringerung eines lebensbedrohlichen Konsums) erreicht werden kann. Zur Beurteilung dieser Wirkungswahrscheinlichkeiten ist u. a. die Behandlungsgeschichte der Person in Betracht zu ziehen.

In der Praxis begegnet man der Annahme, dass fürsorgerische Unterbringungen bei «Selbst- oder Fremdgefährdung» zum Zug kommen können. Dies ist jedoch sachlich nicht korrekt. Eine Fremdgefährdung allein reicht für eine FU nicht aus.⁹ So ist es beispielsweise rechtlich nicht zulässig, eine alkoholabhängige Person, die im Rausch gegenüber anderen gewalttätig wird, aufgrund dieser Fremdgefährdung einzuweisen. Dafür würde es zusätzlich den Beleg brauchen, dass die Person selbst schutzbedürftig ist. Die Fremdgefährdung kann aber bei der Verhältnismässigkeitsprüfung eine Rolle spielen, denn hier ist auch der Schutz von Drittpersonen zu beachten (Dubno & Rosch 2016).

Im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen stellt sich die Frage, ob eine betroffene Person auch gegen ihren Willen medikamentös (z. B. zur Suchtentwöhnung) oder therapeutisch (z. B. im Rahmen einer psychologischen Suchttherapie) behandelt werden darf. Grundsätzlich sind solche Behandlungen auch bei vorausgehender Zwangseinweisung, wenn immer möglich in Absprache und mit der Zustimmung der Person zu vereinbaren und in einem Behandlungsplan festzuhalten. Lehnt die Person eine Behandlung ab, ist zu beurteilen, ob es die Behandlung zwingend braucht, um eine ernsthafte gesundheitliche Schädigung zu verhindern. Dass die Person die Behandlung ablehnt, ist dabei zu berücksichtigen, denn dieser Faktor dürfte die Aussicht auf Erfolg in der Regel verringern. Zudem fordert das Gesetz bei einer Behandlung ohne Zustimmung, dass die Person bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (ebd.).

Grenzen des zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenschutzes

Sucht kann die Selbstbestimmung sowie die psychische und körperliche Integrität und Entwicklung von Menschen direkt oder indirekt gravierend beeinträchtigen. Die rechtlichen Instrumente des Kindes- und Erwachsenenschutzes erlauben es den Behörden und den in ihrem Auftrag tätigen Fachpersonen und Diensten entschieden für gefährdete Menschen einzutreten. Vorgesehen sind die Instrumente der KESB für den Fall, dass kein anderer, vorgelagerter Schutzmechanismus greift.

Zivilrechtliche Schutzmassnahmen bedeuten einen Eingriff in das Erziehungsprimat (Kindesschutz) bzw. die Persönlichkeitsrechte (Erwachsenenschutz) der Betroffenen. Die in der Praxis nicht selten anzutreffende Vorstellung, dass die KESB einen Beitrag zur Primärprävention von Kindeswohlgefährdungen leisten sollte, dass sie also bereits eingreifen sollte, bevor es zu spät sei, lässt sich als Anliegen nachvollziehen. Wenn damit gemeint ist, dass die KESB Massnahmen ergreifen sollte, bevor Eltern ihre Kinder vernachlässigen oder misshandeln, dann ist diese Auffassung falsch. Die weithin akzeptierte Interpretation, dass es als Grundlage einer zivilrechtlichen Massnahme ausreicht, wenn eine Beeinträchtigung des Kindeswohls mit ziemlicher Sicherheit vorauszusehen ist (Fassbind 2016; Hegnauer 1999), stellt keine Legitimation eines primärpräventiven Eingriffs dar. Vielmehr besagt sie, dass die Folgen einer heute bestehenden Vernachlässigung oder Misshandlung nicht zwingend sofort erkennbar sein müssen, sondern mit ziemlicher Sicherheit für die Zukunft voraussehbar sein müssen. Diese Unterscheidung ist keine Spitzfindigkeit. Um es an einem Beispiel zu erläutern: Eine Kindesschutzmassnahme darf nicht schon errichtet werden, wenn sich voraussehen lässt, dass eine zu übermässigem Alkoholkonsum neigende Mutter die Aufsicht über ihren fünfjährigen Sohn in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit vernachlässigen wird, weil man aus der Praxis oder der Forschung zu wissen glaubt, dass sich entsprechende Entwicklungen in solchen Fällen häufig ergeben. Die Massnahme lässt sich jedoch rechtfertigen, wenn die Mutter die Aufsicht ihres Kindes heute

schon vernachlässigt und sich mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, dass diese Vernachlässigung die Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen wird. Dass die Behörde im erstgenannten Fall keine Massnahme errichten darf, bedeutet selbstverständlich nicht, dass sie die Mutter nicht auf ihre Besorgnis hinweisen oder sie zur freiwilligen Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ermuntern sollte. In diesem letzteren Sinn leistet die Behörde einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention.

Die Förderung des Kindeswohls jenseits des Schutzes vor Kindesmisshandlung und -vernachlässigung ist eine zentrale Aufgabe der Gesellschaft, aber sie ist nicht die Aufgabe der KESB. Dieser Umstand wird oft missverstanden, und dieses Missverständnis trägt möglicherweise dazu bei, dass der gewünschte Ausbau und die Finanzierung präventiver Angebote nicht vorangetrieben werden, weil in der Politik die Meinung vorherrscht, mit der KESB bestehe ja bereits die Behörde, die solche primärpräventiven Aufgaben wahrnehmen oder mindestens koordinieren könne. Diese Beobachtung gilt nicht nur, aber auch für die Prävention von Kindeswohlgefährdungen im Suchtbereich.

Die Ausführungen in diesem Artikel haben darüber hinaus an vielen Stellen erkennen lassen, dass es im Kindes- und Erwachsenenschutz der Schweiz – aber die Schweiz ist hier keine Ausnahme – an empirischen Grundlagen fehlt. Wir wissen zu wenig darüber, welche zivilrechtlichen Massnahmen bei welchen Suchtproblematiken wie oft zum Zug kommen. Erst recht wissen wir zu wenig darüber, wie sich diese Massnahmen und die damit initiierten Hilfen in ihrer Wirksamkeit unterscheiden.

Literatur

Biesel, K./Jud, A./Lätsch, D./Schär, C./Schnurr, S./Hauri, A. (2017): Nicht Entweder-oder, sondern Sowohl-als-auch? Zur Kombination des Berner und Luzerner Abklärungsinstrumente zum Kinderschutz und des Prozessmanuals zur dialogisch-systemischen Kindeswohlklärung. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 72(2): 139–155.

Büchler, A./Clausen, S. (2018): Pränataler Kinderschutz. (K)eine Lösung bei vorgeburtlichen Gefährdungslagen? *FamPra* 19(3): 652–676.

Delgrande Jordan, M./Balsiger, N./Schmidhauser, V. (2023): La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149): Lausanne: Addiction Suisse.

Dubno, B./Rosch, D. (2016): Die Fürsorgerische Unterbringung. S. 553–576 in: D. Rosch/C. Fountoulakis/C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute*. Bern: Haupt.

Fassbind, P. (2016): Rechtliche Aspekte. S. 102–123 in: D. Rosch/C. Fountoulakis/C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute*. Bern: Haupt.

Fassbind, P. (2006): Systematik der elterlichen Personensorge in der Schweiz. *Basler Studien zur Rechtswissenschaft. Reihe A: Privatrecht*. Nr. 84. Basel: Helbing/Lichtenhahn.

Gautschi, J. (2021): Urteile und Entscheidungen unter Unsicherheit in Kindeswohlabklärungen: Einflussfaktoren auf Fallbeurteilungen in einer multifaktoriellen, experimentellen Vignettenstudie. (Dissertationsschrift). Freiburg i. B.: Pädagogische Hochschule Freiburg.

Hammond, I./Eastman, A.L./Leventhal, J.M./Putnam-Hornstein, E. (2017): Maternal mental health disorders and reports to child protective services: A birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(11): 1320–1330.

Hegnauer, C. (1999): *Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts*. (5. Aufl.). Bern: Stämpfli.

Hermann, H./Trachsel, M./Mitchell, C./Biller-Andorno, N. (2014): Medical decision-making capacity: Knowledge, attitudes, and assessment practices of physicians in Switzerland. *Swiss Medical Weekly* 144(4142): w14039–w14039.

Howard, H. (2016): Experiences of opioid-dependent women in their prenatal and postpartum care: Implications for social workers in health care. *Social Work in Health Care* 55(1): 61–85.

Lätsch, D. (2012): Wissenschaftlich fundierte Abklärungen im Kinderschutz: Überblick über den internationalen Entwicklungsstand – und ein Ausblick in die Schweiz. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 67(1): 1–20.

Kepple, N.J. (2018): Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. *Child Abuse Neglect* 76: 44–55.

Lees, B./Meredith, L.R./Kirkland, A.E./Bryant, B.E./Squeglia, L.M. (2020): Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 192: 172906.

Logan, B.A./Brown, M.S./Hayes, M.J. (2013): Neonatal abstinence syndrome: Treatment and pediatric outcomes. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 56(1): 186–194.

Maranta, L. (2020): Die Beistandschaft. S. 545–569 in: D. Rosch/C. Fountoulakis/C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute*. Bern: Haupt.

Prindle, J.J./Hammond, I./Putnam-Hornstein, E. (2018): Prenatal substance exposure diagnosed at birth and infant involvement with child protective services. *Child Abuse & Neglect* 76: 75–83.

Rehm, J./Hasan, O.S./Black, S.E./Shield, K.D./Schwarzinger, M. (2019): Alcohol use and dementia: A systematic scoping review. *Alzheimer's Research & Therapy* 11: 1–11.

Rosch, D./Hauri, A. (2016): Zivilrechtlicher Kinderschutz. S. 410–458 in: D. Rosch/C. Fountoulakis/C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute*. Bern: Haupt.

Endnoten

- ¹ Vgl. Website von ICD-11, International Classification of Diseases 11th Revision: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int), Zugriff 15.09.2023.
- ² Vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch: <https://t1p.de/ocpsv>, Zugriff 15.09.2023.
- ³ Vgl. Art. 389 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, der das Prinzip der den Grundsatz der Subsidiarität in seinem Wortlaut festhält: <https://t1p.de/8ip6>, Zugriff 15.09.2023. Zudem stellt die Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES ein Merkblatt zum Kinderschutz zur Verfügung, welches die Grundprinzipien im Kinderschutz erläutert: <https://t1p.de/27dnc>, Zugriff 26.09.2023.
- ⁴ Vgl. Schweizerisches Strafgesetzbuch: <https://t1p.de/8ip6>, Zugriff 15.09.2023.
- ⁵ Vgl. Endnote 2.
- ⁶ Artikel 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) hält fest, welche Personen urteilsfähig sind: «Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.»: <https://bit.ly/482nUSA>, Zugriff 04.09.2023.
- ⁷ Für weitere Informationen zum Vorsorgeauftrag und zur Patientenverfügung gibt die gleichnamige Website von Pro Infirmis einen guten Überblick: <https://t1p.de/motau>, Zugriff 15.09.2023.
- ⁸ Exemplarisch kann hier die Website des Kantons Bern aufgeführt werden, welche in einem Erklärvideo beschreibt, was bei der Einreichung einer Gefährdungsmeldung geschieht und welche Abklärungen die KESB anschliessend tätigt: <https://t1p.de/ryaqu>, Zugriff 26.09.2023.
- ⁹ Vgl. den Bundesgerichtsentscheid vom 28. Oktober 2019 (5A_407/2019): <https://t1p.de/n1sj7>, Zugriff 25.09.2023

