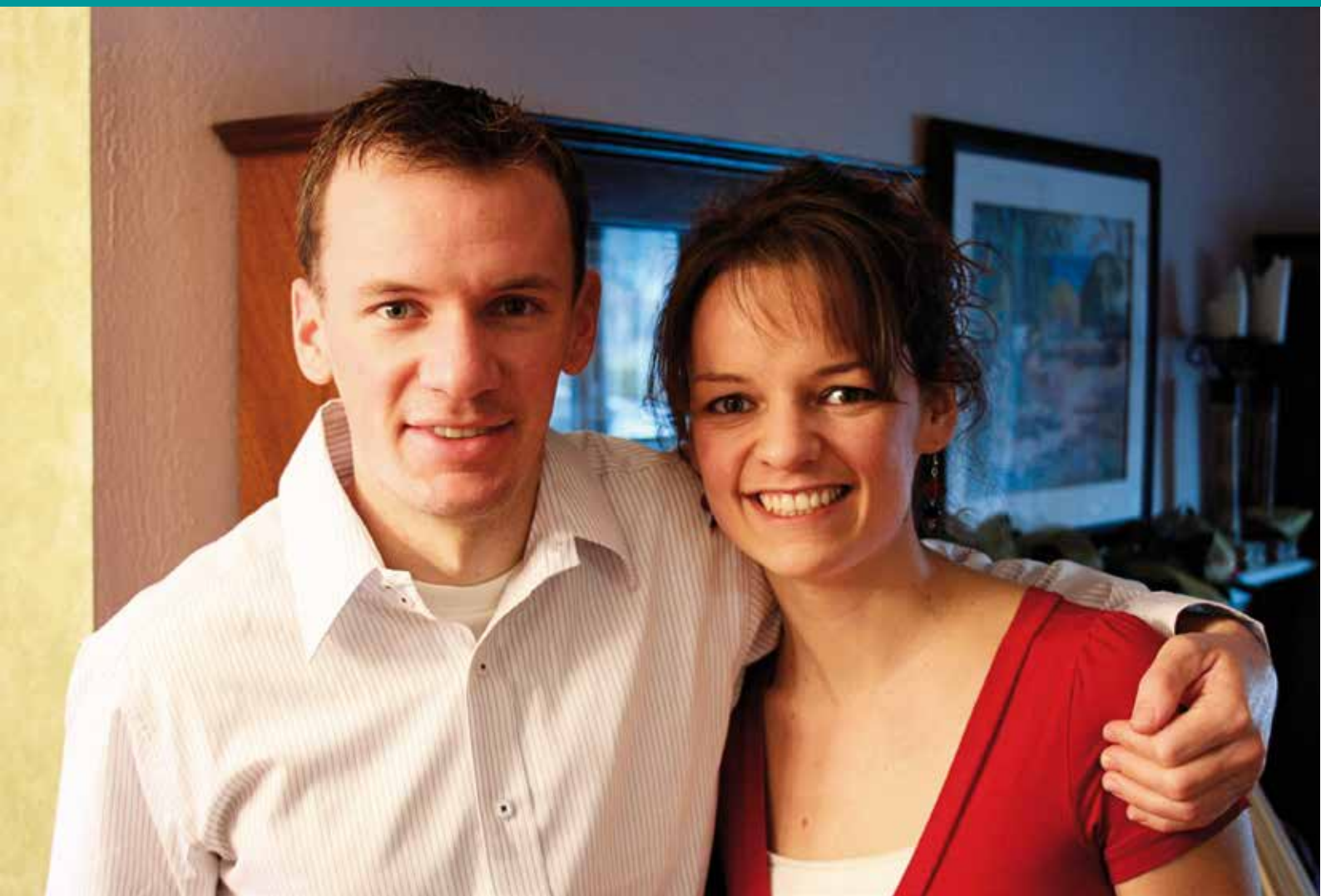



# DAS ERWACHSENEN- SCHUTZRECHT

Informationen für Fachpersonen

© 2015 Stiftung pro mente sana



A woman wearing a white winter jacket and a black hat is smiling and looking towards the camera. She is holding a string attached to a colorful kite flying in the sky. The background is a bright blue sky with scattered white clouds. The kite is a small, colorful diamond shape with red, yellow, and green segments.

Die Schweizerische Stiftung  
Pro Mente Sana setzt sich  
für die Interessen und Rechte  
psychisch beeinträchtigter  
Menschen ein.

# ABKÜRZUNGEN UND HINWEISE

## Abkürzungen

<b>BGE</b>	Entscheide des schweizerischen Bundesgerichts
<b>ESR</b>	Erwachsenenschutzrecht
<b>FFE</b>	Fürsorgerische Freiheitsentziehung
<b>FU</b>	Fürsorgerische Unterbringung
<b>KESB</b>	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
<b>KESR</b>	Kindes- und Erwachsenenschutzrecht
<b>ZGB</b>	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

## Hinweise

Um die Lesbarkeit zu erhöhen und den Text nicht unnötig kompliziert zu machen, wird bei Personen in wechselnder Folge einmal die weibliche und ein anderes Mal die männliche Form verwendet. Gemeint sind selbstverständlich immer beide Geschlechter, Männer und Frauen, d.h. Ärztin steht für Ärztin und Arzt, Beistand für Beiständin und Beistand.

Wichtige Kurzinformationen sind mit grauer Farbe hinterlegt.

Das neue Gesetz regelt zwei unterschiedliche Bereiche: den Erwachsenenschutz und den Kinderschutz. Da sich der Text mit dem Erwachsenenschutz befasst, wird in der Regel vom Erwachsenenschutzrecht gesprochen.

Die neu für den Erwachsenenschutz zuständigen Behörden sind auch für den Kinderschutz zuständig und heissen dementsprechend Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, abgekürzt KESB. Im Text wird die offizielle Bezeichnung KESB verwendet, auch wenn die Behörde als Erwachsenenschutzbehörde handelt.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>I.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
1.	Zweck dieses Leitfadens	6
2.	Was ist das ESR?	6
3.	Welches sind die wichtigsten Änderungen des ESR?	6
4.	Grundleitlinie für Entscheide bei behördlichen Massnahmen	7
5.	Urteilsfähigkeit	7
<b>II.</b>	<b>Eigene Vorsorgemöglichkeiten</b>	<b>10</b>
6.	Patientenverfügung (Art. 370 ZGB)	10
6.1.	Inhalt der Patientenverfügung	11
6.2.	Form der Patientenverfügung	11
6.3.	Verbindlichkeit der Patientenverfügung	12
7.	Der Vorsorgeauftrag (Art. 360 ff. ZGB)	13
<b>III.</b>	<b>Behandlung in einer psychiatrischen Klinik</b>	<b>14</b>
8.	Fürsorgerische Unterbringung	14
8.1.	Voraussetzungen für eine Fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 Abs. 1 ZGB):	14
8.2.	Verfahren bei der fürsorgerischen Unterbringung:	15
8.2.1.	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde:	15
8.2.2.	Ärztinnen und Ärzte	16
8.3.	Das Zurückhalten von freiwillig eingetretenen Personen (Art. 427 ZGB)	17
8.4.	Entlassung	17
9.	Vertrauensperson (Art. 432 ZGB)	17
10.	Behandlungsplan (Art. 433 ZGB)	18
11.	Zwangsbehandlungen	19
11.1.	Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)	19
11.2.	Psychiatrische Notfälle (Art. 435 ZGB)	20
11.3.	Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB)	21
12.	Austrittsgespräch (Art. 436 ZGB)	22
13.	Rechtsmittel bei fürsorgerischer Unterbringung, Zwangsbehandlung und Bewegungseinschränkung (Art. 439 ZGB)	23
14.	Einweisung zur Begutachtung (Art. 449 ZGB)	23
15.	Nachbetreuung nach einer fürsorgerischen Unterbringung und ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB)	23
<b>IV.</b>	<b>Gesetzliche Vertretungsregelungen bei Urteilsunfähigkeit</b>	<b>24</b>
16.	Vertretungsrecht im Alltag (Art. 374 - 376 ZGB)	24

<b>17.</b>	<b>Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 und 378 ZGB)</b>	<b>25</b>
17.1.	Wer ist bei medizinischen Massnahmen in der somatischen Medizin wofür zuständig bzw. verantwortlich?	25
17.2.	Reihenfolge der Vertretungsberechtigung (Art. 378 ZGB, Vertretungskaskade)	26
17.3.	Dringende Fälle (Art. 379 ZGB) als Ausnahme vom gesetzlichen Vertretungsrecht	27
<b>18.</b>	<b>Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik (Art. 380 ZGB)</b>	<b>27</b>
<b>V.</b>	<b>Aufenthalt urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeheimen (Art. 382 ff. ZGB)</b>	<b>28</b>
<b>19.</b>	<b>Schutz bei der Unterbringung</b>	<b>28</b>
<b>20.</b>	<b>Betreuungsvertrag (Art. 382 ZGB)</b>	<b>29</b>
<b>21.</b>	<b>Persönlichkeitsschutz (Art. 386 ZGB)</b>	<b>29</b>
<b>22.</b>	<b>Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 383 – 385 ZGB)</b>	<b>29</b>
<b>23.</b>	<b>Aufsicht (Art. 387 ZGB):</b>	<b>30</b>
<b>VI.</b>	<b>Beistandschaften (Art. 388 ff. ZGB)</b>	<b>31</b>
<b>24.</b>	<b>Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)</b>	<b>31</b>
<b>25.</b>	<b>Voraussetzungen zur Anordnung einer Beistandschaft (Art. 390 ZGB):</b>	<b>32</b>
<b>26.</b>	<b>Aufgabenbereiche des Beistandes</b>	<b>32</b>
<b>27.</b>	<b>Verzicht auf das Errichten einer Beistandschaft – Das eigene Handeln der Erwachsenenschutzbehörde (Art. 392 ZGB)</b>	<b>33</b>
<b>28.</b>	<b>Begleitbeistandschaft (Art. 393 ZGB)</b>	<b>33</b>
<b>29.</b>	<b>Die Vertretungsbeistandschaft (Art. 394/395 ZGB)</b>	<b>34</b>
<b>30.</b>	<b>Die Mitwirkungsbeistandschaft (Art. 396 ZGB)</b>	<b>34</b>
<b>31.</b>	<b>Kombination von Beistandschaften (Art. 397 ZGB)</b>	<b>34</b>
<b>32.</b>	<b>Die umfassende Beistandschaft (Art. 398 ZGB)</b>	<b>35</b>
<b>33.</b>	<b>Ende der Beistandschaft</b>	<b>35</b>
<b>VII.</b>	<b>Der Übergang bestehender Massnahmen ins neue Recht (Art. 14 SchIT ZGB)</b>	<b>36</b>
<b>34.</b>	<b>Entmündigte Personen (Art. 14 Abs. 2 SchIT ZGB)</b>	<b>36</b>
<b>35.</b>	<b>Bestehende Beistandschaften und Beiratschaften (Art. 14 Abs. 3 SchIT ZGB)</b>	<b>36</b>
<b>VIII.</b>	<b>Weiterführende Informationen</b>	<b>37</b>
<b>36.</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>37</b>
<b>37.</b>	<b>Vorlagen für Patientenverfügungen und Vorsorgeauftrag</b>	<b>37</b>
<b>38.</b>	<b>Literatur</b>	<b>38</b>

# I. Einleitung



## 1. Zweck dieses Leitfadens

Der Leitfaden gibt einen kurzen Überblick über das neue Erwachsenenschutzrecht (ESR) und ermöglicht, schnell eine kurze Antwort auf praktische Fragen zum neuen Erwachsenenschutzrecht zu erhalten. Das gewünschte Thema kann im Inhaltsverzeichnis direkt angeklickt werden.

Der Leitfaden richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Sozialarbeitende, insbesondere der psychiatrischen Kliniken.

## 2. Was ist das ESR?

Das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht ersetzt das bis 31.12.2012 geltende Vormundschaftsrecht. Das ESR gewichtet Selbstbestimmung und Autonomie sehr hoch. Eingriffe der Behörden sollen nur erfolgen, wenn die Hilfe nicht vom Umfeld oder von privaten Organisationen erbracht werden kann. Knackpunkt ist vielfach die Frage der Urteilsfähigkeit, da im ESR viele Massnahmen nur bei urteilsunfähigen Personen zum Tragen kommen. Das Wohl und der Schutz des hilfsbedürftigen Menschen stehen im Vordergrund.

Das ESR antwortet auf einen Schwächezustand einer Person und liegt im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Zwang. Es überlässt die eigene Vorsorge der einzelnen Person. Wer vorsorgen will, soll dies freiwillig tun können. Hat jemand nicht vorgesorgt, sieht das ESR für einzelne Alltagssituationen gesetzliche Massnahmen vor, z.B. das Recht, den urteilsunfähig gewordenen Ehepartner im Alltag zu vertreten. Bei behördlichen Massnahmen, d.h. bei fürsorgerischer Unterbringung und Beistandschaft, geht es oft um hoheitlich angeordnete Fremdbestimmung, die in die persönliche Freiheit der betroffenen Person eingreift.

## 3. Welches sind die wichtigsten Änderungen des ESR?

### Eigene Vorsorge – eine freiwillige Möglichkeit zur Selbstbestimmung

Das Erwachsenenschutzrecht bietet jeder urteilsfähigen Person die Möglichkeit, in einer **Patientenverfügung** oder einem **Vorsorgeauftrag** festzuschreiben, was gelten soll, falls sie einmal urteilsunfähig werden sollte.

### Massnahmen von Gesetzes wegen für urteilsunfähige Personen – gesetzliche Regelungen, die durch die eigene Vorsorge selbstbestimmt geändert werden kann

Das Erwachsenenschutzrecht gewährt der Ehepartnerin bzw. dem eingetragenen Partner ein **Vertretungsrecht im Alltag**, wenn diese/r urteilsunfähig geworden ist.

Neu haben Angehörige ein **Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen** im somatischen Bereich, sofern eine Person urteilsunfähig geworden ist.

Das ESR beinhaltet neu Bestimmungen, die den **Aufenthalt** urteilsunfähiger Personen in **Wohn- und Pflegeheimen** regelt.

**Behördliche Massnahmen – werden von Amtes wegen verfügt, können die eigene Vorsorge und die gesetzlichen Regelungen übergehen**

### Die fürsorgerische Unterbringung

Die bisherige fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) heisst jetzt fürsorgerische Unterbringung (FU).

Die Voraussetzungen für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung bleiben in etwa dieselben. Ausführlicher geregelt wurde das Vorgehen zur Anordnung einer FU durch die Ärzteschaft. Neu kann die Klinik eine freiwillig eingetretene Person bei Gefährdungssituationen für längstens drei Tage gegen ihren Willen zurückhalten.

Jede Person, die fürsorgerisch untergebracht wird, hat das Recht, für die Zeit der fürsorgerischen Unterbringung eine Vertrauensperson beizuziehen.

Das Erwachsenenschutzrecht regelt für die ganze Schweiz verbindlich, unter welchen Bedingungen eine fürsorgerisch untergebrachte Person ohne ihre Zustimmung (zwangsweise) behandelt werden kann.

Das Erwachsenenschutzrecht erlaubt den Kantonen, nach einer fürsorgerischen Unterbringung eine Nachbetreuung festzulegen. Es gibt den Kantonen auch das Recht, im ambulanten Bereich Massnahmen zur Verhinderung von fürsorgerischen Unterbringungen zu verfügen.

### Die Beistandschaft

Die bisherigen Vormundschaftsbehörden der Gemeinden wurden durch professionelle Erwachsenenschutzbehörden grösserer geografischer Kreise ersetzt.

Statt wie bisher Vormundschaft, Beiratschaft und Beistandschaft, gibt es neu massgeschneiderte Beistandschaften mit oder ohne Einschränkungen der Handlungsfähigkeit. Eine Beistandschaft muss auf die konkreten Bedürfnisse der betroffenen Person zugeschnitten werden. Die bisherige Vormundschaft wird zur umfassenden Beistandschaft.

## 4. Grundleitlinie für Entscheide bei behördlichen Massnahmen

Jeder Entscheid, gestützt auf das Erwachsenenschutzrecht, muss

- dem Wohl und Schutz des hilfsbedürftigen Menschen dienen und
- die Selbstbestimmung grösstmöglich erhalten und fördern.

Jede Massnahme muss

- **verhältnismässig** sein, d.h. jeder Eingriff muss zur Erreichung des Ziels geeignet (zweckmässig) und notwendig (erforderlich) sein, und der angestrebte Zweck muss zu den dadurch entstehenden Belastungen der betroffenen Person in einem vernünftigen Verhältnis stehen (zumutbar sein)
- und darf nur **subsidiär** erfolgen, d.h. wenn die Unterstützung der betroffenen Person durch das Umfeld nicht genügt oder von vornherein als ungenügend erscheint.

Zusammengefasst bedeutet dies:

**So wenig Eingriffe in die Selbstbestimmung wie möglich, nur so viele wie nötig.**

## 5. Urteilsfähigkeit

Dreh- und Angelpunkt vieler Regelungen im neuen ESR ist die Urteilsfähigkeit, da viele Massnahmen des Erwachsenenschutzrechtes nur bei urteilsunfähigen Personen zur Anwendung gelangen.

### 1.

Urteilsfähig ist jede Person, der «nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln» (Art. 16 ZGB).

Urteilsfähigkeit (bzw. vernunftgemässes Handeln) setzt voraus

- die Fähigkeit, allgemeinverständlich formulierte Informationen zu verstehen und die verschiedenen Handlungsoptionen einzuschätzen (Verstandeskomponente)
- die Fähigkeit eine Wahl zu treffen und entsprechend zu handeln (Willenskomponente).

Sind Willens- und Verstandeskomponente gegeben, ist eine Willensäusserung rechtlich relevant. Fehlt eine dieser beiden Komponenten liegt Urteilsunfähigkeit vor.

### 2.

Urteilsfähigkeit ist relativ.

Das heisst, Urteilsfähigkeit kann in einem gegebenen Moment in Bezug auf eine Willensäusserung gegeben sein (z.B. «ich beauftrage einen Anwalt»), gleichzeitig jedoch in Bezug auf eine andere Willensäusserung nicht gegeben sein (z.B. «ich will mich nur noch mit Licht ernähren»).

Deshalb muss bei der Frage, ob eine Person urteilsfähig ist oder nicht, immer sorgfältig geklärt werden, um welchen Gegenstand es geht, der beurteilt und entschieden wird. Wenn ein Arzt eine medizinische Behandlung durchführen möchte/muss, muss er für die konkrete Situation die Urteilsfähigkeit überprüfen, da jede ärztliche Behandlung Zustimmung erfordert. Er muss klären, ob die Patientin jetzt (morgen kann es anders sein) in der Lage ist, sich ein Bild über die Behandlung sowie die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu machen und sich dann für eine Behandlung und eine Behandlungsart oder auch gegen eine Behandlung zu entscheiden. Oder er muss beurteilen, ob eine Person im jetzigen Zeitpunkt für das Abfassen einer Patientenverfügung urteilsfähig ist.

### 3.

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Behandlung setzt voraus:

- die Fähigkeit, die für den Behandlungsentscheid (ob und wie) massgebenden, allgemeinverständlich formulierten ärztlichen Informationen zu verstehen, und die reale Situation zu erfassen (Massstab ist ein durchschnittlicher Mensch),
- die Fähigkeit, Informationen rational zu gewichten, unterschiedliche Möglichkeiten und Vorgehensweisen abzuschätzen und die voraussehbaren Konsequenzen eines Entscheides einzuschätzen
- die Fähigkeit, eine eigene Wahl zu treffen und sie zu äussern, d.h. entsprechend zu handeln.

Wer wegen einer psychischen Erkrankung keine Einsicht bezüglich seiner Behandlung hat (also z.B. wegen Wahnvorstellungen den Zusammenhang zwischen Erkrankung und Behandlung nicht versteht), ist in diesem Punkt urteilsunfähig und kann bei einer fürsorglichen Unterbringung, wenn alle Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung erfüllt sind, auch zwangsweise behandelt werden. Urteilsunfähig ist jemand etwa auch, wenn er wegen seiner Erkrankung nicht den Willen aufbringen kann, sich für oder gegen eine bestimmte Behandlung zu entscheiden, auch wenn er durchaus in der Lage ist, die Situation zu verstehen, die Informationen zu gewichten und Möglichkeiten und Konsequenzen einzuschätzen.



#### 4.

Urteilsfähigkeit verlangt vernunftgemässes Handeln. Dieses ist nicht identisch mit vernünftigem Handeln:

**Vernunftgemässes** Handeln bedeutet, die Situation und deren Tragweite zu erfassen, zu analysieren, die Folgen von Lösungsvorschlägen abzuschätzen und zielgerichtet einen Entscheid zu fällen und zu äussern.

Ob etwas **vernünftig** ist, ist ein Werturteil. Jede Person bestimmt nach ihren eigenen Massstäben, ob etwas vernünftig ist. Konkret bedeutet dies:

weder eine andere Beurteilung der Situation durch die betroffene Person als durch den Arzt (z.B. in Bezug auf die Diagnose, die Krankheitsursache oder die Frage, ob der Patient seinen seelischen Zustand als Krankheit bezeichnet),

noch die Ablehnung einer aus Sicht der Ärzte vernünftigen Massnahme durch die betroffene Person (BGE 127 I 5f.),

sind für die Beurteilung der Urteilsfähigkeit massgebende Aspekte. Es ist erlaubt, Entscheide zu fällen, die in den Augen anderer unvernünftig sind.

#### 5.

Grundsätzlich ist immer von Urteilsfähigkeit auszugehen. Wer sich auf Urteilsunfähigkeit beruft, muss diese nachweisen.

#### 6.

Wer über das Vorliegen oder Fehlen der Urteilsfähigkeit entscheidet, hängt von der konkreten Situation ab, so ist z.B. für den Entscheid, ob ein Vorsorgeauftrag wegen Urteilsunfähigkeit Wirkung entfaltet, die Erwachsenenschutzbehörde zuständig. Geht es um Zwangsbehandlung, liegt die Kompetenz zum Entscheid über die Urteilsfähigkeit beim Chefarzt.

## II. Eigene Vorsorgemöglichkeiten

In diesem Kapitel geht es um die Möglichkeit, für eine eventuell einmal eintretende Urteilsunfähigkeit – und nur für die Zeit der Urteilsunfähigkeit – vorzusorgen und in einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag selber zu regeln,

- wer eine urteilsunfähige Person in welchen Belangen vertreten soll und
- welche medizinische Behandlung eine Person wünscht bzw. welcher Behandlung sie zustimmt und welche sie ablehnt.

Die eigene Vorsorge beruht auf Freiwilligkeit und ist immer Selbstbestimmung. Es gibt keinen Zwang und keine Vertretung bei der Errichtung von Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag.



### 6. Patientenverfügung (Art. 370 ZGB)

Die Patientenverfügung ist eine Vorausverfügung. Sie nimmt eine eventuell künftige Krankheitssituation vorweg und trifft rechtlich bindende Anordnungen für die medizinische Behandlung, für den Fall, dass die verfügende Person urteilsunfähig wird.

#### Ziele/Vorteile einer Patientenverfügung:

- Die Ohnmacht der Patientin reduzieren, indem sie verbindlich einer bestimmten Behandlung zustimmt bzw. ausdrücklich nicht zustimmt, und Wünsche für die Behandlung äussert.
- Das Vertrauen des Patienten in die Behandlung und die Arzt-Patienten-Beziehung stärken, indem er sich beim Ausfüllen verstärkt mit der Behandlung auseinandersetzt.
- Das Wissen der behandelnden Fachpersonen vergrössern, indem die Patientenverfügung wichtige Informationen des Patienten über die bisherigen Erfahrungen mit bestimmten Behandlungen enthalten kann.
- Den Behandlungs-Spielraum der behandelnden Fachpersonen vergrössern, indem die in der Patientenverfügung enthaltenen Zustimmungen zu bestimmten Behandlungen den Bereich fehlender Zustimmung im Falle der Urteilsunfähigkeit der Patientin verkleinern. Damit verkleinert sich auch der Bereich von Behandlungsmöglichkeiten, die der Ärztin nur unter den Voraussetzungen einer erlaubten Zwangsbehandlung zur Verfügung stehen.

Die Patientenverfügung kann generell für alle möglichen Krankheiten und Unfälle abgefasst sein oder sich auf eine spezielle Krankheit beziehen. Sehr oft geht es um die Endphase einer Krankheit und die Wünsche im Zusammenhang mit der würdevollen Beendigung des Lebens. Im psychiatrischen Bereich geht es vor allem um Fälle schwerer, schubweise auftretender psychischer Erkrankungen.

Voraussetzung zur Errichtung einer Patientenverfügung ist Urteilsfähigkeit. Wer eine Patientenverfügung verfasst, muss bei der jeweiligen Anordnung in der Lage sein, deren Tragweite zu verstehen. Die Entscheidung des Patienten muss nicht objektiv vernünftig sein. Das Ablehnen einer aus medizinischer Sicht «vernünftigen» Behandlung oder eine Ambivalenz in Bezug auf eine Massnahme, ist nicht mit Urteilsunfähigkeit gleich zu setzen (BGE 127 I 6 E. 7).

Die Zustimmung zu oder die Ablehnung von medizinischen Massnahmen ist ein höchstpersönliches Recht (Art. 19 c ZGB), weshalb auch urteilsfähige Minderjährige eine Patientenverfügung verfassen können.

## 6.1. Inhalt der Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung können medizinische Massnahmen angeordnet und / oder eine Vertretungsperson ernannt werden.

### **Anordnung medizinischer Massnahmen:**

Medizinische Massnahmen beziehen sich auf die Personensorge für den Krankheitsfall und können neben der ärztlichen Behandlung auch weitere Aspekte, z.B. seelsorgerische Betreuung, umfassen. Sie beinhalten diagnostische, therapeutische und pflegerische Massnahmen, kurative wie palliative Methoden, aber auch die Wahl bestimmter medizinischer Leistungserbringer. Der Wille des Patienten bezieht sich auf Einleitung, Fortsetzung, Verzicht oder Beendigung bestimmter Behandlungen. Der Patient kann anstelle medizinischer Massnahmen oder ergänzend dazu in der Verfügung Werthaltungen und Therapieziele beschreiben.

### **Bezeichnung einer Vertretungsperson:**

Die verfügende Person kann eine Vertretungsperson bezeichnen, welche sie im Falle von Urteilsunfähigkeit bei medizinischen Entscheidungen vertritt. Es muss sich dabei um eine natürliche Person (einen Menschen) handeln.

Der Auftrag kann nicht einer juristischen Person (Institution, Gesellschaft etc.) erteilt werden. Dies gilt auch für die in einem Vorsorgeauftrag erteilte umfassende Personensorge. Es können mehrere Personen nebeneinander zur Vertretung berechtigt sein oder es kann im Sinne einer Ersatzverfügung eine Ersatzperson bezeichnet werden, für den Fall, dass die beauftragte Person den Auftrag ablehnt oder nicht (mehr) in der Lage ist, diesen auszuüben.

Der Auftrag an die vertretungsberechtigte Person kann den Entscheid über medizinische Massnahmen beinhalten, kann sich aber auch darauf beschränken, für die Umsetzung der Anordnungen der verfügenden Person in der Patientenverfügung zu sorgen. Die beauftragte Person ist an erteilte Weisungen in der Patientenverfügung gebunden.

## 6.2. Form der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung muss schriftlich, aber nicht handschriftlich abgefasst sein. Sie muss unterschrieben und datiert sein. Es kann ein individueller Text verfasst oder ein standardisiertes, vorformuliertes Formular verwendet werden. Die Patientenverfügung kann auch in einen Vorsorgeauftrag integriert werden. Die verfügende Person muss dafür sorgen, dass die Adressaten der Patientenverfügung Kenntnis davon erhalten. Sie kann die Verfügung

- auf sich tragen (im Portemonnaie),
- dem behandelnden (Haus-)Arzt übergeben,
- einer vertretungsberechtigten Person anvertrauen,
- der Vertrauensperson in der psychiatrischen Klinik aushändigen etc.

Um auf die Existenz der Patientenverfügung und den Hinterlegungsort hinzuweisen, wird die verfügende Person auch einen Eintrag in der Versichertenkarte ihrer Krankenkasse veranlassen können (zurzeit ist dies noch nicht praktisch umgesetzt). Der Inhalt der Patientenverfügung wird jedoch nicht auf der Versichertenkarte eingetragen.

Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert oder widerrufen werden. Eine Änderung oder der Widerruf kann entweder schriftlich erfolgen und ist zu datieren und zu unterschreiben oder die Originalurkunde ist zu vernichten. Wird die Patientenverfügung aufgehoben, ist der Eintrag auf der Versichertenkarte zu löschen. Bei Änderungen ist dafür zu sorgen, dass die hinterlegte(n) Patientenverfügung(en) à jour gebracht ist/sind und bei Änderung des Hinterlegungsortes dieser auf der Versichertenkarte geändert wird.

### 6.3. Verbindlichkeit der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung wird mit Eintritt der Urteilsunfähigkeit bezüglich des verfügten Themas wirksam (Art. 372 ZGB).

Ob Urteilsfähigkeit oder Urteilsunfähigkeit vorliegt, muss der behandelnde Arzt abklären. Ist ein Patient urteilsunfähig und ist nicht bekannt, ob eine Patientenverfügung vorliegt, so klärt die behandelnde Ärztin dies anhand der Versichertenkarte ab. Vorbehalten bleiben dringende Fälle.

Als Grundsatz gilt:

Die Anordnungen in einer Patientenverfügung sind zu beachten und umzusetzen.

Es gibt nur wenige Ausnahmen bei denen eine Patientenverfügung nicht befolgt werden muss:

#### 1. Wenn

- eine Angabe gegen gesetzliche Vorschriften verstösst,
- begründete Zweifel bestehen, dass die Angaben auf dem freien Willen der Patientin beruhen oder
- begründete Zweifel bestehen, dass die Angaben noch dem aktuellen, mutmasslichen Willen des Patienten entsprechen.

#### 2.

Wenn die Berücksichtigung der Psychiatrischen Patientenverfügung entweder die Gesundheit der Patientin oder das Leben oder die körperliche Integrität anderer Menschen ernsthaft gefährden würde.

Diese Ausnahme des Geltungsbereiches der Psychiatrischen Patientenverfügung hat damit zu tun, dass der Gesetzgeber zwischen Somatik und Psychiatrie unterscheidet. Das Gesetz bestimmt, dass die Ärztin bei der Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik die Patientenverfügung zu berücksichtigen hat, während im somatischen Bereich gilt, dass der Arzt der Patientenverfügung entspricht. Diese Einschränkung des Geltungsbereichs in der Psychiatrie ist jedoch kein Freipass für Behandlungen gegen den Willen des Patienten. Es gilt:

Falls die Angaben der Patientin in der Patientenverfügung für die Gefahrenabwehr ausreichen, sind diese Angaben auch in Gefährdungssituationen zu befolgen.

#### 3.

Wenn die Wünsche unverhältnismässig teuer sind oder eine unverhältnismässige Belastung für Behandler oder Mitpatienten bedeuten.

#### 4.

Wenn die behandelnde Institution kein den Wünschen des Patienten entsprechendes Angebot anbieten kann und keine Verlegung in eine Institution mit dem gewünschten Angebot möglich ist.

Abweichungen von der Patientenverfügung müssen von der Ärztin im Patientendossier festgehalten und begründet werden.

Wird eine Patientenverfügung nicht eingehalten, kann der Patient oder eine ihm nahestehende Person schriftlich die Erwachsenenschutzbehörde anrufen (Art. 373 ZGB). Diese sorgt für die erforderlichen Massnahmen.

Wird vom Fachpersonal eine von den Anordnungen in der Patientenverfügung abweichende Behandlung angeordnet oder durchgeführt, ist dies eine Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 ZGB (bzw. eine Zwangsbehandlung), welche die dort angegebenen Voraussetzungen erfüllen muss (siehe Ziff. 11.). Diese Anordnung muss der Patientin und ihrer allfällig vorhandenen vertretungsberechtigten Person oder Vertrauensperson mit schriftlicher Verfügung inkl. Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt werden. Dagegen haben die erwähnten Personen und weitere der Patientin nahestehende Personen das Recht, innert 10 Tagen seit Erhalt des Entscheides das Gericht anzurufen.

## 7. Der Vorsorgeauftrag (Art. 360 ff. ZGB)

Durch einen Vorsorgeauftrag kann eine handlungsfähige Person eine natürliche oder juristische Person beauftragen, im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit

- die Personensorge und/oder
- die Vermögenssorge zu übernehmen und/oder
- sie im Rechtsverkehr zu vertreten.

Ein Vorsorgeauftrag ist nur gültig, wenn die folgenden Voraussetzungen gegeben sind:

- die verfügende Person muss volljährig sein,
- sie darf nicht unter umfassender Beistandschaft stehen,
- der Vorsorgeauftrag muss vollständig von Anfang bis Ende von Hand geschrieben, datiert und unterzeichnet sein oder öffentlich beurkundet werden.

Medizinische Anordnungen sind Teil der Personensorge und können sowohl in einer Patientenverfügung als auch in einem Vorsorgeauftrag geregelt sein. Für medizinische Anordnungen im Vorsorgeauftrag gilt deshalb das Gleiche wie für Patientenverfügungen. Sind die Formvorschriften des Vorsorgeauftrages nicht erfüllt und der Vorsorgeauftrag deshalb ungültig, sind die medizinischen Anordnungen trotzdem zu beachten, wenn die Gültigkeitsvoraussetzungen der Patientenverfügung eingehalten sind.

### III. Behandlung in einer psychiatrischen Klinik



In diesem Kapitel geht es um folgende Fragen:

- Wer kann wann, für wie lange und unter welchen Voraussetzungen eine fürsorgliche Unterbringung anordnen?
- Was ist eine Vertrauensperson?
- Welche Vorgaben an die medizinische Behandlung bestehen?
- Unter welchen Bedingungen kann eine betroffene Person ohne ihre Zustimmung behandelt werden?
- Was gilt im Notfall?
- Unter welchen Bedingungen kann die Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden?
- Wann braucht es ein Austrittsgespräch?
- Wie kann sich die betroffene Person wehren?
- Wann ist eine Einweisung zur Begutachtung möglich?
- Gibt es Möglichkeiten für eine Nachbetreuung?
- Können ambulante Massnahmen angeordnet und umgesetzt werden?

## 8. Fürsorgliche Unterbringung

Was früher fürsorgliche Freiheitsentziehung (FFE) hiess, heisst jetzt fürsorgliche Unterbringung (FU). Neu muss im Unterbringungsentscheid geklärt werden, ob eine betroffene Person zur Betreuung oder zur Behandlung eingewiesen wird. Nur bei einer fürsorglichen Unterbringung zur Behandlung darf – wenn nötig – ohne Zustimmung der betroffenen Person behandelt werden.

### 8.1. Voraussetzungen für eine Fürsorgliche Unterbringung (Art. 426 Abs. 1 ZGB):

Die materiellen Voraussetzungen entsprechen weitgehend jenen des früheren FFE. Die Terminologie wird moderner.

#### 1.

Nach wie vor verlangt die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes. Das Gesetz zählt diese Schwächezustände abschliessend auf. Es sind dies:

- die psychische Störung (statt Geisteskrankheit),
- die geistige Behinderung (statt Geistesschwäche) oder
- die schwere Verwahrlosung.

Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. die Krankheitsbilder nach ICD-10, unabhängig davon, ob sie körperlich begründbar sind oder nicht, sowie Demenz und Suchtkrankheiten.

Die Beurteilung des Schwächezustandes bedarf einer Einschätzung durch einen Arzt mit genügendem spezifischem Fachwissen, d.h. idealerweise durch einen Psychiater.

## 2.

Der Schwächezustand allein reicht für die fürsorgerische Unterbringung nicht aus. Wegen des Schwächezustandes muss eine persönliche Fürsorge notwendig sein. Gleichzeitig muss geklärt werden, ob nur eine Betreuung und/oder eine Behandlung notwendig ist.

Die einweisende Instanz (KESB oder Ärztinnen und Ärzte) muss deshalb ausdrücklich festhalten, ob es sich um eine Unterbringung zur Behandlung einer psychischen Störung oder zur Betreuung handelt. Geht es nur um Betreuung, z.B. durch Unterbringung einer demenzkranken Person in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung, kann keine medizinische Massnahme zwangsweise verfügt werden.

## 3.

Die Fürsorgerische Unterbringung kommt nur als **ultima ratio**, d.h. als letzte Möglichkeit in Frage, wenn keine weniger einschneidende Massnahme den nötigen Schutz der betroffenen Person gewähren kann.

Die zwangsweise Unterbringung in einer Einrichtung verlangt ein Abwägen von Eingriffszweck (Schutz der betroffenen Person durch persönliche Fürsorge) und Eingriffswirkung (Freiheitsentzug). Wegen der Schwere des Eingriffs ist die Frage der Zumutbarkeit zu klären. Eine Einweisung darf **nur bei schwerwiegenden oder akuten Situationen** verfügt werden. Die Fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Allein wegen der Belastung von Angehörigen und Dritten ist eine fürsorgerische Unterbringung nicht zulässig. In diesem Fall müssen Alternativen gesucht werden. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind nur – wenn unzumutbar – beim Entscheid mit zu berücksichtigen.

## 4.

Die Fürsorgerische Unterbringung muss in einer **geeigneten Einrichtung** durchgeführt werden. Die geeignete Einrichtung bestimmt sich nach dem Schwächezustand und der benötigten Fürsorge. Der Entscheid über die Fürsorgerische Unterbringung bezieht sich deshalb immer auf eine bestimmte Einrichtung. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass eine fürsorgerische Unterbringung nicht zulässig ist, wenn keine geeignete Einrichtung vorhanden ist.

## 8.2. Verfahren bei der fürsorgerischen Unterbringung:

### 8.2.1. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde:

Zuständig für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung und die Entlassung ist die KESB (Art. 428 ZGB) am Wohnsitz der betroffenen Person (Art. 442 Abs. 1 ZGB).

Die KESB kann die Entlassungskompetenz im Einzelfall an die Einrichtung delegieren, damit keine Zeit verloren geht, wenn die Voraussetzungen für eine Entlassung erfüllt sind.

## 8.2.2. Ärztinnen und Ärzte

Neben der KESB steht die **Einweisungskompetenz** auch den von den Kantonen bezeichneten Ärztinnen und Ärzten zu (Art. 429 ZGB).

Ärztinnen und Ärzte dürfen eine fürsorgerische Unterbringung für eine Dauer von höchstens 6 Wochen anordnen. Die Kantone können diese Dauer verkürzen.

Über die Entlassung bei ärztlich angeordneter Unterbringung entscheidet die Einrichtung. Eine Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung muss mit grosser Sorgfalt erfolgen, da sie stark in die persönliche Freiheit des betroffenen Menschen eingreift. Sie muss folgende **Mindestvoraussetzungen** erfüllen (Art. 430 ZGB):

- **Persönliche Untersuchung** durch den Arzt, kein Entscheid gestützt auf Angaben von Dritten
- **Anhörung** der betroffenen Person
- Verständliche Information der betroffenen Person über die Gründe, weshalb die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wird
- Schriftlicher Entscheid unter Angabe von:
  1. **Ort und Datum der Untersuchung**
  2. **Name der anordnenden Ärztin, des anordnenden Arztes**
  3. **Befund, Gründe, Zweck der Unterbringung:**  
Konkret ist im Entscheid darzulegen (vgl. Botschaft S. 7066):
    - Wie ist die anordnende Ärztin, der anordnende Arzt mit dem Fall in Kontakt gekommen?
    - Welches ist der Anlass für die Massnahme?
    - Welche anamnestischen Angaben, die für die Einschätzung der aktuellen Situation hilfreich sind, sind vorhanden?
    - In welchem Zustand befindet sich die betroffene Person?
    - Warum ist eine stationäre Unterbringung nötig?
    - Zu welchem Zweck erfolgt die stationäre Unterbringung, zur Behandlung oder zur Betreuung?
    - Ist Dringlichkeit gegeben?
    - Personalien der betroffenen Person
  4. **Rechtsmittelbelehrung:**  
d.h. Hinweis auf das Recht, das Gericht anzurufen, auf die Frist, auf die Formvorschriften. Das Ergreifen des Rechtsmittels hat keine aufschiebende Wirkung, d.h. es verhindert die fürsorgerische Unterbringung nicht. Die betroffene Person und die Einrichtung erhalten je ein Exemplar des Entscheides. Ist ausnahmsweise keine zeitliche Dringlichkeit für die fürsorgerische Unterbringung gegeben, muss der anordnende Arzt die aufschiebende Wirkung des Unterbringungsentscheides ausdrücklich verfügen.
- **Schriftliche Information nahestehender Personen** über die fürsorgerische Unterbringung und das Recht, das Gericht anzurufen, sofern die betroffene Person mit der Information der Angehörigen einverstanden ist:  
In erster Linie ist die betroffene Person zu fragen, wer zu benachrichtigen ist. Äussert sie sich nicht dazu, entscheidet der Arzt nach pflichtgemäsem Ermessen. Lange Nachforschungen müssen nicht vorgenommen werden. Sind keine nahestehenden Personen bekannt, kann die Information auch später erfolgen.

Soll die betroffene Person nach Ablauf der maximal 6-wöchigen Dauer weiterhin fürsorgerisch in der psychiatrischen Klinik untergebracht sein, braucht es rechtzeitig, d.h. vor Ablauf der Frist, einen Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde. Dieser Entscheid der KESB ist auch nötig, wenn gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung keine Beschwerde eingereicht und kein Gesuch um Entlassung gestellt worden ist.



### 8.3 Das Zurückbehalten von freiwillig eingetretenen Personen (Art. 427 ZGB)

Die **Kompetenz** freiwillig eingetretene Personen zurückzubehalten, liegt bei der ärztlichen Leitung der Klinik.

Eine freiwillig eingetretene, psychisch kranke Person kann von der ärztlichen Leitung der Klinik für die Dauer von längstens drei Tagen zurückbehalten werden, wenn sie sich selbst an Leib und Leben oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet.

Nach Ablauf der angeordneten (maximal drei) Tage kann die Person die Klinik verlassen.

Ein längeres Zurückbehalten ist nur mit einem Unterbringungsentscheid der KESB bzw. eines vom Kanton bezeichneten Arztes, einer vom Kanton bezeichneten Ärztin (schriftlich gemäss Art. 426 ZGB) möglich. Diese Ärzte müssen von der behandelnden Klinik unabhängig sein.

Ein Zurückbehalten von freiwillig eingetretenen Personen durch Wohn- und Pflegeheime ist nicht möglich, es sei denn die KESB oder ein Arzt ordne eine fürsorgerische Unterbringung nach Art. 426 ZGB an.

### 8.4 Entlassung

Bis anhin musste die betroffene Person entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubte, d.h. sobald die akute Krise vorüber war. Neu muss sie entlassen werden, wenn die Voraussetzungen für die stationäre Unterbringung nicht mehr gegeben sind, d.h. die nötige Betreuung und Behandlung ambulant erfolgen kann (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Damit soll – gemäss Botschaft des Bundesrates – eine betroffene Person etwas länger zurück behalten und so vor allem die «Drehtürpsychiatrie» vermieden werden können. Ziel der neu formulierten Bestimmung ist es, den Gesundheitszustand zu stabilisieren und eine Anschlusslösung zu finden. Ob dies gelingt, wird sich erst mit der Zeit zeigen. Denn widersetzt sich die betroffene Person einer Behandlung oder fehlen die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung, kann keine Behandlung durchgeführt werden, was letztendlich zur Entlassung führen wird.

Die betroffene Person kann jederzeit ein Gesuch um Entlassung stellen (Art. 426 Abs. 4 ZGB). Darüber ist unverzüglich zu entscheiden.

## 9. Vertrauensperson (Art. 432 ZGB)

Jede fürsorgerisch untergebrachte Person, hat das Recht, eine Vertrauensperson eigener Wahl zu ihrer Unterstützung beizuziehen.

Jede beliebige Person kann als Vertrauensperson beigezogen werden. Dies können nahe Angehörige, Freunde, Bekannte, Personen die für NGOs und Kirchen etc. arbeiten, Peers, Beistände etc., oder etwa auch einmal ein Mitpatient sein.

Mitarbeitende der jeweiligen Einrichtung können diese Aufgabe in der Regel nicht übernehmen, da Interessenkonflikte angesichts der Aufgaben einer Vertrauensperson nicht zu vermeiden sind.

#### Aufgaben:

Die Vertrauensperson hat drei verschiedene Aufgabenbereiche, die sich aus dem Gesetz und der Botschaft des Bundesrates zum Gesetz ergeben, nämlich:

- den Bereich der faktischen Unterstützung,
- den Bereich des Arzt-Patienten-Verhältnisses und
- den Bereich Rechtsvertretung.

Wie die einzelnen Aufgabenbereiche umgesetzt und eingegrenzt werden sollen, wird erst die Praxis zeigen. Aus dem Gesetz, der Botschaft und weiterer Literatur ergeben sich konkret folgende Aufgaben:

### «Faktische Unterstützung»

Die Vertrauensperson

- informiert die betroffene Person über ihre Rechte und Pflichten
- hilft bei der Formulierung und Weiterleitung von Anliegen
- soll Konflikte mit der Einrichtung entschärfen und vermittelnd tätig sein
- hat ein erweitertes Besuchsrecht

### «Funktion im Bereich Arzt-Patienten-Verhältnis»

- muss bei der ärztlichen Aufklärung der betroffenen Person beigezogen werden (Art. 433 II ZGB)
- ist bei der Erarbeitung des Behandlungsplanes beizuziehen (Art. 433 I ZGB)
- kann mit Vollmacht der betroffenen Person Akteneinsicht ins Patientendossier nehmen

### «Rechtsvertretung»

- begleitet die betroffene Person bei Verfahren
- erhält die schriftliche Anordnung für eine Behandlung ohne Zustimmung mit einer Rechtsmittelbelehrung (Art. 434 II ZGB)
- kann – mit Parteistellung – Beschwerde erheben (Art. 439 I ZGB) bei FU, Zwangsbehandlungen und Bewegungseinschränkungen.

## 10. Behandlungsplan (Art. 433 ZGB)

Standard einer medizinischen Behandlung ist heute ein Behandlungsplan, auch wenn dieser in den meisten Fällen nicht vorgeschrieben ist.

### Schriftlicher Behandlungsplan

Bei einer fürsorgerischen Unterbringung muss zwingend – unter Beteiligung der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson – ein Behandlungsplan schriftlich erstellt werden. Dieser ist laufend der Entwicklung anzupassen. Der Behandlungsplan muss der urteilsfähigen betroffenen Person zur Zustimmung vorgelegt werden.

Der Behandlungsplan regelt die medizinische Behandlung für die Zukunft. Er gibt Auskunft über die angestrebten Ziele, geplante Abklärungen und Untersuchungen, Diagnose, entsprechende Therapien, deren zeitliche Abfolge, Zwischenziele und die Voraussetzungen unter denen die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Der Behandlungsplan berücksichtigt die Wünsche der betroffenen Person, sofern die Klinik ein entsprechendes Angebot aufweist und die Wünsche nicht unverhältnismässig teuer sind oder eine unverhältnismässige Belastung für Behandler und Mitpatienten bedeuten. Der Wille der betroffenen, urteilsfähigen Person wird berücksichtigt, soweit damit der Zweck der fürsorgerischen Unterbringung nicht vereitelt wird. Bei einer urteilsunfähigen Person ist die Patientenverfügung zu berücksichtigen, d.h. die Patientenverfügung ist umzusetzen, mit Ausnahme jener Bestimmungen, die den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung vereiteln.

### Zustimmung

Stimmt die betroffene Person dem Behandlungsplan nicht zu, fehlt es an der notwendigen Einwilligung. Eine Behandlung ist in diesem Fall nur unter den Voraussetzungen von Art. 434 ZGB möglich und muss schriftlich angeordnet werden (nachstehend Ziff. 11.). In diesem Fall ist der Behandlungsplan Grundlage für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung (vgl. Basler Kommentar, N 24 zu Art. 433 ZGB).

## **Aufklärung der betroffenen Person und ihrer allenfalls vorhandenen Vertrauensperson**

Die Ärztin oder der Arzt informiert die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten. Die Aufklärung der betroffenen Person und deren Vertrauensperson muss klar, verständlich und vollständig sein. Es muss alles versucht werden, um die Zustimmung der betroffenen Person zum Behandlungsplan zu erhalten.

## **11. Zwangsbehandlungen**

### **11.1. Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)**

Die Behandlung ohne Zustimmung betrifft nur die Behandlung einer psychischen, nicht aber einer somatischen Erkrankung.

Die Zustimmung zum Behandlungsplan kann fehlen, wenn die betroffene Person

- die urteilsfähig ist, nicht zustimmt oder
- betreffend die medizinische Massnahme urteilsunfähig ist.

Eine Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person kann nur durchgeführt werden, wenn die nachstehenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind.

#### **1. Ernsthafte Gefährdungssituation**

Ohne Behandlung muss der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen oder das Leben bzw. die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet sein. (Die Gefährdung der psychischen Integrität Dritter erfüllt diese Voraussetzung nicht.)

#### **2. Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit**

Zwangsbehandlung setzt gemäss Art. 434 ZGB Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person „bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit“ voraus.

Behandlungsbedürftigkeit ist ein irreführender Begriff, da er die medizinische Notwendigkeit der Behandlung zum Kriterium der Urteilsfähigkeit macht und nicht die Frage nach dem Vorhandensein der nötigen Verstandes- und Willensfähigkeiten. Wenn die medizinische Notwendigkeit das entscheidende Kriterium wäre, würde die Urteilsfähigkeit immer fehlen, wenn jemand eine von der Fachperson als medizinisch notwendig erachtete Behandlung ablehnt. Dies widerspricht dem Sinn der Gesetzgebung und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Deshalb muss Behandlungsbedürftigkeit durch Behandlung ersetzt werden.

- Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Behandlung ist die Fähigkeit eines (gewöhnlichen) Menschen, die verständlich formulierten ärztlichen/pflegerischen Informationen verstehen und
- die möglichen Behandlungen und ihre Konsequenzen (inkl. bei Unterlassen) einschätzen zu können,
- eine Wahl fällen und äussern zu können.

Wer diese Fähigkeiten besitzt, darf nur mit seiner Zustimmung behandelt werden. Es gibt keine Zwangsbehandlung bei urteilsfähigen Personen!

Uneinsichtigkeit in die aus der Sicht des medizinischen Personals richtige (bzw. vernünftige) Behandlung lässt nicht per se auf Urteilsunfähigkeit schliessen (BGE 127 I 6 ff., Erw. 7 b cc; vgl. 5.).

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlung liegt somit dann vor, wenn der betroffenen fürsorgerisch untergebrachten Person die Fähigkeit fehlt, um einer im Behandlungsplan vorgesehenen Behandlung zuzustimmen oder diese abzulehnen, (vgl. 5.),

- weil sie wegen Demenz, Bewusstseinsstörungen, Wahnvorstellungen etc. den Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und der Behandlung nicht verstehen kann (Verstandeskomponente)  
*oder*
- weil sie wegen ihrer Erkrankung nicht den Willen aufbringen kann, sich für eine bestimmte Behandlung zu entscheiden und ihre Zustimmung zu geben (Willenskomponente).

### 3. Verhältnismässigkeit

Es darf keine andere, weniger einschneidende Massnahme als die Zwangsbehandlung zur Verfügung stehen. Die Behandlung muss verhältnismässig, d.h. geeignet, erforderlich und zumutbar sein und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Hat die betroffene Person in einer Patientenverfügung die Zustimmung zu einer Behandlungsmassnahme erteilt, die weniger einschneidend ist als die im Behandlungsplan vorgesehene Massnahme, aber die ernsthafte Gefährdungssituation auch beseitigen kann, geht die gewünschte Massnahme vor. Wissenschaftlich zweifelhafte oder umstrittene Massnahmen und chirurgische Eingriffe kommen nicht in Frage.

### 4. Die vorgesehene Behandlung muss:

- **im Behandlungsplan vorgesehen** sein
- **durch den Chefarzt, die Chefärztin der zuständigen Abteilung** oder seinen/ihren Stellvertreter **angeordnet** werden  
Sind die ersten drei Voraussetzungen (Gefahrensituation, Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit, Verhältnismässigkeit) erfüllt, kann der Chefarzt, die Chefärztin der zuständigen Abteilung oder sein/ihr Stellvertreter medizinische Massnahmen anordnen, die vom behandelnden Arzt im Behandlungsplan festgelegt worden sind. Die angeordneten Massnahmen müssen zeitlich begrenzt sein, indem die Überprüfung der Massnahme festgelegt wird. Die Durchführung der Behandlung muss einem klaren Handlungskonzept folgen.
- **schriftlich angeordnet** werden  
Die Anordnung einer Zwangsbehandlung muss schriftlich erfolgen und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein. Die betroffene Person und ihre Vertrauensperson erhalten die Anordnung.

## 11.2. Psychiatrische Notfälle (Art. 435 ZGB)

Eine Notfallsituation liegt vor, wenn unverzüglich gehandelt werden muss, um das Leben, die Gesundheit, die körperliche und psychische Integrität der betroffenen Person oder das Leben und die körperliche Integrität von Dritten zu schützen. Die drei inhaltlichen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 - 3 ZGB; Gefahrensituation, Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit) müssen erfüllt sein. Die Einhaltung aller formellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung (Anordnung durch die Chefärztin oder ihre Stellvertreterin, Schriftlichkeit der Anordnung) ist aus Dringlichkeitsgründen aber nicht möglich.

Der Notfall muss

- eine Folge der psychischen Störung sein. Bei somatischen Notfällen wie z.B. einem Herzinfarkt, findet Art. 379 ZGB Anwendung (vgl. 17.3.);
- zeitlich dringend sein und
- die akute Gefährdung (z.B. die ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter) darf sich unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit nicht durch weniger einschneidende Massnahmen, wie z.B. Isolation, vermeiden lassen. Zudem muss sich die akute Gefährdung, wie z.B. plötzlich auftretende Suizidalität oder ernsthafte Gefährdung von Drittpersonen, mit medizinisch erfolgversprechenden Massnahmen beseitigen lassen.

Sofort ergriffen werden können nur **unerlässliche medizinische Massnahmen für den Zeitraum des Notfalls**, d.h. bis die Voraussetzungen für eine ordentliche oder eine Zwangsbehandlung mit Behandlungsplan erfüllt werden können. Mit dem Umsetzen der Voraussetzungen für ein ordentliches Behandlungsvorgehen muss unverzüglich begonnen werden.

Die medizinischen Massnahmen müssen von einem qualifizierten und geeigneten Arzt, nach pflichtgemäßem Abschätzen der Notfallsituation, angeordnet werden. Medizinische Massnahmen dürfen nur angeordnet werden, wenn die Notfallsituation nicht durch weniger in die Persönlichkeit eingreifende Massnahmen wie z.B. bewegungseinschränkende Massnahmen bewältigt werden kann. Der Wille der betroffenen Person ist zu berücksichtigen und – wenn möglich – umzusetzen, auch wenn dies nicht zum medizinisch optimalen Resultat führt, aber die Notfallsituation ausreichend entschärft.

Notfallmassnahmen und ihre Begründung sind in den Patientenakten zu dokumentieren.

### 11.3. Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB)

Es geht um sämtliche Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, die während einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Einrichtung notwendig werden, nicht jedoch um die Bestimmung des Aufenthaltsortes durch die fürsorgerische Unterbringung selbst.

Bewegungseinschränkende Massnahmen hindern den betroffenen Menschen direkt am Verlassen eines Ortes, Gebäudes oder Raumes und können mit mechanischen Mitteln wie dem Abschliessen der Türen, Isolierung, Gitter etc., oder elektronischen Mitteln, wie mit Codes gesicherten Liften, elektronischen Schliessmechanismen etc., umgesetzt werden.

Elektronische Melder, Überwachungskameras und ähnliches gehören nicht zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen, da sie nicht am Weglaufen hindern.

Sedierende Medikamente gehören zu den medizinischen Massnahmen, nicht zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen, und müssen entsprechend beurteilt und gehandhabt werden.

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind zeitlich zu begrenzen.

Auf bewegungseinschränkende Massnahmen sind die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen sinngemäss anwendbar. Für die Einzelheiten sei auf die Ausführungen unter Ziff. 22 verwiesen. Allerdings gibt es Unterschiede:

Gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit kann bei fürsorgerischer Unterbringung jederzeit das Gericht (anstelle der Erwachsenenschutzbehörde) angerufen werden.

Nach umstrittener Auffassung, wird Urteilsunfähigkeit bei bewegungseinschränkenden Massnahmen während der fürsorgerischen Unterbringung nicht verlangt. In der Botschaft oder dem Gesetzeswortlaut finden sich keine Hinweise, dass auf die Voraussetzung der Urteilsunfähigkeit verzichtet werden kann. Vielmehr verweist die gesetzliche Regelung bei der fürsorgerischen Unterbringung ausdrücklich auf Art. 383 ZGB, der Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt. Aus diesem Grund sind wir vom Rechtsdienst von Pro Mente Sana der Meinung, dass bewegungseinschränkende Massnahmen nur bei urteilsunfähigen Personen angewendet werden dürfen. Allerdings sei nicht verschwiegen, dass sich im Mai 2013 ein erstinstanzliches Gericht mit dem Argument der Praktikabilität über die bei Wohn- und Pflegeheimen geltende Voraussetzung der Urteilsunfähigkeit hinweg gesetzt hat und damit bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsfähigen Personen ausdrücklich zugelassen hat. Was letztendlich gelten wird, wird wahrscheinlich dereinst das Bundesgericht entscheiden.

## 12. Austrittsgespräch (Art. 436 ZGB)

Grundsätzlich ist bei jedem Klinikaufenthalt, insbesondere aber bei jeder fürsorgerischen Unterbringung, eine Nachbesprechung der Behandlung zwischen zuständiger Ärztin, Pflege und der betroffenen Person sowie der allfälligen Vertrauensperson sinnvoll und angezeigt.

**Zwingend** ist das Austrittsgespräch durch die behandelnde Ärztin, wenn

- eine fürsorgerische Unterbringung zur Behandlung bestand und weiterhin
- Rückfallgefahr besteht. Die Rückfallgefahr bezieht sich auf Situationen, die zu einer fürsorgerischen Unterbringung zur Behandlung führen könnten.

Im Austrittsgespräch geht es darum, Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung zu vereinbaren. Vereinbarungen über die künftige Behandlung schaffen Klarheit und erleichtern die Situation bei einem erneuten Klinikeintritt. Die Behandlungsvereinbarung ermöglicht der betroffenen Person im Falle eines erneuten Aufenthalts in derselben Einrichtung – soweit möglich – entsprechend ihrem Selbstbestimmungsrecht behandelt zu werden. Es kann sinnvoll sein, den Patienten zu ermuntern bzw. zu veranlassen, eine Patientenverfügung zu verfassen (und ihn allenfalls dabei zu unterstützen), denn eine Patientenverfügung gilt für alle Kliniken, während die Behandlungsvereinbarung grundsätzlich eine Vereinbarung zwischen Patient und Klinik ist und nicht für andere Einrichtungen gilt.

Das Austrittsgespräch muss dokumentiert und die Dokumentation muss so aufbewahrt werden, dass sie bei erneuter fürsorgerischer Unterbringung schnell abrufbar ist.

## 13. Rechtsmittel bei fürsorgerischer Unterbringung, Zwangsbehandlung und Bewegungseinschränkung (Art. 439 ZGB)

Bei einer fürsorgerischen Unterbringung steht der betroffenen Person als umfassendes Rechtsmittel die **Beschwerde** zu. Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person (auch die Vertrauensperson) kann das Gericht anrufen bei

- ärztlich angeordneter Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik bzw. einer anderen Einrichtung z.B. einem Heim;
- Zurückhalten einer freiwillig eingetretenen Person durch die Klinik bzw. die Einrichtung;
- Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Klinik bzw. die Einrichtung;
- Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung in einer psychiatrischen Klinik;
- Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

Die Beschwerde muss schriftlich eingereicht werden. Es genügt, dass die Beschwerde führende Person unterschriftlich erklärt, mit der Anordnung nicht einverstanden zu sein. Eine Begründung ist nicht nötig (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Jedes Begehren muss unverzüglich an das zuständige Gericht, d.h. bei Entscheiden der Klinik an das Gericht am Ort der Klinik, weitergeleitet werden. Die Frist zur Einreichung einer Beschwerde beträgt zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheides. Jederzeit kann eine Beschwerde gegen Massnahmen zur Bewegungseinschränkung eingereicht und ein Gesuch um Entlassung gestellt werden.

Anordnungen der KESB zur fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 f. ZGB) fallen nicht unter Art. 439 ZGB, können aber ebenfalls mit Beschwerde ans Gericht weitergezogen werden (Art. 450 ff. ZGB).

## 14. Einweisung zur Begutachtung (Art. 449 ZGB)

Die KESB kann eine betroffene Person in eine geeignete Einrichtung einweisen, wenn

- eine **psychiatrische Begutachtung unerlässlich** ist, um eine Massnahme der KESB anzuordnen und
- die **Begutachtung nicht ambulant** durchgeführt werden kann. Es braucht eine akute Notwendigkeit für eine Unterbringung zur Abklärung, sei dies zur Klärung, welche Massnahmen zum Schutz einer Person notwendig sind, nachdem die betroffene Person eine ambulante Abklärung verweigert hatte, oder sei dies, weil eine ambulante Begutachtung nicht genügt, da die betroffene Person über einen längeren Zeitraum beobachtet werden muss.

Eine Einweisung in eine geeignete Einrichtung für eine psychiatrische Begutachtung, die nicht ambulant durchgeführt werden kann, ist **ausschliesslich durch die KESB** möglich. Eine **Behandlung** einer psychischen Erkrankung ist bei Einweisung zur Begutachtung **ausgeschlossen**.

Ist eine Person aus Krankheitsgründen fürsorgerisch untergebracht, kann die KESB – wenn nötig – eine Begutachtung anordnen. Entfällt der Grund für die fürsorgerische Unterbringung, muss die Person entlassen werden, auch wenn das Gutachten noch nicht abgeschlossen ist.

## 15. Nachbetreuung nach einer fürsorgerischen Unterbringung und ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB)

Art. 437 Abs. 1 ZGB beinhaltet keine Verpflichtung der Kantone, die Nachbetreuung im Nachgang zur fürsorgerischen Unterbringung zu regeln. Die Botschaft des Bundesrates spricht denn auch nur von «einem ausdrücklichen Vorbehalt zugunsten des kantonalen Rechtes», nicht von einer Verpflichtung zur Regulierung der Nachbetreuung oder gar zur Einführung von ambulanten Massnahmen. Für die Regelung von ambulanten Massnahmen durch die Kantone sieht Art. 437 Abs. 2 ZGB sogar ausdrücklich nur eine Kann-Vorschrift vor. Faktisch waren die Kantone aber bereits bis anhin im Bereich der ambulanten Versorgung involviert und haben ihre Regelungen ans neue Recht angepasst.

Besprechung und Einleitung der Nachbetreuung nach einer fürsorgerischen Unterbringung gehört bereits heute zum ärztlichen Standard für die stationär tätigen Fachleute. Eine Nachbetreuung findet also faktisch bereits statt.

Nachbetreuung umfasst alle ambulanten und stationären (aber freiwilligen Aufenthalte z.B. in einem betreuten Wohnen) Massnahmen, die nach einer fürsorgerischen Unterbringung oder anstelle einer fürsorgerischen Unterbringung notwendig werden. Die ambulante Nachbetreuung von Personen, die aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen werden, ist Sache der Kantone.

Ambulante Massnahmen können unabhängig von einer fürsorgerischen Unterbringung angeordnet werden, und zwar auch zwangsweise gegen den Willen der betroffenen Person. Zuständig sind die Kantone. In Betracht kommen Massnahmen der Personensorge ohne Bestimmung über den Aufenthalt. Aus Sicht des Bundesgesetzgebers können zwangsweise angeordnete Massnahmen aber nicht durchgesetzt werden, insbesondere kann die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten nicht umgesetzt werden (Amtl-Bull NR 2008 1535).

Die kantonale Zuständigkeit bei Nachbetreuung und ambulanten Massnahmen führt in der Praxis zu sehr unterschiedlichen Regelungen und einer grosse Bandbreite von möglichen Massnahmen und deren Kontrolle, sowie der Regelungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Massnahmen.

## IV. Gesetzliche Vertretungsregelungen bei Urteilsunfähigkeit



Angehörige können unter gewissen Umständen urteilsunfähig gewordene Personen vertreten. Neu sieht das Erwachsenenschutzrecht für den Fall des Eintritts der Urteilsunfähigkeit einer Person ein gesetzliches Vertretungsrecht vor,

- für den Alltag und
- für medizinische Massnahmen (nicht für die Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik, siehe Ziff. 18),

sofern die betroffene Person weder einen Vorsorgeauftrag noch eine Patientenverfügung verfasst hat und in Bezug auf das Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen keine Beistandschaft für medizinische Massnahmen besteht.

### 16. Vertretungsrecht im Alltag (Art. 374 - 376 ZGB)

Der Ehepartner oder der eingetragene Partner bzw. die eingetragene Partnerin - nicht jedoch der Konkubinatspartner - erhält ein gesetzliches Vertretungsrecht, wenn eine Person urteilsunfähig geworden ist. Dieses Vertretungsrecht setzt eine gelebte Beziehung voraus. Es gilt nur, wenn weder ein Vorsorgeauftrag erteilt wurde, noch eine Beistandschaft besteht. Mit dem Vertretungsrecht des Ehegatten können die grundlegenden persönlichen und materiellen Bedürfnisse einer urteilsunfähig gewordenen Person befriedigt werden. Das Vertretungsrecht umfasst:

- alle Rechtshandlungen, die zur Deckung des Unterhaltsbedarfs üblicherweise nötig sind,
- die ordentliche Verwaltung des Einkommens und der übrigen Vermögenswerte, sowie
- nötigenfalls die Befugnis, die Post zu öffnen und zu erledigen.



## 17. Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 und 378 ZGB)

Die Bestimmungen der Art. 377 – 380 ZGB regeln gesamtschweizerisch die Behandlung und die Vertretung von urteilsunfähigen Personen bei einem Entscheid über medizinische Massnahmen. Dies gilt jedoch nur für den Bereich der Somatik.

Das Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen findet keine Anwendung auf medizinische Massnahmen im Rahmen einer Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik (vgl. Ziff. 18.).

Jede medizinische Behandlung greift in die durch Art. 28 ZGB geschützten Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person ein und ist ohne Rechtfertigungsgrund widerrechtlich. Um rechtmässig zu sein, braucht die medizinische Behandlung die Zustimmung der betroffenen Person. Ein Handeln gegen den Willen des urteilsfähigen Patienten ist unzulässig.

Bei urteilsunfähigen Personen muss die Zustimmung ersetzt werden:

- Bei einem seit Geburt (originär bzw. genuin) urteilsunfähigen Patienten muss der gesetzliche Vertreter zustimmen. Bei diesen Personen haben die Bestimmungen der Art. 377 – 378 ZGB praktisch nur geringe Bedeutung, da diese Personen nie in der Lage waren, sich einen Willen zur Behandlung zu bilden.
- Personen mit erworbener Urteilsunfähigkeit hatten die Möglichkeit, sich einen Willen zu bilden und zum Ausdruck zu bringen durch das Errichten einer Patientenverfügung, durch die Bestellung eines Vertreters mittels Vollmacht oder durch das Errichten eines Vorsorgeauftrages. Solche Willenserklärungen müssen beachtet werden. Notfalls muss der mutmassliche Wille der betroffenen Person zur Frage der Vertretung eruiert werden.
- Besteht die Urteilsunfähigkeit nur vorübergehend, muss mit einem Entscheid über einen ärztlichen Eingriff zugewartet werden bis der Patient die Einwilligungsfähigkeit wiedererlangt hat, sofern das Abwarten keine gesundheitliche Gefährdung nach sich zieht.

### 17.1. Wer ist bei medizinischen Massnahmen in der somatischen Medizin wofür zuständig bzw. verantwortlich?

#### Die Ärzteschaft (Art. 377 ZGB)

Der Arzt, die Ärztin trägt die Verantwortung für die angemessene Behandlung. Das Gesetz statuiert deshalb, dass ein Behandlungsplan erstellt wird. Der Inhalt des Behandlungsplanes muss – im Gegensatz zum Behandlungsplan einer psychisch kranken Person in einer psychiatrischen Klinik – nicht zwingend schriftlich festgehalten werden. Schriftlichkeit ist jedoch empfehlenswert.

Die Ärztin, der Arzt muss die vertretungsberechtigte Person klar, verständlich und vollständig aufklären. Es besteht eine umfassende Aufklärungspflicht. Diese gesetzliche Verpflichtung zur Aufklärung (Art. 377 Abs. 2 ZGB) entbindet den Arzt gegenüber der vertretungsberechtigten Person vom ärztlichen Berufsgeheimnis.

#### Die betroffene Person

Das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person geht in der Tendenz weiter als die Urteilsfähigkeit. Die betroffene urteilsunfähige Person ist deshalb bei der Entscheidungsfindung beizuziehen und ihr Wille darf nicht ohne sachlichen Grund übergangen werden.

#### Die vertretungsberechtigte Person

Die zur Vertretung berechtigte Person hat über medizinische Massnahmen zu entscheiden. Der Begriff «medizinische Massnahmen» umfasst den medizinischen Aspekt der Personensorge, d.h. alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen.

Das Beiziehen der vertretungsberechtigten Person ist bei allen invasiven Eingriffen (wie Operationen etc.) und Massnahmen mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen notwendig.

Nicht zwingend erforderlich ist der Einbezug bei jeder einzelnen medizinischen Alltagsmassnahme (wie Blutentnahme zu diagnostischen Zwecken, Körperpflege), unter der Voraussetzung, dass die vertretungsberechtigte Person ihr Einverständnis generell, zu den im Alltag notwendigen pflegerischen oder ärztlichen Massnahmen ausdrücklich oder durch ihr Verhalten kundgetan hat. Die Entscheidungsbefugnis der vertretungsberechtigten Person umfasst die ambulanten und die stationären Massnahmen und eine allfällige Einweisung der urteilsunfähigen Person in ein Spital zur Behandlung einer **somatischen** Erkrankung.

Über die Einweisung in eine psychiatrische Klinik zur Behandlung einer **psychischen** Erkrankung kann die vertretungsberechtigte Person **nicht** entscheiden. Dieser Entscheid richtet sich immer nach den Bestimmungen über die Fürsorgerische Unterbringung. Dabei spielt es keine Rolle, ob die urteilsunfähige kranke Person Widerstand leistet oder nicht.

Welche **Kriterien** muss der Vertreter **bei seinem Entscheid über die medizinischen Massnahmen** berücksichtigen?

Die vertretungsberechtigte Person ist verpflichtet, zum Wohl des Patienten, der Patientin zu handeln. Sie muss den mutmasslichen Willen der Patientin berücksichtigen, d.h. in subjektiver Hinsicht muss sie Willensäusserungen und Werthaltungen, die sich aus der bisherigen Art der Lebensführung der Patientin ergeben, beachten. Gleichzeitig muss sie die Interessen der Patientin im Hinblick auf deren Gesundheit und das Grundrecht der Menschenwürde (Art. 7 BV) wahren.

## 17.2. Reihenfolge der Vertretungsberechtigung (Art. 378 ZGB, Vertretungskaskade)

Das Selbstbestimmungsrecht der vertretenen Person geht allen andern Vertretungsrechten vor. Dies bedeutet, dass an erster Stelle die in einer Patientenverfügung und einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person zur Vertretung berechtigt ist (siehe 6.).

An zweiter Stelle liegt die Vertretungsbefugnis bei einem von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen beauftragten Beistand.

An dritter Stelle steht den nahen Angehörigen das Vertretungsrecht von Gesetzes wegen zu. Ausschlaggebend ist die Nähe der Beziehung. Das Vertretungsrecht setzt eine gelebte Beziehung voraus und verlangt, dass der betroffenen Person regelmässig und persönlich Beistand geleistet worden ist.

Kommen mehrere Personen in Frage, bestimmt das Gesetz folgende Reihenfolge:

1. Ehegatte oder eingetragene Partner,  
sofern er mit der betroffenen Person einen gemeinsamen Haushalt führt oder ihr regelmässig persönlich Beistand leistet.
2. Konkubinatspartner und Personen in Verantwortungsgemeinschaft (z.B. Wohngemeinschaft zweier Freunde),  
sofern diese mit der betroffenen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet.
3. Nachkommen,  
sofern sie der betroffenen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.
4. Eltern,  
sofern sie der betroffenen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.
5. Geschwister,  
sofern sie der betroffenen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Wie lässt sich die vertretungsberechtigte Person eruieren und wie viel Abklärungsaufwand muss der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin tätigen? Im Gespräch mit dem Patienten, der Patientin lässt sich die Vertretungsberechtigung in Bezug auf die Reihenfolge relativ einfach klären. Sind mehrere Nachkommen vorhanden, darf die gutgläubige Ärztin voraussetzen, dass jeder Nachkomme im Einverständnis mit den andern handelt. Gutgläubig ist ein Arzt, wenn keine Anzeichen dafür vorliegen, dass dieses Einverständnis fehlt. Es kann erwartet werden, dass sich die Nachkommen untereinander absprechen und möglichst gemeinsam entscheiden. Können sie sich nicht einigen, kann der Arzt die Erwachsenenschutzbehörde informieren, damit diese bestimmt, wer entscheiden darf.

### 17.3. Dringende Fälle (Art. 379 ZGB) als Ausnahme vom gesetzlichen Vertretungsrecht

In dringenden Fällen ist die Ärztin, der Arzt befugt, die im Interesse der Gesundheit der betroffenen urteilsunfähigen Person nötigen medizinischen Massnahmen von sich aus zu ergreifen. Dringlichkeit ist gegeben:

- zeitlich, wenn der Entscheid aus zeitlichen Gründen nicht ohne Nachteil für die betroffene Person aufgeschoben werden kann und
- sachlich, wenn eine eigentliche Notfallsituation vorliegt oder bei einem Aufschub der therapeutische Nutzen für den Patienten verloren geht oder die Vertretungsberechtigung objektiv unklar oder strittig ist und das Warten auf den Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde aus gesundheitlichen Gründen unverantwortlich ist.

Der Entscheid des Arztes bzw. der Ärztin über medizinische Massnahmen richtet sich nach dem mutmasslichen Willen der betroffenen Person und deren gesundheitlichen Interessen.

### 18. Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik (Art. 380 ZGB)

Art. 380 ZGB bestimmt: «Die Behandlung einer psychischen Störung einer urteilsunfähigen Person in einer psychiatrischen Klinik richtet sich nach den Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung.» Dies bedeutet, dass bei einer stationären psychiatrischen Behandlung einer urteilsunfähigen Person die Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (vgl. Ziff. 8 ff.) der Regelung über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 377 – 379 ZGB vorgehen. Damit gibt es kein gesetzliches Vertretungsrecht des Beistandes und der Angehörigen bei der Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik. Mit der Bestimmung von Art. 380 ZGB soll die betroffene Person geschützt und es soll verhindert werden, dass Angehörige ohne weitere Umstände eine urteilsunfähige kranke Person in einer psychiatrischen Klinik versorgen können. Zudem wird damit erreicht, dass die psychiatrische Klinik bei der Behandlung von urteilsunfähigen psychisch erkrankten Patienten nicht unterschiedliche Bestimmungen anwenden muss.

Aber: Für die Behandlung einer somatischen Erkrankung bei einer psychisch kranken Person finden die Vertretungsregeln nach Art. 377/378 ZGB auch bei fürsorgerischer Unterbringung Anwendung. Damit kann der Dualismus von somatischer und psychischer Erkrankung im Einzelfall dennoch zu unterschiedlicher Rechtsanwendung bei der Vertretung urteilsunfähiger Personen führen.

Es gilt:

#### 1.

Die Einweisung einer urteilsunfähigen Person in eine psychiatrische Klinik erfolgt immer nach den Regeln der fürsorgerischen Unterbringung, auch wenn die betroffene Person keinen Widerstand leistet. Das bedeutet konkret:

Eine urteilsunfähige Person kann nur durch das Anordnen einer fürsorgerischen Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden.

#### 2.

Bei der Behandlung einer psychischen Störung bei einer urteilsunfähigen Person in einer psychiatrischen Klinik gibt es kein gesetzliches Vertretungsrecht der Angehörigen.

Die Behandlung richtet sich immer nach den Art. 433 ff. ZGB, d.h. eine Behandlung ist nur unter den Voraussetzungen einer Behandlung ohne Zustimmung möglich, sofern keine Patientenverfügung vorliegt.

## V. Aufenthalt urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeheimen (Art. 382 ff. ZGB)

Wer in einem Wohn- und Pflegeheim lebt bzw. dort eintreten möchte, für den ist entscheidend, welche Leistungen er für sein Geld erhält.



Die handlungsfähige Person einigt sich mit dem Wohn- oder Pflegeheim eigenverantwortlich über den wesentlichen Inhalt des Vertrages – wie das Überlassen von Wohnraum, Hotellerieleistungen, das Gewähren von Pflege, individuelle Zusatzleistungen wie medizinisch-therapeutische, sozialpädagogische oder agogische Betreuung – und schliesst einen entsprechenden Vertrag ab.

Die Interessen von urteilsunfähigen Personen müssen von anderen Personen wahrgenommen werden. Der Gesetzgeber hat deshalb Bestimmungen zum Schutz urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeheimen, eine Art Fragment eines Heimgesetzes, erlassen. Diese Bestimmungen regeln den Schutz urteilsunfähiger Personen bei der Unterbringung in einem Wohn- und Pflegeheim, den Abschluss des Betreuungsvertrages, den Schutz der Persönlichkeit der betroffenen Person und die bewegungseinschränkende Massnahmen.

### 19. Schutz bei der Unterbringung

Ist die betroffene Person mit der Unterbringung in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung einverstanden und in Bezug auf diesen Entscheid urteilsfähig, nicht jedoch in Bezug auf den Abschluss des Betreuungsvertrages, gelten die Vertretungsregeln nach Art. 374 ff. ZGB (siehe Ziff. 16 ff.). Die vertretungsberechtigte Person kann für die betroffene Person einen Vertrag mit dem Wohn- und Pflegeheim abschliessen.

Die **Vertretungsberechtigung umfasst jedoch nicht den Entscheid, die betroffene Person in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung unterzubringen**. Fehlt es an der Zustimmung der betroffenen Person zum Eintritt, ist eine fürsorgerische Unterbringung notwendig, die von der KESB oder einer einweisungsberechtigten Ärztin angeordnet werden kann.

## 20. Betreuungsvertrag (Art. 382 ZGB)

Betreuungsverträge für urteilsunfähige Personen müssen schriftlich abgeschlossen werden, wenn der Aufenthalt für längere Zeit vorgesehen ist. Bei Erholungsaufenthalten und Probeaufenthalten, d.h. bei kurzen, vorübergehenden Aufenthalten muss der Vertrag nicht schriftlich abgeschlossen werden, auch wenn dies ebenfalls sinnvoll wäre.

Der schriftliche Betreuungsvertrag mit der Einrichtung muss festhalten, welche Leistungen das Wohn- oder Pflegeheim erbringt, insbesondere welche betreuerischen Leistungen wie Beschäftigungstherapien, agogische Angebote, Ausflüge und Ferienprojekte und zu welchem Preis. Beim Festlegen des Leistungsinhaltes sind die Wünsche der betroffenen Person – soweit möglich – zu berücksichtigen.

## 21. Persönlichkeitsschutz (Art. 386 ZGB)

Die Wohn- und Pflegeeinrichtung muss die **Persönlichkeit** der betroffenen Person schützen. Sie muss sich um das tägliche Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner kümmern, muss ihren Bedürfnissen Rechnung tragen, allenfalls versuchen, Einsamkeit zu verringern etc.

Die Einrichtung muss den **Kontakt** der Bewohnerinnen und Bewohner **zu Personen ausserhalb der Einrichtung fördern**. Wenn sich niemand von ausserhalb um die betroffene Person kümmert, muss die Einrichtung die Erwachsenenschutzbehörde benachrichtigen, damit eine Beistandschaft errichtet wird.

Jede Person hat das **Recht auf freie Arztwahl**, d.h. sie kann ihren Hausarzt, ihre Hausärztin auch beim Wechsel ins Wohn- und Pflegeheim behalten. Einzig wenn wichtige Gründe gegeben sind, darf von der freien Arztwahl abgewichen werden. Die wichtigen Gründe dürfen nicht nur im Interesse des Heims liegen. Ein wichtiger Grund kann z.B. sein, dass die Hausärztin geografisch zu weit weg ist oder faktisch nicht in der Lage ist, die notwendigen Heimbesuche zu machen.

## 22. Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 383 – 385 ZGB)

In Wohn- und Pflegeheimen kann bei der Betreuung einer betroffenen Person auch eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit nötig werden. Es kann z.B. sein, dass sich eine verwirrte ältere Person, die in einem Alters- oder Pflegeheim lebt, nicht mehr orientieren kann und sich deshalb selbst gefährdet.

### Voraussetzungen (Art. 383 ZGB)

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind nur zulässig:

- wenn sie **verhältnismässig** sind, d.h. wenn es keine weniger einschneidende Massnahme gibt, mit der das angestrebte Ziel erreicht werden kann;
- wenn damit eine **ernsthafte Gefahr** für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abgewendet oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens beseitigt werden kann.  
Letzteres dürfte nur in intensiven Ausnahmesituationen als Grund für bewegungseinschränkende Massnahmen ausreichen. Oft hängen das Ausmass einer Gefährdung und die Zumutbarkeit von Störungen direkt vom Personaleinsatz und der Überwachungsintensivität ab. Bewegungseinschränkende Massnahmen aufgrund eines Personalunterbestandes sind nicht erlaubt. Sie würden das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzen. Eine Verletzung von Hausregeln, auch in wiederholtem Falle, reicht nicht aus als Grund für bewegungseinschränkende Massnahmen, d.h. pädagogisch oder disziplinarisch motivierte bewegungseinschränkende Massnahmen wie Ausgehverbot oder Zimmerarrest können nicht mit Art. 383 ZGB gerechtfertigt werden.

Die Einrichtung kann bewegungseinschränkende Massnahme **nur gegenüber urteilsunfähigen Personen** anordnen und durchsetzen. Bewegungseinschränkende Massnahmen gegen den Willen einer urteilsfähigen Person können nicht auf Art. 383 ZGB gestützt werden.

Bei der Einschränkung der Bewegungsfreiheit geht es um die Beschränkung der körperlichen Bewegungsmöglichkeiten durch mechanische Mittel wie Bettgitter, Angurten wegen Stürzen, Abschliessen von Türen, Fixationsmassnahmen oder Isolierung, aber auch um elektronische Massnahmen wie mit Codes gesicherte Türen.

Elektronische Melder, Überwachungskameras und ähnliches gehören nicht zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen. Sie hindern niemanden am Weggehen.

Bewegungseinschränkende Massnahmen sind so bald als möglich wieder aufzuheben.

### **Information der betroffenen Person (Art. 383 Abs. 2 ZGB)**

Sofern keine Notfallsituation vorliegt, muss die betroffene Person vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit umfassend informiert werden. Es muss ihr erklärt werden, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange sie voraussichtlich dauert und wer sich in dieser Zeit um sie kümmert.

Dieses Gespräch bezweckt, die Massnahme der betroffenen Person nachvollziehbar zu machen und Stress und Frustration bei ihr abzubauen. Sie kann trotz Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Frage der Notwendigkeit der Massnahme durchaus in der Lage sein, die Gründe für die Massnahme zu verstehen und sich ein Bild von der möglichen Dauer zu machen.

### **Protokollierung und Information (Art. 384 ZGB)**

Die Einrichtung muss

- festlegen, wer für den Entscheid von bewegungseinschränkenden Massnahmen zuständig ist;
- muss die Massnahmen protokollieren unter Angabe der anordnenden Person, des Zweckes, der Art und der Dauer;
- muss eine angeordnete Massnahme regelmässig überprüfen.

Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigte Person (Ziff. 17.) ist zu informieren und kann das Protokoll regelmässig einsehen.

### **Rechtsmittel (Art. 385 ZGB)**

Die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit (keine Frist) gegen eine bewegungseinschränkende Massnahme schriftlich die KESB am Sitz der Einrichtung anrufen. Jedes Begehren muss unverzüglich an die Behörde weitergeleitet werden.

## **23. Aufsicht (Art. 387 ZGB)**

Die Kantone sind zuständig für die Aufsicht über alle Wohn- und Pflegeeinrichtungen, die urteilsunfähige Personen betreuen, wenn diese Heime nicht einer bundesrechtlichen Aufsicht unterstehen. Zweck der Aufsicht über die Institution ist der Schutz der urteilsunfähigen Person. Da Urteilsunfähigkeit ein relativer Zustand ist, erstreckt sich die Aufsicht auf praktisch alle Behinderten- und Alterspflegeeinrichtungen.

## VI. Beistandschaften (Art. 388 ff. ZGB)

In diesem Kapitel geht es um die Behörden, die Arten der Beistandschaft, die Voraussetzungen zur Anordnung einer Beistandschaft und die möglichen Aufgabenbereiche eines Beistandes.



### 24. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ersetzt die bisherige kommunale Vormundschaftsbehörde. Sie ist eine regionale Fachbehörde, die interdisziplinär zusammengesetzt ist und in der Regel als Kollegium (mindestens drei Personen) entscheidet. Die Kantone legen die Organisation, die Zusammensetzung der KESB und das Verfahren fest.

Die KESB ist tätig zum Schutz von hilfsbedürftigen Personen. Sie kann alle behördlichen Massnahmen, darunter fallen fürsorgerische Unterbringung und Beistandschaft, anordnen.

Die behördlichen Massnahmen bezwecken das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger Personen und wollen deren Selbstbestimmung soweit wie möglich erhalten und fördern. Sie kommen immer nur subsidiär zur Anwendung, d.h. wenn die benötigte Hilfe nicht anderweitig erbracht werden kann. Konkret nimmt das neue Recht die Familie und weitere nahe stehende Personen, aber auch privat und öffentliche Dienste in die Pflicht. Nur wenn diese Unterstützung nicht ausreicht, ordnet die KESB eine behördliche Massnahme an.

Als Beistandschaft werden neu alle zur Verfügung stehenden behördlichen Massnahmen bezeichnet, soweit es nicht das eigene Handeln der KESB (vgl. Ziff. 27) betrifft.

Es gibt vier Arten von Beistandschaften, die sich durch die Intensität des Eingriffs in die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person unterscheiden:

- die Begleitbeistandschaft,
  - die Vertretungsbeistandschaft,
  - die Mitwirkungsbeistandschaft und
  - die umfassende Beistandschaft.
- } können miteinander kombiniert werden

## 25. Voraussetzungen zur Anordnung einer Beistandschaft (Art. 390 ZGB):

Zwei Sachverhalte können zur Errichtung einer Beistandschaft führen:

1.

Subjektiv muss bei einer volljährigen Person ein **Schwächezustand**, d.h. eine geistige Behinderung, eine psychische Störung (vgl. Ziff. 8.1. fürsorgerische Unterbringung) oder ein ähnlicher in der Person liegender Schwächezustand vorliegen. Der Schwächezustand genügt nicht für die Anordnung einer Beistandschaft. Zusätzlich erforderlich ist, dass die betroffene Person wegen dieses Schwächezustandes **ihre Angelegenheiten nur teilweise oder gar nicht besorgen kann**.

2.

Ein Schwächezustand kann auch darin liegen, dass eine volljährige Person vorübergehend urteilsunfähig oder wegen örtlicher Abwesenheit (z.B. unbekanntes Aufenthalts, verschollen) nicht in der Lage ist, ihre Angelegenheiten zu erledigen. Zusätzlich muss es sich um Angelegenheiten handeln, die wesentlich und wichtig sind und erledigt werden müssen, eigenes Handeln aber nicht möglich ist, und keine Stellvertretung bezeichnet ist.

In beiden Fällen sind die Belastung und der Schutz von Dritten (wie Gefährdung von Leben, Gesundheit, erheblichen wirtschaftlichen Interessen) beim Entscheid zu berücksichtigen. Aber: Drittinteressen genügen als alleinige Voraussetzung nicht zur Anordnung einer Beistandschaft.

Eine Beistandschaft kann von der KESB auf Antrag der betroffenen Person, als Folge einer Gefährdungsmeldung von Drittpersonen oder von Amtes wegen angeordnet werden (Art. 443 ZGB).

Die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt kann jedoch – wegen der ärztlichen Schweigepflicht – nur mit Zustimmung der betroffenen Person oder mit Entbindung vom Arztgeheimnis durch die vorgesetzte Behörde eine Beistandschaft beantragen bzw. der KESB melden, dass eine Person hilfsbedürftig ist. Die Kantone können in ihren Gesetzen eine Meldepflicht für Ärzte und andere Berufskategorien, die dem Berufsgeheimnis unterstehen, statuieren. Bei einer gesetzlich verankerten Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte braucht es die Entbindung vom Arztgeheimnis nicht mehr.

## 26. Aufgabenbereiche des Beistandes

Aufgabenbereiche eines Beistandes können sein:

- die **Personensorge** (wie Betreuung und Beratung),
- die **Vermögenssorge** (wie Unterstützung bei der Vermögensverwaltung oder der Einkommensverwaltung) oder
- der **Rechtsverkehr** (ist im Detail von der KESB festzulegen).

Es geht um dieselben Bereiche, die auch im Rahmen der eigenen Vorsorge mit einem Vorsorgeauftrag geregelt werden könnten.

Zur Festlegung der Aufgabenbereiche im Einzelfall muss die KESB:

- die sich aus der psychischen Störung ergebende Schutzbedürftigkeit abklären,
- das Ziel der Massnahme und die zur Zielerreichung notwendigen Massnahmen bestimmen,
- prüfen, ob Familie, Bekannte, Freunde oder andere Akteure (gemeint sind die privaten und öffentlichen Dienste) einspringen können, und
- nötigenfalls die Aufgaben und Aufgabenbereiche der Beistandin, des Beistandes massgeschneidert, d.h. abgestimmt auf den Bedarf der betroffenen Person und unter Berücksichtigung derer Wünsche und deren Willens, festlegen.

Um im Rechtsverkehr eine möglichst klare Situation zu schaffen, sind neben der Formulierung der Aufgabenbereiche jeweils auch die dazugehörigen Kompetenzen festzuhalten, d.h. das Innenverhältnis (Beistand – betroffene Person) und das Aussenverhältnis (Dritte – betroffene Person) sind zu klären.



Eine spezielle Regelung besteht hinsichtlich der **Post** der betroffenen Person und deren **Wohnung**. Beides sind Bereiche, die zur Privatsphäre gehören und grundrechtlich geschützt sind. Deshalb braucht es für das Öffnen der Post und das Betreten der Wohnung die Zustimmung der betroffenen Person. Ohne diese Zustimmung benötigt der Beistand eine von der Erwachsenenschutzbehörde zu erteilende Befugnis. Diese darf nur erteilt werden, wenn es im Rahmen der Beistandschaft nötig ist.

## 27. Verzicht auf das Errichten einer Beistandschaft – Das eigene Handeln der Erwachsenenschutzbehörde (Art. 392 ZGB)

Die Abklärungen der Erwachsenenschutzbehörde können ergeben, dass eine Beistandschaft zwar geeignet und erforderlich ist, wegen des geringen Umfangs der Aufgaben jedoch unzumutbar ist, weil sie unverhältnismässig wäre. Dies ist dann der Fall, wenn Eingriffszweck (z.B. eine einmalige Zustimmung zu einem besonderen Rechtsgeschäft wie ein Hausverkauf) und Eingriffswirkung (Verbeiständung) nicht in einem ausgewogenen Verhältnis zu einander stehen.

Die Erwachsenenschutzbehörde hat in diesem Fall drei Handlungsmöglichkeiten:

- Sie kann selber handeln und das Erforderliche selbstständig und direkt anordnen.
- Sie kann für eine einzelne, genau umschriebene Aufgabe eine Drittperson beauftragen.
- Sie kann eine geeignete Person oder Stelle bezeichnen, der für bestimmte Bereiche Einblick und Auskunft zu geben sind.

## 28. Begleitbeistandschaft (Art. 393 ZGB)

Die Begleitbeistandschaft ist die am wenigsten einschneidende Beistandschaft. Sie ist **Personensorge** und kann nur mit Zustimmung der urteilsfähigen Person errichtet werden. Sie setzt Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft voraus. Sie wird errichtet, wenn die hilfsbedürftige Person eine begleitende Unterstützung für die Erledigung bestimmter Angelegenheiten benötigt.

Die Begleitbeistandschaft ist vor allem Personensorge, kann auch im Bereich der Vermögenssorge angesiedelt sein. Sie umfasst beratende, unterstützende, vermittelnde und betreuende Hilfe. Darunter fallen Tätigkeiten zur Vermeidung von Isolation, zur sozialen Integration (Hobbies, Vereinstätigkeit etc.), aber auch Unterstützung im Haushalt (bei einzelnen Tätigkeiten wie Kochen, Putzen etc. und bei der Planung), Begleitung zum Arzt, zu Behörden und Amtsstellen, Organisation von Ferien, oder Beratung zu persönlichen Anliegen und Problemen, zu finanziellen Angelegenheiten, Rechtsgeschäften usw. Die Beiständin, der Beistand ist damit eine Art Vertrauens- und Ansprechperson, die der betroffenen Person unterstützend zur Seite steht. Sie hat keine Vertretungskompetenz, auch wenn ihr für bestimmte umschriebene Angelegenheiten ein Auskunfts- und Einsichtsrecht erteilt werden kann. Es besteht faktisch eine gewisse Kontrolle durch den Beistand, durch die Beiständin, der sich die betroffene Person nicht entziehen kann, doch sind die Handlungsfähigkeit und die Handlungsfreiheit nicht eingeschränkt. Die betroffene Person entscheidet selbst.

Auf Antrag der betroffenen Person muss die Begleitbeistandschaft wieder aufgehoben werden.

## 29. Die Vertretungsbeistandschaft (Art. 394/395 ZGB)

Bei der Vertretungsbeistandschaft geht es um Personen- und Vermögenssorge durch Vertretung der betroffenen Person bei Angelegenheiten, die sie nicht selber erledigen kann. Die Beistandin vertritt die betroffene Person bei den übertragenen Aufgaben und ist in diesem Rahmen gesetzliche Vertreterin, ohne dass sie die ausschliessliche Vertretungsbefugnis innehat.

Die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person muss rechtlich nicht eingeschränkt sein, ist es jedoch tatsächlich. Die betroffene Person muss sich die Handlungen des Beistandes anrechnen bzw. gefallen lassen. Es besteht eine sich konkurrierende Handlungskompetenz. Wenn die betroffene Person die Erledigung der wichtigen Angelegenheiten durch den Beistand gewollt oder ungewollt vereitelt, kann die Erwachsenenschutzbehörde zusätzlich die Handlungsfähigkeit – in Bezug auf den zu umschreibenden Aufgabenbereich – beschränken (Art. 394 Abs. 2 ZGB), solange die Verhältnismässigkeit gewahrt ist. Wenn die Erwachsenenschutzbehörde dies tut, erhält der Beistand die ausschliessliche Vertretungskompetenz für die genannten Aufgaben.

Die Erwachsenenschutzbehörde kann auch nur eine Vertretungsbeistandschaft für die Vermögensverwaltung, eine spezielle Art der Vertretungsbeistandschaft, errichten (Art. 395 ZGB).

Unter den Begriff «Vermögen» fällt das Vermögen im engeren Sinne, aber auch das Einkommen oder die verwalteten Vermögenserträge. Im Gegensatz zum bisherigen Recht betrifft die Beistandschaft für die Vermögensverwaltung nicht in jedem Fall das ganze Vermögen. Die Erwachsenenschutzbehörde hat im Sinne der massgeschneiderten Lösung im Einzelfall anzugeben, welche Teile des Vermögens unter die Verwaltung fallen. Sie kann

- Teile des Einkommens oder das gesamte Einkommen,
- Teile des Vermögens oder das gesamte Vermögen oder
- das gesamte Einkommen und Vermögen

unter die Vermögensverwaltung stellen. Ohne gegenteilige Anordnung fallen auch die Ersparnisse aus dem verwalteten Einkommen oder die Erträge des verwalteten Vermögens unter die Verwaltungsbefugnisse des Beistandes.

Der Beistand orientiert Dritte über das Vorliegen einer Beistandschaft, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist (Art. 413 Abs. 3 ZGB).

Auch bei der Vertretungsbeistandschaft für die Vermögensverwaltung kann eine konkurrierende Vertretungskompetenz von betroffener Person (keine Einschränkung der Handlungsfähigkeit) und Beistand bestehen oder die Erwachsenenschutzbehörde verfügt eine Einschränkung der Handlungsfähigkeit der betroffenen Person.

## 30. Die Mitwirkungsbeistandschaft (Art. 396 ZGB)

**Mitwirkung** bedeutet **Zustimmung zu einem bestimmten Geschäft**. Die betroffene Person handelt selber. Die Mitwirkungsbeistandschaft setzt deshalb Urteilsfähigkeit der betroffenen Person für die Aufgaben voraus, die unter die Mitwirkung fallen. Der Mitwirkungsbeistand ist nicht gesetzlicher Vertreter der betroffenen Person. Er kann nicht für sie handeln, muss jedoch – zum Schutz der betroffenen Person – bestimmten Geschäften zustimmen, damit ein solches Rechtsgeschäft gültig zustande kommt. Insoweit ist die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person eingeschränkt. Die zustimmungsbedürftigen Geschäfte müssen entsprechend der Schutzbedürftigkeit klar umschrieben werden und im Entscheid- dispositiv der Erwachsenenschutzbehörde angegeben sein.

### 31. Kombination von Beistandschaften (Art. 397 ZGB)

Begleitbeistandschaft, Vertretungsbeistandschaft und Mitwirkungsbeistandschaft lassen sich – je nach Schutzbedürfnis der betroffenen Person – miteinander verbinden. Nicht möglich ist jedoch die Kombination einer Begleit-, Vertretungs- oder Mitwirkungsbeistandschaft mit der umfassenden Beistandschaft.

### 32. Die umfassende Beistandschaft (Art. 398 ZGB)

Die umfassende Beistandschaft wird nur als ultima ratio, d.h. letzte Möglichkeit, in Betracht gezogen, denn wie bei der früheren Vormundschaft wird der betroffenen Person die Handlungsfähigkeit entzogen bzw. entfällt die Handlungsfähigkeit von Gesetzes wegen. Die umfassende Beistandschaft bezieht sich auf alle Angelegenheiten der **Personen- und Vermögenssorge sowie des Rechtsverkehrs**. Sie setzt eine besonders ausgeprägte Hilfsbedürftigkeit voraus. Angesichts der umfassenden Vertretung müssen die einzelnen Aufgabenbereiche nicht näher umschrieben werden, dennoch ist die Bestimmung von Zielen und Schwerpunkten der Mandatsführung notwendig. Die Errichtung einer umfassenden Beistandschaft wird nicht – wie früher – veröffentlicht.

### 33. Ende der Beistandschaft

Für alle Beistandsarten gilt:

Besteht für die Fortdauer einer Beistandschaft kein Grund mehr, hebt die Erwachsenenschutzbehörde die Beistandschaft auf, sei es von Amtes wegen oder auf Antrag der betroffenen Person oder einer ihr nahestehenden Person.

Mit dem Tod der betroffenen Person endet jede Beistandschaft.

## VII. Der Übergang bestehender Massnahmen ins neue Recht (Art. 14 SchIT ZGB)



### 34. Entmündigte Personen (Art. 14 Abs. 2 SchIT ZGB)

Seit dem 1. Januar 2013 stehen entmündigte Personen unter umfassender Beistandschaft, unabhängig davon, ob ein Vormund ernannt oder den Eltern die erstreckte elterliche Sorge eingeräumt worden ist. Die Erwachsenenschutzbehörde muss von Amtes wegen und so schnell wie möglich, die erforderlichen Anpassungen ans neue Recht vornehmen. Dies bedeutet, dass sie überprüfen muss, ob auch eine weniger einschneidende Massnahme genügt. Ist dies der Fall, muss die Erwachsenenschutzbehörde die umfassende Beistandschaft aufheben und allenfalls eine andere Massnahme anordnen. Auch die betroffene Person kann von sich aus die Aufhebung oder Umwandlung der umfassenden Beistandschaft verlangen.

### 35. Bestehende Beistandschaften und Beiratschaften (Art. 14 Abs. 3 SchIT ZGB)

Bestehende Beistandschaften und Beiratschaften bleiben bis längstens drei Jahre nach Inkrafttreten des Erwachsenenschutzrechts, d.h. bis längstens 31.12.2015, bestehen und behalten ihre Wirkung nach dem bisherigen Recht. Auf die Amtsführung der Beistände und Beiräte sowie für die möglichen Rechtsmittel und das Verfahren ist jedoch das neue Recht anwendbar.

Werden innert der Frist von drei Jahren keine Massnahmen des neuen Rechts angeordnet, fallen die bisherigen Beistandschaften und Beiratschaften von Gesetzes wegen per 31.12.2015 dahin.

## VIII. Weiterführende Informationen

### 36. Gesetzliche Grundlagen

#### Gesamtschweizerisch:

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht), ZGB, Änderung vom 19. Dezember 2008

- zu finden unter [www.admin.ch](http://www.admin.ch)  
Gesetzgebung – amtliche Sammlung – 2011 – Nr. 9 vom 1. März 2011, Seite 725 ff.
- bzw. das ganze Zivilgesetzbuch unter [www.admin.ch](http://www.admin.ch)  
Gesetzgebung – systematische Sammlung – ZGB

Die einzelnen Bestimmungen des neuen Erwachsenenschutzrechtes sind:

- Die eigene Vorsorge (Art. 360 – 373 ZGB)
- Gesetzliches Vertretungsrecht (Art. 374 – 381 ZGB)
- Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (Art. 382 – 387 ZGB)
- Leitlinien für Entscheide (Art. 388 – 389 ZGB)
- Fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 – 436, 438 - 439 ZGB)
- Nachbetreuung und ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB)
- Beistandschaft (Art. 390 – 425 ZGB)
- Verfahren (Art. 443 – 456 ZGB)
- Übergangsrecht (Art. 14 – 14 a SchIT)

#### Kantonal:

Die kantonalen Gesetze und Verordnungen, sowie die Behördenorganisation der kantonalen KESB mit eine Liste der kantonalen Aufsichtsbehörden und Rechtsmittelinstanzen finden sich auf der Webseite der KOKES, Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz, ([www.kokes.ch](http://www.kokes.ch)), unter der Rubrik

«[Dokumentation](#) > [Revision Vormundschaftsrecht](#) > [Umsetzung in den Kantonen](#)»

### 37. Vorlagen für Patientenverfügungen und Vorsorgeauftrag

Mustervorlage einer psychiatrischen Patientenverfügung und Wegleitung dazu auf der Webseite von Pro Mente Sana ([www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)), unter der Rubrik

«[Angebote](#) > [Patientenverfügung \(PPV\)](#)»

Eine andere Patientenverfügung mit psychiatrischem Schwerpunkt findet sich auf der Webseite des Sanatoriums Kilchberg ([www.sanatorium-kilchberg.ch](http://www.sanatorium-kilchberg.ch)).

Eine Recovery-orientierte Vorlage unter dem Titel «Vorausverfügung» findet sich auf der Webseite der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern ([www.upd.gev.be.ch](http://www.upd.gev.be.ch)), unter der Rubrik

«[über die UPD](#) > [Publikationen](#) > [Unterlagen zu Recovery](#)»

Eine Übersicht über Patientenverfügungen in der Deutschschweiz finden Sie in der im Auftrag von CURAVIVA Schweiz verfassten Dokumentation «Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz» von Dr. Heinz Rüegger MAE, Institut Neumünster, Zollikerberg, zu finden auf der Webseite von CURAVIVA ([www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)), unter der Rubrik

«[Fachinformationen](#) > [Themendossiers](#) > [Erwachsenenschutzrecht](#)»

U.a. haben folgende Organisationen Mustervorlagen von Patientenverfügungen – vor allem für den somatischen Bereich – auf ihrer Webseite:

- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH  
<http://www.fmh.ch/service/patientenverfuegung.html>
- Dialog-Ethik  
<http://www.dialog-ethik.ch>
- Schweizerisches Rotes Kreuz, das Sie auch beim Ausfüllen einer somatischen Patientenverfügung unterstützt und berät und sich überdies als Hinterlegungsort für die Patientenverfügung anbietet. Für diesen Service verlangt das SRK eine Gebühr.  
<http://www.redcross.ch>
- Caritas Schweiz bietet auf Ihrer Webseite eine Patientenverfügung gegen eine kleine Gebühr an.  
<http://www.caritas.ch/de/hilfe-finden/alter-und-betreuung/patientenverfuegung/>
- Basler Patientenverfügung, ein Gemeinschaftsprojekt von GGG Voluntas, Ärztesgesellschaft Basel-Stadt (MedGes) und Universitätsspital Basel, bietet eine Musterpatientenverfügung, Beratung und gegen Entgelt die Möglichkeit, die Verfügung bei der Medizinischen Notrufzentrale in Basel zu hinterlegen  
<http://www.basler-patientenverfuegung.ch/home.html>

## 38. Literatur

Walter Noser, Daniel Rosch: Erwachsenenschutz, Das neue Gesetz umfassend erklärt – mit Praxisbeispielen,

Beobachter-Edition, 1. Auflage, Juli 2013, ISBN:978-3-85569-658-1

Hersg. KOKES, Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz, Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht (mit Mustern),

Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen 2012

## PRO MENTE SANA

Die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana setzt sich für die Interessen und Rechte psychisch beeinträchtigter Menschen ein. Sie kämpft gegen Vorurteile und Benachteiligung und für die soziale und berufliche Integration der betroffenen Menschen.

Dabei fördert sie Projekte und Dienstleistungen, die sich am Recht auf Selbstbestimmung orientieren. Als gemeinnützige Organisation ist Pro Mente Sana parteipolitisch und konfessionell unabhängig.

## PRO MENTE SANA BERATUNGSTEAM

Unsere Beraterinnen und Berater verfügen über eine anerkannte Ausbildung im juristischen oder psychosozialen Bereich und über praktische Berufs- und Beratungserfahrung. Sie unterstehen der Schweigepflicht und wahren Ihre Anonymität. Die Beratung ist kostenlos.

## BESTELLUNGEN UND INFORMATIONEN AUCH PER INTERNET

[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

## PRO MENTE SANA BERATUNGSTELEFON

Telefonische Beratung zu sozialen, therapeutischen und rechtlichen Fragen:

# 0848 800 858

Montag und Dienstag 9-12 Uhr, Donnerstag 9-12 Uhr und 14-17 Uhr, keine Beratung per E-Mail

Kosten: Für Anrufe aus dem Festnetz CHF 0.08 / Minute. Anrufe von mobilen Geräten mindestens CHF 0.38 / Minute (je nach Anbieter und Abonnement kann ein höherer Tarif zur Anwendung kommen). Die Gebühren gehen zu 100% an den Telefonanbieter.

**pro mente sana**

Schweizerische Stiftung  
Pro Mente Sana  
Hardturmstrasse 261  
Postfach, 8031 Zürich

Telefon 044 446 55 00  
Telefax 044 446 55 01  
[kontakt@promentesana.ch](mailto:kontakt@promentesana.ch)  
[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)

Unsere Dienstleistungen sind nur  
dank Ihrer Unterstützung möglich.  
Herzlichen Dank für Ihre Spende!  
PC 80-19178-4

