

Lösungsskizze zur Prüfung im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, FS 2021,
Lehrstuhl M. Michel

Bitte beachten Sie Folgendes: Diese Lösungsskizze ist sehr ausführlich und dient als Korrekturmittel. Zur Erreichung einer genügenden Note mussten selbstverständlich nicht alle hier aufgeführten Ausführungen gemacht werden. Eine genügende Note 4 wurde ab 40 Punkten, eine Note 6 ab 90 Punkten von total 162 Punkten erreicht. Die möglichen Zusatzpunkte wurden nicht in diese Berechnung einbezogen; mit den Zusatzpunkten konnten Sie deshalb andere Schwächen ausgleichen.

Rechtsgrundlage und allgemeine Ausführungen	
Subsumtion	
Zusatzpunkte	
Korrekturanmerkung	

Fall 1

Aufgabe 1

1. Qualifikation von medizinischen Eingriffen	
Medizinische Eingriffe sind rechtlich Eingriffe in die körperliche und psychische Integrität (vgl. Art. 28 ZGB) und grundsätzlich widerrechtlich.	1
Die intravenöse Verabreichung von Flüssigkeit und Medikamenten stellt zweifelsohne einen medizinischen Eingriff dar. Sie braucht deshalb eine Rechtfertigung.	1
Rechtfertigungsgründe: Die Einwilligung des Patienten (informed consent), auch in Form der Äusserung in einer Patientenverfügung, stellt einen Rechtfertigungsgrund i.S.v. Art. 28 Abs. 2 ZGB dar. Die Einwilligung eines Stellvertreters (vertretungsberechtigte Person) ersetzt die Zustimmung/Ablehnung des urteilsunfähigen Patienten zu einer medizinischen Massnahme.	2
2. Prüfung des Vorliegens einer Patientenverfügung	
Ist ein Patient urteilsunfähig und ist nicht bekannt, ob eine Patientenverfügung vorliegt, hat die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt anhand der Versichertenkarte zu prüfen, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Vorbehalten bleiben dringliche Fälle (Art. 372 Abs. 1 ZGB).	1
Die Urteilsfähigkeit bestimmt sich nach Massgabe von Art. 16 ZGB.	1
Peter ist nicht ansprechbar, weshalb er zweifelsohne urteilsunfähig ist.	1
Da Peter die Tatsache der Errichtung einer Patientenverfügung nicht auf seiner Versichertenkarte hat eintragen lassen (Art. 371 Abs. 2 ZGB), kann bezüglich der ersten lebensrettenden Massnahmen auch nicht auf die Patientenverfügung abgestellt werden.	1
3. Vorgehen <i>bis</i> zur Einreichung der Patientenverfügung	

Liegt ein dringlicher Fall vor, ergreift der Arzt bzw. die Ärztin medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den objektiven Interessen der urteilsunfähigen Person (Art. 379 ZGB).	1
Dringlichkeit = ernsthafte Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Patienten und die Zeit ist knapp, um den Zustand zu beheben; je ernsthafter die Gefährdung, desto eher darf Dringlichkeit angenommen werden. ¹	1
Die Behandlung hat sich alsdann nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person zu richten.	1
Während unter dem mutmasslichen Willen der Entscheid des Patienten in der nämlichen Situation bei freiem Willen und in Kenntnis sämtlicher Umstände zu verstehen ist, richten sich die Interessen des urteilsunfähigen Patienten nach einem objektiven Massstab. ² Das Gesetz klärt das Verhältnis zwischen dem mutmasslichen Willen und den Interessen nicht näher, sondern erwähnt beide auf gleicher Stufe. Jedenfalls dann, wenn der mutmassliche Wille gar nicht oder nicht mit genügender Sicherheit festgestellt werden kann, hat sich die Behandlung (ausschliesslich) an den Interessen der urteilsunfähigen Person zu orientieren. ³	3
Peter wird mit einer schweren Alkoholvergiftung und in lebensgefährlichem Zustand ins Spital eingewiesen. Um sein Leben zu retten, ist daher sofortiges Handeln geboten und die Dringlichkeit zu bejahen.	1
Da Peter notfallmässig ins Spital eingewiesen wird, ist davon auszugehen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht wissen, welche Behandlung sich Peter in der konkreten Situation wünscht und ausserdem können sie zur Eruiierung seines mutmasslichen Willens auch nicht auf ein bestehendes Patientendossier zurückgreifen. Dementsprechend hat die Ärzteschaft sich grundsätzlich am objektiven Interesse des Patienten zu orientieren und die notwendigen, lebensrettenden Massnahmen zu ergreifen. Dazu kommt, dass sie die Information von Peters Mutter erhalten, dass sie alles tun sollen, um Peters Gesundheit zu retten. Die Aussagen von Angehörigen dürfen als Indiz für den mutmasslichen Willen behandelt werden, mindestens soweit keine Anhaltspunkte für das Gegenteil vorliegen. Auch der mutmassliche Wille spricht demnach, soweit er den Ärztinnen und Ärzten zum Zeitpunkt des Notfalls bekannt wird, für die Ergreifung aller lebensrettenden Massnahmen. (hier wird eine Auseinandersetzung mit den Interessen und dem mutmasslichen Willen erwartet; es kann ebenfalls argumentiert werden, dass Peters mutmasslicher Wille gegen eine Behandlung spricht, dass der mutmassliche Wille aber nicht bekannt ist und deshalb ausschliesslich die (objektiven) Interessen massgebend sind)	3
4. Vorgehen <i>nach</i> Einreichung der Patientenverfügung	
a) Gültigkeit der Patientenverfügung	

¹ FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD/HERTIG PEA, Art. 379 ZGB N 4.

² FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD/HERTIG PEA, Art. 379 ZGB N 7.

³ ZK-BOENTE, Art. 379 ZGB N 18.

Peter muss urteilsfähig gewesen sein, als er die Patientenverfügung verfasste (Art. 370 Abs. 1 ZGB).	1
Die Urteilsfähigkeit bestimmt sich nach Massgabe von Art. 16 ZGB, setzt sich aus der intellektuellen (Willensbildungsfähigkeit) und voluntativen (Willensumsetzungsfähigkeit) Komponente zusammen und wird vermutet.	1
Zwar fehlt in Art. 373 ZGB, der eine abschliessende Aufzählung der Gründe enthält, bei deren Vorliegen die KESB angerufen werden kann, die Urteilsunfähigkeit bei der Abfassung der Patientenverfügung explizit als möglicher Anrufungsgrund. Die Urteilsunfähigkeit bei Errichtung kann allerdings unter Abs. 1 Ziff. 3 gefasst werden, denn eine freie Willensbildung ist in urteilsunfähigem Zustand nicht möglich. Jedenfalls muss und darf einer im urteilsunfähigen Zustand verfassten Patientenverfügung nicht entsprochen werden. ⁴ Dies folgt bereits aus Art. 18 ZGB, wonach Urteilsunfähige durch ihre Handlungen keine rechtlichen Wirkungen herbeiführen können. ⁵	2
Peter verfasste die Patientenverfügung unmittelbar nach dem schweren Unfall, infolge dessen seine Freundin ihr Leben verlor. Diese traumatische Erfahrung vermag die Annahme der Urteilsunfähigkeit noch nicht zu begründen. Es finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Peter die Verfügung in einem Rauschzustand (Alkohol) verfasst hätte. Damit greift ohne weitere Anhaltspunkte die Vermutung der Urteilsfähigkeit nach Art. 16 ZGB.	2
Fazit: Peter war beim Verfassen bzw. Unterzeichnen der Patientenverfügung urteilsfähig.	0.5
Peter muss die Patientenverfügung schriftlich errichtet, datiert und unterzeichnet haben (Art. 371 Abs. 1 ZGB).	1
Der Sachverhalt erwähnt lediglich, dass Peter die Patientenverfügung unterzeichnet hat, nicht aber, ob selbige in schriftlicher Form abgefasst und datiert wurde. Ohne weitere Anhaltspunkte darf aber <i>in casu</i> von der Einhaltung der Formvorschriften ausgegangen werden.	2
Die Eintragung der Tatsache der Errichtung der Patientenverfügung und der Angabe des Hinterlegungsortes auf der Versichertenkarte stellt kein Gültigkeitserfordernis dar; es handelt sich um eine Kann-Vorschrift (vgl. Art. 371 Abs. 2 ZGB). Das Fehlen der Eintragung auf der Versichertenkarten macht demnach die Verfügung nicht ungültig.	2
Fazit: Die Patientenverfügung ist gültig errichtet worden.	0.5
b) Inhalt der Patientenverfügung	
In einer Patientenverfügung kann die urteilsfähige Person festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt und welche sie ablehnt (Art. 370 Abs. 1 ZGB).	1
Unter den Begriff der medizinischen Massnahmen fallen alle Handlungen, die mit einem Eingriff in die körperliche und/oder psychische Integrität einer	1

⁴ HÄFELI, Rz. 09.10.

⁵ FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 370 ZGB N 17.

Person verbunden sind; dazu gehören etwa Medikamentengaben, Blutentnahmen, diagnostische Untersuchungen, auch künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit. ⁶	
Selbst unklare und ungenügend bestimmte Patientenverfügungen sind grundsätzlich wirksam; sie müssen aber anhand des mutmasslichen Willens konkretisiert und ausgelegt werden. ⁷	1
Der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, stellt zweifelsohne einen möglichen Inhalt einer Patientenverfügung dar. Daran vermag auch, wie <i>in casu</i> , eine lediglich pauschale und deshalb auslegungsbedürftige Anordnung nichts zu ändern.	1
Nachfolgend wurden <i>entweder</i> die Prüfung der Anwendbarkeit der Patientenverfügung auf die konkrete Situation (c, 8 P) oder <i>alternativ</i> die Prüfung der Verbindlichkeit der Patientenverfügung (d, 8 P) erwartet. Deshalb sind die Punkte der einen Variante in Klammern gesetzt. Wurden sowohl die Anwendbarkeit als auch die Verbindlichkeit der Patientenverfügung vollständig und nachvollziehbar geprüft und begründet, können max. 8 reguläre Punkte und 8 Zusatzpunkte vergeben werden.	
c) Anwendbarkeit der Patientenverfügung auf die konkrete Situation	
Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine empfangsbedürftige Willenserklärung, welche nach dem Vertrauensprinzip ausgelegt wird, also so, wie sie von den behandelnden Personen in guten Treuen verstanden werden darf. (a.M. («Willensprinzip» vertretbar) Nicht allein der Wortlaut der Verfügung ist entscheidend. Zur Auslegung werden auch zusätzliche, die Vorstellungswelt der Patientin oder des Patienten näher erklärende Tatsachen berücksichtigt (z.B. frühere Erfahrungen, mündliche Äusserungen, Wertüberzeugungen). ⁸	2
Zuerst ist zu fragen, ob die Patientenverfügung auf die konkrete Situation anwendbar ist, d.h. ob sich die Verfasserin auf die Situation beziehen wollte, die jetzt eingetreten ist. ⁹ Dies gilt in besonderem Masse bei pauschalen Formulierungen, also etwa dann, wenn es der Patientenverfügung an Klarheit und Bestimmtheit mangelt. ¹⁰	2.5
Peter unterzeichnete die sehr weitreichende und jede lebensverlängernde Massnahme pauschal ablehnende Verfügung kurz nach dem schweren Unfall, infolge dessen seine Freundin das Leben verlor. Diesem Umstand – Peter war zu der Zeit noch selbst im Spital und kam mit dem Erlebten nicht zurecht – ist bei der Auslegung seiner Patientenverfügung zu berücksichtigen. Es muss daher bezweifelt werden, ob er allgemein und in jeder denkbaren Konstellation auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten wollte. <i>(Gegenteilige Meinung mit entsprechender Begründung ebenfalls vertretbar)</i>	3
Fazit: Aufgrund der soeben erwähnten Zweifel ist die Patientenverfügung von Peter auf die konkrete Situation nicht anwendbar.	0.5

⁶ FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 370 ZGB N 18 f.; HÄFELI, Rz. 09.17.

⁷ FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 370 ZGB N 22.

⁸ Zum Ganzen: FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 370 ZGB N 21.

⁹ HÄFELI, Rz. 09.27.

¹⁰ FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 370 ZGB N 22.

<i>(Gegenteilige Meinung mit entsprechender Begründung ebenfalls vertretbar)</i>	
d) Verbindlichkeit der Patientenverfügung	
Eine Patientenverfügung ist verbindlich, ausser sie verstösst gegen gesetzliche Vorschriften oder es bestehen begründete Zweifel am freien Willen (z.B. bei Urteilsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Abfassung oder bei sonstigen Willensmängeln i.S.v. Art. 23 ff. OR) oder wenn die Patientenverfügung wahrscheinlich dem aktuellen mutmasslichen Willen des Patienten widerspricht (Art. 372 Abs. 2 ZGB).	(1)
Begründete Zweifel an der Übereinstimmung der Patientenverfügung mit dem aktuellen mutmasslichen Willen bestehen, wenn der Patient die Patientenverfügung vor einiger Zeit errichtet hat und zwischenzeitlich eine andere Meinung geäussert hat oder signifikante medizinische Fortschritte erzielt oder neue Behandlungsmöglichkeiten entdeckt wurden.	(1)
Die Patientenverfügung von Peter verstösst gegen keine gesetzlichen Vorschriften.	(0.5)
Fraglich ist, ob hier begründete Zweifel am freien Willen bestehen. Peter hat die Verfügung unter dem Eindruck des Unfalls verfasst und stand zu dem Zeitpunkt selbst noch in Behandlung. Zu prüfen wäre demnach, ob ein Willensmangel nach Art. 23 ff. OR vorliegt, also ob Peters Willensbildung frei von Irrtum, Täuschung, Drohung oder Zwang war. ¹¹ Zudem können auch dann Zweifel am freien Willen aufkommen, wenn die Patientenverfügung ohne entscheidungsrelevante Informationen verfasst wurde; diese Zweifel sind v.a. dann angebracht, wenn junge, an sich gesunde Menschen sehr weitreichende pauschale Verfügungen verfassen, wo sie auf jede lebenserhaltende Massnahme verzichten. Möglich ist ein Grundlagenirrtum i.S.v. Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber auf eine Aufklärungspflicht vor Verfassen einer Patientenverfügung verzichtet hat; der Patientenautonomie ist deshalb hohes Gewicht einzuräumen. (erwartet wird hier eine Diskussion der «begründeten Zweifel» am freien Willen; die Ergebnisse der Diskussion können variieren)	(2.5)
Zur Diskussion der Urteilsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Abfassung: vgl. oben (wird nur einmal mit Punkten honoriert, kann aber hier oder bereits oben behandelt werden; wenn die oben möglichen Punkte hier vergeben werden, bitte einen entsprechenden Eintrag im Prüfungsblatt machen)	
Weiter ist fraglich, ob begründete Zweifel daran bestehen, dass die Patientenverfügung noch mit dem aktuellen mutmasslichen Willen übereinstimmt, zumal sie ganz kurz nach dem Unfall verfasst wurde. Peter leidet nach der Traumatisierung durch den Unfall offensichtlich an psychischen Problemen, für die er eine psychologische/psychiatrische Therapie ablehnt. Dies steht allerdings in keinem Zusammenhang mit dem Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, weshalb daraus nichts abgeleitet werden kann. Da die Patientenverfügung erst vor einem Jahr verfasst wurde, kann vertreten werden, dass sich Peters Position bisher nicht geändert haben dürfte. Ebenso kann vertreten werden, dass Peters Haltung zu sämtlichen lebensverlängernden Massnahmen sich mit zunehmender	(2.5)

¹¹ Vgl. zum Ganzen FamKomm Erwachsenenschutz-BÜCHLER/MICHEL, Art. 372 ZGB N 15 f.

Distanz zum Umfeld vermutlich verändert haben dürfte in der Weise, dass er sie zumindest dann nicht mehr pauschal ablehnen würde, wenn die Erfolgsaussichten sehr gut sind. (erwartet wird hier eine Diskussion der Übereinstimmung der Verfügung mit dem aktuellen mutmasslichen Willen; die Ergebnisse der Diskussion können variieren)	
Fazit: Aufgrund der erheblichen Zweifel an der Vereinbarkeit der Patientenverfügung mit dem aktuellen mutmasslichen Willen sowie am freien Willen bei Errichtung ist die Patientenverfügung für die Ärzte nicht verbindlich. <i>(Gegenteilige Auffassung ebenfalls vertretbar)</i>	(0.5)
Folgen der Unverbindlichkeit der Patientenverfügung / der fehlenden Anwendbarkeit der Patientenverfügung: Es kommt das gesetzliche Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen zur Anwendung. Folgen der Bejahung der Verbindlichkeit der Patientenverfügung / bzw. der Anwendbarkeit der Patientenverfügung: Der Patientenverfügung muss entsprochen werden; die (weitere) Behandlung ist nicht zulässig.	0.5
Total Frage 1)	42.5 + 8 ZP

Aufgabe 2

1. Dringlichkeit – Anwendung von Art. 379 ZGB	
Die Diskussion des Vorgehens nach den Dringlichkeitsregeln wird nur einmal bepunktet. Es kann entweder an dieser Stelle oder unter Frage 1 geprüft werden; es können maximal die dort genannten Punkte gemacht werden. Bitte hier einen Vermerk machen, wenn die Punkte für die Prüfung der Dringlichkeit oben vergeben wurden.	
Der behandelnde Arzt plant mit der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person die erforderliche Behandlung (Art. 377 Abs. 1 ZGB). Die vertretungsberechtigte Person ist über alle Umstände, die im Hinblick auf die vorgesehenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, zu informieren (Art. 377 Abs. 2 ZGB).	1
Die vertretungsberechtigte Person bestimmt sich nach der Kaskade von Art. 378 ZGB.	1
- Peter hat keine Patientenverfügung verfasst und auch in einem Vorsorgeauftrag keine vertretungsberechtigte Person bestimmt (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). - Peter hat keine Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). - Peter ist weder verheiratet noch lebt er in eingetragener Partnerschaft (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). - Peter führt mit keiner Person aktuell einen gemeinsamen Haushalt (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB). - Peter hat keine Nachkommen (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB).	2

Vertretungsberechtigt könnten die Eltern von Peter (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 6 ZGB) sein, sofern sie ihm regelmässig und persönlich Beistand leisten.	
Das Gesetz setzt für die Vertretungsberechtigung eine gelebte Beziehung voraus. Regelmässige und persönliche Beistandsleistung ist freilich ein relativ unbestimmter Begriff. Jedenfalls wird darunter aber eine konstante Unterstützung während mindestens einer gewissen Dauer verstanden. ¹²	1
Der Sachverhalt erwähnt lediglich die Mutter von Peter; da sie mehrfach versucht, Peter von der Durchführung einer Therapie zu überzeugen und ihn dann auch nicht mehr ansprechbar in seiner Wohnung findet, darf davon ausgegangen werden, dass die Voraussetzung der Leistung von regelmässigem und persönlichem Beistand gegeben ist.	2
Sollte auch der Vater von Peter seinem Sohn regelmässig und persönlich Beistand leisten, wäre auch dieser vertretungsberechtigt und müsste gemeinsam mit der Mutter entscheiden (vgl. Art. 378 Abs. 2 ZGB).	0.5 ZP
Fazit: Zumindest die Mutter (allenfalls auch der Vater) von Peter ist zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigt. Sie entscheidet folglich über die Behandlung.	0.5
Die vertretungsberechtigten Verwandten sind nicht verpflichtet, das Vertretungsrecht auszuüben.	0.5 ZP
Der Verzicht auf das Vertretungsrecht kann formlos erfolgen.	0.5 ZP
Bei Fehlen einer Patientenverfügung entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person (Art. 378 Abs. 3 ZGB). (Die Definition der Begriffe mutmasslicher Wille und Interessen und Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Verhältnis wird nicht zweimal bepunktet. Sie kann entweder hier oder bereits oben, bei der Diskussion des Dringlichkeitsvorgehen, vorgenommen werden.)	1
Peters Mutter ist also in ihrer Entscheidung nicht frei, sondern an den mutmasslichen Willen ihres Sohnes gebunden, d.h. sie muss so entscheiden, wie Peter es für sich selbst tun würde, wenn er urteilsfähig wäre. Diskussion der Parameter für die Entscheidung: In dieser Variante der Aufgabenstellung liegt keine Patientenverfügung vor, es ist also fraglich, ob Peters Mutter weiss, wie er behandelt werden möchte. Sie weiss allerdings, dass er seit dem Tod seiner Freundin an psychischen Problemen leidet und sich zurückzieht. Der mutmassliche Wille kann daraus nicht mit Sicherheit abgeleitet werden. Die (objektiven) Interessen sprechen für eine Behandlung, denn es handelt sich bei der Alkoholvergiftung um einen vorübergehenden, medizinisch gut behandelbaren Zustand, von dem sich Peter voraussichtlich rasch und ohne bleibende Schäden erholen wird.	3
Total Frage 2)	11.5 + 1.5 ZP

¹² HÄFELI, Rz. 12.11.

Aufgabe 3

1. Allgemeines zur FU	
Marisa möchte Peter gegen seinen Willen in die psychiatrische Universitätsklinik einweisen, weshalb die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ZGB) geprüft werden müssen	1
Die FU ist eine staatlich verordnete freiheitsentziehende Zwangsmassnahme und greift massiv in die Grundrechte der Betroffenen ein (persönliche Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV), weshalb sie den Anforderungen von Art. 36 BV gerecht werden muss.	1
Formell-gesetzliche Grundlage des Eingriffs bilden die Art. 426 ff. ZGB, die das öffentliche Interesse, den Schutz der Grundrechte Dritter und die Verhältnismässigkeit konkretisieren.	1 ZP
2. Allgemeine Grundsätze der Anordnung behördlicher Massnahmen	
Behördliche Massnahmen sollen das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger Personen sicherstellen (Art. 388 Abs. 1 ZGB). Sie müssen subsidiär (Art. 389 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) und verhältnismässig sein (Art. 389 Abs. 2 ZGB). Diese allgemeinen Grundsätze jeder behördlichen Massnahme des Erwachsenenschutzes wurden vom Gesetzgeber für den Fall der fürsorgerischen Unterbringung konkretisiert, weshalb darauf im Einzelnen erst unter den spezifischen Voraussetzungen eingegangen wird. ¹³	1
3. Voraussetzungen der Anordnung einer FU	
a) Schwächezustand (Art. 426 Abs. 1 ZGB): Die FU setzt einen spezifischen Schwächezustand voraus. Er besteht in einer psychischen Störung, geistigen Behinderung oder schweren Verwahrlosung. Trunksucht und andere Suchterkrankungen werden gemäss internationalem medizinischem Diagnosekatalog (ICD 10 International Classification of Disturbances) unter psychische Störungen subsumiert. Depressionen/Traumen gehören ebenfalls zu den psychischen Störungen.	2
Falls der Einweisungsgrund sich auf eine psychische Störung bezieht, muss sich selbiger grundsätzlich stets auf ein Gutachten einer sachverständigen Person stützen (Art. 450e Abs. 3 ZGB). ¹⁴	0.5 ZP
Gemäss Sachverhalt findet Peter abends jeweils erst nach einer Flasche Wein Schlaf und betrinkt sich an den Wochenenden regelmässig. Jüngst ist daraus ein lebensbedrohlicher Zustand resultiert (Alkoholvergiftung, die auf der Intensivstation behandelt werden musste). Die Alkoholabhängigkeit beeinträchtigt zudem Peters «Funktionieren» in seinem Alltag, da er immer wieder der Arbeit fernbleibt, was zu Problemen führt. Die Stationsärztin Marisa konnte denn auch anhand der Blutwerte von Peter feststellen, dass der Alkoholmissbrauch bei Peter schon längere Zeit andauert. Zudem liegt bei Peter offenbar aufgrund des Unfalls eine psychische Belastung (Trauma, Depression) vor, die er mit Alkohol selbst «therapiert». Das Vorliegen einer psychischen Störung ist somit zweifellos zu bejahen.	3
b) Behandlungs- und/oder Betreuungsbedürftigkeit:	1

¹³ Vgl. HÄFELI, Rz. 26.03.

¹⁴ BGer, Entscheid vom 17. Januar 2014, 5A_872/2013.

Der Schwächezustand muss dementsprechend Behandlungs- und/oder Betreuungsbedürftigkeit zur Folge haben. ¹⁵	
<p>Peter hat offenbar ausser der Arbeit keinen geregelten Tagesablauf, konsumiert sehr viel Alkohol und betrinkt sich an den Wochenenden gar regelmässig. Er ist immer wieder für Freunde und Bekannte während 2, manchmal 3 Tagen nicht zu erreichen und erscheint alsdann auch nicht zu seiner Arbeit als Sanitärinstallateur. Zwar zeigt sein Chef Ferit aktuell noch Verständnis gegenüber der Situation von Peter, dennoch ist zu befürchten, dass Peter über kurz oder lang seine Stelle verlieren könnte, da der Druck auf Ferit, infolge der verärgerten Kunden und der bescheidenen Google Rezensionen, ständig steigt.</p> <p>Jüngst hat sich Peter aufgrund des Alkoholmissbrauchs in einen lebensbedrohlichen Zustand gebracht. Er hat bisher keine private Hilfe aufgesucht oder sich selbst um Behandlung bemüht.</p> <p>Die Schutz- und Hilfsbedürftigkeit ist demnach zu bejahen.</p>	3
<p>c) Subsidiarität: Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts</p> <p>Voraussetzung einer FU ist, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders als mit einem stationären Aufenthalt erfolgen kann, dass also eine ambulante Behandlung unmöglich ist oder nicht ausreicht.</p>	1
<p>Peter weigert sich standhaft, eine (ambulante) Therapie durchzuführen, da selbige in seinen Augen nichts bringt und Psychotherapien sowieso nur etwas für «verrückte» Leute seien. Da Peter die Gefahr seines Alkoholmissbrauchs nicht einsieht, freiwillige Therapien ablehnt und ohne Behandlung und Betreuung ernsthafte Konsequenzen für die Gesundheit und gar das Leben von Peter bestehen, sind keine anderen, «milderer» Behandlungsmethoden ersichtlich, welche in der aktuellen Situation erfolgreich sein könnten.</p>	3
<p>d) Geeignete Einrichtung:</p> <p>Die Einrichtung muss zur vorgesehenen Behandlung und/oder Betreuung geeignet sein. D.h. in der Einrichtung muss das angestrebte Behandlungsziel erreicht werden können und zudem muss die Einrichtung über die Organisation und personellen Kapazitäten verfügen, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge, resp. Behandlung zu erbringen, die diese im Wesentlichen benötigt.¹⁶ Der Begriff der Einrichtung ist weit zu verstehen und umfasst das ganze Spektrum der Spitäler, Tages- oder Nachtkliniken, Rehabilitationskliniken, Wohn- und Pflegeheime und medizinische Abteilungen anderer Einrichtungen.¹⁷</p>	1
<p>Die psychiatrische Universitätsklinik Zürich verfügt über die notwendige Organisation sowie die personellen Kapazitäten und stellt deshalb eine geeignete Einrichtung i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB dar.</p> <p>(Hier dürfte auch die Meinung vertreten werden, dass eine Unterbringung, die primär dazu dient, die süchtige Person von Suchtmitteln fernzuhalten, jedenfalls nur in einer ersten Phase zulässig ist und nur dann, wenn Aussicht</p>	1

¹⁵ HÄFELI, Rz. 26.02

¹⁶ HÄFELI, Rz. 26.04.

¹⁷ FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Art. 426 ZGB N 67 m.w.H.

auf Erfolg besteht. Besteht keine Aussicht auf Besserung, fehlt es an der Geeignetheit). ¹⁸	
Fazit: Die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung sind grundsätzlich gegeben.	0.5
4. Zuständigkeitsfragen	
Für die Anordnung der Unterbringung ist grundsätzlich die Erwachsenenschutzbehörde zuständig (Art. 428 Abs. 1 ZGB). Die Kantone können zudem Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen; die maximale Dauer darf 6 Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB).	1
Im Kanton Zürich muss die anordnende Ärztin über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom (§27 Abs. 1 lit. a EG KESR) und über eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verfügen oder unter der Verantwortung eines Arztes mit einer entsprechenden Bewilligung arbeiten (§27 Abs. 1 lit. b EG KESR). Zusätzlich darf die einweisende Ärztin nicht in einem Unterstellungsverhältnis zur ärztlichen Leitung der aufnehmenden Einrichtung stehen (§27 Abs. 2 EG KESR). Die Unterbringung darf maximal 6 Wochen dauern (§29 Abs. 1 EG KESR); zu den Ausnahmen: vgl. §29 Abs. 2 EG KESR	2
Der Sachverhalt erwähnt nicht, ob Marisa die Voraussetzungen von §27 Abs. 1 lit. a oder b EG KESR erfüllt. Davon darf jedoch ausgegangen werden, da sie in einem öffentlichen Spital angestellt ist. Peter soll in die psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen werden. Zu dieser Klinik steht Marisa in keinem Unterstellungsverhältnis.	2
Fazit: Die fürsorgerische Unterbringung von Peter in die psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist zulässig.	0.5
5. Verfahren	
Eine Persönliche Untersuchung des Betroffenen und dessen Anhörung sind zwingend (Art. 430 Abs. 1 ZGB). Der zwingende Inhalt des Unterbringungsentscheids ist in Art. 430 Abs. 2 ZGB festgehalten, hat schriftlich zu erfolgen und insbesondere eine Rechtsmittelbelehrung zu enthalten (Ziff. 4).	1
Als behandelnde Ärztin hat Marisa Peter persönlich untersucht, hat ihn zur FU aber auch anzuhören, was allenfalls noch nachgeholt werden muss. Entscheidet sie sich alsdann für eine FU, muss der Unterbringungsentscheid schriftlich festgehalten und dabei den Ort und das Datum der Untersuchung (Art. 430 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB); den Namen der Ärztin (Ziff. 2); Befund, Gründe und Zweck der Unterbringung (Ziff. 3) sowie eine Rechtsmittelbelehrung (Ziff. 4) enthalten.	2
Es besteht die Möglichkeit, gegen eine ärztliche Unterbringung beim Gericht Beschwerde einzureichen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB); zuständig ist das Einzelgericht am Ort der Einrichtung (§62 Abs. 2 EG KESR).	2

¹⁸ Vgl. BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 ZGB N 18.

Die Frist zur Anrufung des Gerichts beträgt 10 Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 439 Abs. 2 ZGB); die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung, weshalb die FU grundsätzlich sofort vollstreckbar ist (Art. 430 Abs. 3 ZGB).	2
Die in eine Einrichtung eingewiesene Person ist darauf hinzuweisen, dass sie das Recht hat, eine Vertrauensperson beizuziehen (Art. 432 ZGB und §35 Abs. 1 lit. a EG KESR) und ihr die Möglichkeit offensteht, bei der KESB eine Beiständin zu beantragen (Art. 449a ZGB und §35 Abs. 1 lit. b EG KESR).	1 ZP
Total Aufgabe 3	31 + 2.5 ZP

Aufgabe 4

Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung während der Zeit der fürsorgerischen Unterbringung richten sich nach den Art. 433 ff. ZGB.	1
Peter ist gemäss Sachverhalt in der psychiatrischen Universitätsklinik fürsorgerisch untergebracht. Die Bestimmungen von Art. 433 ff. ZGB sind deshalb anwendbar auf seine Situation.	1
1. Beschwerde gegen (einmalige) Medikamentengabe	
Abgrenzung zur Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 Abs. 1 ZGB: Ein Abweichen von der Zustimmung bzw. von den Regeln der Behandlung ohne Zustimmung ist möglich, wenn die zum Schutz der Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden müssen (Art. 435 Abs. 1 ZGB). ¹⁹	1
Zwar hatte Marianne Peter vorgeschlagen, Psychopharmaka einzunehmen, was bei Peter aber auf vehemente Ablehnung stiess. Marianne hat in der Folge allerdings die vorgesehenen Massnahmen im Behandlungsplan nicht schriftlich angeordnet, weshalb die Regelung von Art. 434 Abs. 1 ZGB in casu nicht zur Anwendung kommt. Ausserdem spricht der Sachverhalt von einem «für alle überraschenden Eklat», was ebenfalls dafürspricht, dass die einmalige Medikamentenabgabe im Rahmen einer Notfallsituation nach Art. 435 Abs. 1 ZGB erfolgte.	3
Im Gegensatz zur Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB) wird die Anrufung des zuständigen Gerichts bei Notfallsituationen nicht explizit vorgesehen.	1
Argumentativ kann dem Argumentationsstrang 1 oder <i>alternativ</i> dem Argumentationsstrang 2 gefolgt werden. Beide möglichen Argumentationen geben gleich viele Punkte (3). Setzt sich die Kandidat*in vollständig mit beiden möglichen Argumentationen auseinander, können 3 reguläre und 3 Zusatzpunkte vergeben werden.	
Argumentation 1: Da die Notfallbehandlung ebenfalls im Rahmen der FU und mithin von der aufnehmenden Einrichtung durchgeführt wird, der rechtliche Sachverhalt und die Interessenlage sich damit gleichen, lässt sich vertreten, dass Art. 439	3

¹⁹ HÄFELI, Rz. 28.10.

Abs. 1 Ziff. 4 ZGB in diesen Fällen mindestens analog zur Anwendung gelangen kann. ²⁰ Eine Beschwerde ist möglich.	
Argumentation 2: Die Nicht-Auflistung von Notfallbehandlungen im Katalog des Art. 439 Abs. 1 ZGB muss (sinngemäss) als qualifiziertes Schweigen des Gesetzesgebers verstanden werden, welches eine Beschwerde ausschliesst. Eine Beschwerde ist nicht möglich.	(3)
Bei einer vollständigen Auseinandersetzung mit beiden Sichtweisen, die alternativ vertreten werden können, werden 3 Punkte regulär und 3 Punkte als ZP vergeben	
2. Erfolgsaussichten	
a) Begriff des Notfalls (Art. 435 Abs. 1 ZGB) – sachliche Dimension	
Als Notfälle gelten lebensbedrohende Krankheitserscheinungen oder Unfälle (Herzinfarkt, Hirnschlag, starke Blutungen, Vergiftungen, schwere Unfallverletzungen), die eine sofortige medizinische Behandlung notwendig machen. Zusätzlich unter einem Notfall sind akute Suizidgefahr, Gefährdung von Dritten durch Aggressionen und Verhaltensweisen, die erhebliche materielle Schäden an Einrichtungen verursachen, zu subsumieren. ²¹	1
Dabei dürfen lediglich krankheitsbedingte Verhaltensweisen (zurückführbar auf eine psychische Störung) medizinisch behandelt werden, während anders motivierte Gewalt mit polizeirechtlichen Massnahmen angegangen werden muss. ²²	1 ZP
Nach einem Abendspaziergang kehrt Peter stark betrunken in das Sanatorium zurück, zeigt sich äusserst aggressiv, beginnt Stühle im Aufenthaltsraum umzuwerfen, herumzubrüllen und damit zu drohen, sich etwas anzutun. Alleine die Zerstörung von Sachen (Stühle) würde für sich alleine nicht ausreichen, damit die Voraussetzungen einer Notfallsituation erfüllt wären. Da Peter aber droht, sich etwas anzutun, mithin akute Suizidgefahr besteht und durch das aggressive Verhalten sowie das Umwerfen von Stühlen womöglich weitere Patienten, welche sich im Aufenthaltsraum des Sanatoriums befinden, oder Mitarbeiter gefährdet werden (körperliche Integrität), ist sowohl die Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person als auch Dritter zu bejahen. Dementsprechend ist von einer Notfallsituation auszugehen, welche sich auf die psychische Störung (Alkoholsucht), aufgrund welcher die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde, zurückführen lässt.	3
b) Begriff des Notfalls – zeitliche Dimension	
Von einem Notfall ist dann auszugehen, wenn es an der notwendigen Zeit zur Einholung der Zustimmung der betroffenen Person oder zu deren ordentlichen Aufklärung und zur Durchführung des in Art. 434 ZGB vorgeschriebenen Verfahrens mangelt. ²³	1
Infolge des stetig aggressiver werdenden Verhaltens von Peter sowie der akuten Selbst- und Drittgefährdung scheint dringliches Handeln geboten. Darüber hinaus dürfte Peter aufgrund seiner starken Alkoholisierung kaum	3

²⁰ So etwa FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Art. 435 ZGB N 16.

²¹ HÄFELI, Rz. 28.11.

²² Botschaft Erwachsenenschutz, 7070.

²³ FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Art. 435 ZGB N 3.

mehr in der Lage sein, medizinischen Massnahmen zuzustimmen oder rechtsgültig aufgeklärt zu werden (Urteilsunfähigkeit infolge Rauschzustands).	
Fazit: Die sachliche und zeitliche Dimension einer Notfallsituation sind <i>in casu</i> zu bejahen.	0.5
c) Medizinische Behandlung bei Notfällen / Unerlässlichkeit	
Im Notfall kann eine Ärztin oder ein Arzt über die unerlässlichen medizinischen Massnahmen entscheiden. Dabei ist die Ärztin bzw. der Arzt nicht an den Behandlungsplan (Art. 433 ZGB) gebunden und es sind grundsätzlich alle medizinisch indizierten Massnahmen zulässig, die in der konkreten Situation notwendig sind und nicht weiter aufgeschoben werden können. Die medizinische Behandlung muss demnach an die Notfallsituation angepasst, zeitlich beschränkt und verhältnismässig sein. ²⁴	1
Marianne ist Ärztin und demzufolge befugt, medizinische Massnahmen anzuordnen. Das Spritzen eines Beruhigungsmittels ist geeignet, die Aggressionen von Peter zu bändigen, daher medizinisch indiziert und auch notwendig. Gemäss Sachverhalt handelt es sich um eine einmalige Medikamentengabe, welche deshalb zeitlich beschränkt und aufgrund der Dringlichkeit des Handelns auch nicht als aufschiebbar angesehen werden kann.	3
Fazit: Das einmalige Spritzen eines Beruhigungsmittels stellt in casu eine unerlässliche medizinische Massnahme dar, welche zudem dem Verhältnismässigkeitsprinzip gerecht wird.	0.5
Schlussfazit Notfallsituation: Die einmalige Medikamentengabe durch Marianne wird den Voraussetzungen von Art. 435 Abs. 1 ZGB gerecht. Eine Beschwerde hat deshalb geringe Erfolgsaussichten. <i>(Gegenteilige Schlussfolgerung mit entsprechender Begründung ebenfalls vertretbar.)</i>	1
Zudem dürfte regelmässig das (aktuelle) Rechtsschutzinteresse fehlen, da die Medikamentengabe im Zeitpunkt der Anrufung des Gerichts schon beendet ist.	1 ZP
3. Bewegungseinschränkende Massnahmen	
a) Möglichkeit einer Beschwerde	
Bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit während einer FU kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person schriftlich das zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB). Eine Beschwerde ist demnach möglich.	1
Zwar verweist Art. 438 ZGB bezüglich Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit in der Einrichtung einschränken, auf die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Der Rechtsschutz während einer FU ist aber explizit geregelt, weshalb nicht Art. 385 Abs. 1 ZGB zur Anwendung kommt.	1 ZP
b) Erfolgsaussichten	
Art. 438 ZGB verweist für Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit der betroffenen Person in der Einrichtung einschränken, auf die sinngemässe	1

²⁴ FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Art. 435 ZGB N 11.

Anwendung der Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen. Dementsprechend sind für die Voraussetzungen der bewegungseinschränkende Massnahme die Art. 383 ff. ZGB sinngemäss anwendbar.	
Urteils(un)fähigkeit Bewegungseinschränkende Massnahmen sind nach diesen Bestimmungen nur bei urteilsunfähigen Personen zulässig. Die Urteilsfähigkeit bestimmt sich nach Art. 16 ZGB und wird vermutet, es sei denn der betroffenen Person mangle es, insbesondere infolge Rauschs, an der Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln. (Da die FU grundsätzlich auch bei urteilsfähigen Personen zulässig ist (vgl. den Wortlaut von Art. 426 Abs. 1 ZGB), kann vertreten werden, dass die betroffene Person bei bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen einer FU nicht zwingend urteilsunfähig sein muss). ²⁵	1
Der Sachverhalt spricht davon, dass Peter nicht nur betrunken, sondern stark betrunken ist. Ein Alkoholrausch kann zur (vorübergehenden) Urteilsunfähigkeit führen, wovon <i>in casu</i> ausgegangen werden darf. <i>(Gegenteilige Auffassung mit überzeugender Begründung vertretbar)</i>	1
Inhalt: Der Begriff der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (Art. 383 Abs. 1 ZGB) ist weit zu verstehen und umfasst alle Einschränkungen mit physikalischen (d.h. nicht-medikamentösen) Mitteln, z.B. elektronische Überwachungsmaßnahmen, das Abschliessen von Türen oder das Anbringen von Bettgittern und Rollstuhltischen. ²⁶	1
Peter soll zur Ausnüchterung alleine in einem Zimmer eingeschlossen werden; die Isolation stellt zweifelsohne eine Einschränkung seiner Bewegungsfreiheit dar.	1
Subsidiarität, Verhältnismässigkeit Die Einhaltung der Grundsätze der Subsidiarität (kann das Ziel mit milderen Mitteln erreicht werden?) und der Verhältnismässigkeit (Erforderlichkeit, Eignung, Zumutbarkeit) sind in Art. 383 ZGB wie folgt konkretisiert: Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist nur zulässig, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen. Ausserdem muss die Massnahme dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwehren (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).	2
Peter verhält sich äusserst aggressiv, er wirft Stühle um, brüllt herum und vor allem droht er, sich etwas anzutun. Da die Gefahr der Suizidalität (= ernsthafte Gefahr für das Leben der betroffenen Person), welche gar offen ausgesprochen wird, als akut beurteilt werden muss, scheint ihr mit keiner	3

²⁵ Verwaltungsgericht Aargau, Entscheid vom 14. Mai 2013, WBE.2013.263; ebenso KuKo-Rosch, Art. 438 ZGB N 2; Kokes Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, N 11.12; offen gelassen in CHK-BREITSCHMID/MATT/PFANNKUCHEN-HEEB, Art. 383 ZGB N 1; zweifelnd KuKo-MÖSCH PAYOT, Art. 383–385 ZGB N 4; ablehnend BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 438 ZGB N 5.

²⁶ HÄFELI, Rz. 13.11.

milderen Massnahme (z.B. lediglich einer Überwachung) «erfolgsversprechend» begegnet werden zu können. Zudem ist auch die die körperliche Integrität der anderen Patienten und Mitarbeitenden zu schützen und die mit dem aggressiven Auftreten Peters verbundene Störung des Umfelds auf der Station zu berücksichtigen.	
Dauer Ebenfalls aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit leitet sich die Bestimmung von Art. 383 Abs. 3 ZGB ab, wonach die Einschränkung der Bewegungsfreiheit so bald wie möglich wieder aufgehoben werden soll. Die Dauer der Massnahme sollte dementsprechend von Anfang an begrenzt und regelmässig überprüft werden. ²⁷	1
Die Isolation von Peter wird zeitlich beschränkt und dauert bis zu seiner Ausnüchterung. Dabei handelt es sich um einen relativ kurzen Zeitraum, in welchem der Zustand von Peter zudem viertelstündlich kontrolliert werden soll, weshalb die Voraussetzungen von Art. 383 Abs. 3 ZGB bejaht werden können.	2
Da sich das Gesetz nicht dazu äussert, wer die Einschränkung der Bewegungsfreiheit anzuordnen hat, liegt es an der Einrichtung in einem internen Dokument festzuhalten, wer dies sein soll. ²⁸	1 ZP
Gemäss Sachverhalt wird die bewegungseinschränkende Massnahme von der Oberärztin Marianne angeordnet. Ob sie dazu befugt ist, lässt sich <i>in casu</i> nicht abschliessend beurteilen; es darf jedoch davon ausgegangen werden.	1 ZP
Informationspflicht Der betroffenen Person muss vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit erklärt werden, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen (Art. 383 Abs. 2 ZGB), in welchen die Aufklärung nachzuholen ist, sobald es die Umstände rechtfertigen. ²⁹	1
Im konkreten Fall lag eine Notfallsituation vor und Peter befand sich in einem Zustand, in dem er sicherlich schwer Informationen aufnehmen konnte. Es durfte deshalb auf eine ausführliche Information verzichtet werden. Die Information musste allerdings nachgeholt werden, sobald dies Peters Zustand erlaubte. Ob dies geschehen ist, geht aus dem Sachverhalt nicht hervor, darf allerdings wohl bejaht werden.	1
Protokollierung und Information Über jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird Protokoll geführt (Art. 384 Abs. 1 ZGB) und die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person über die Massnahme informiert (Art. 384 Abs. 2 ZGB).	1
Aufgrund fehlender Angaben im Sachverhalt lässt sich dieser Aspekt nicht abschliessend beurteilen.	0.5
Fazit: Falls Marianne zur Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit befugt war und die nachträgliche Information sowie die	0.5

²⁷ FamKomm Erwachsenenschutz-VAERINI, Art. 383 N 31.

²⁸ Botschaft Erwachsenenschutz, 7040.

²⁹ FamKomm Erwachsenenschutz-VAERINI, Art. 383 N 25.

Protokollierung erfolgt sein sollten, sind die Erfolgsaussichten einer Beschwerde als gering einzustufen. (Andere Auffassung mit entsprechender Begründung ebenfalls vertretbar)	
Total Aufgabe 4	42 + 5 ZP

Aufgabe 5

Aufgrund der Fragestellung wurden zu den materiellen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB keine Ausführungen erwartet.	
1. Rechtsschutz	
Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung im Rahmen einer FU kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB).	1
Ob einer angeordneten Massnahme aufschiebende Wirkung zukommt, ist in Art. 439 ZGB nicht geregelt. Vielmehr wird in Art. 439 Abs. 3 ZGB statuiert, dass sich das Verfahren sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet. Der Verweis erfasst damit die Art. 450 ff. und im Besonderen Art. 450e ZGB (Besondere Bestimmungen bei FU).	2
Vertretbar sind zwei mögliche Lösungen mit je max. 3 erreichbaren Punkten. Die Punkte werden alternativ vergeben, weshalb sie bei einer Variante in Klammern gesetzt sind. Werden beide Varianten vollständig durchdiskutiert, können 3 Punkte regulär, 3 Punkte als Zusatzpunkte vergeben werden.	
a) Der Beschwerde kommt aufschiebende Wirkung zu Eine Zwangsmedikation mit Psychopharmaka bewirkt einen nicht mehr wiedergutzumachenden Eingriff in die psychische und physische Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV bzw. Art. 28 ZGB), der die Menschenwürde tangiert (Art. 7 BV), wie auch das Bundesgericht bereits wiederholt festgestellt hat. ³⁰ Einzelne Wirkungen der Therapie sind nicht mehr rückgängig zu machen. Mit Blick auf die Schwere des Grundrechtseingriffs sollte einer angeordneten Behandlung nicht sofortige Vollstreckbarkeit zukommen, wofür eine Auslegung nach der <i>ratio legis</i> des Gesetzes spricht. Dafür spricht auch, dass das Gesetz mit Art. 435 ZGB die Möglichkeit der Behandlung im Notfall vorsieht; man kann deshalb argumentieren, dass Peter bis zum Entscheid, der ja gemäss Art. 450e Abs. 5 ZGB innert fünf Arbeitstagen vorliegen sollte, mit den unerlässlichen medizinischen Massnahmen behandelt / stabilisiert werden darf, aber nicht darüber hinausgehend.	3
b) Der Beschwerde kommt keine aufschiebende Wirkung zu Aufgrund einer grammatikalischen und systematischen Analyse der einschlägigen Gesetzesbestimmungen kann vertreten werden, bei einer fehlenden expliziten Regelung der aufschiebenden Wirkung in Art. 439 ZGB greife der Verweis auf Art. 450e ZGB vollumfänglich. Dafür spricht auch, dass Art. 450e Abs. 1 ZGB von Entscheiden «auf dem Gebiet der fürsorglichen	(3)

³⁰ Statt vieler: BGE 126 I 112, E. 3a.

Unterbringung spricht», was eine weite Auslegung des Anwendungsbereichs impliziert. Demenentsprechend kommt der Beschwerde grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung zu. Selbst wenn dieser Ansicht gefolgt wird, steht es dem Gericht frei, die aufschiebende Wirkung dennoch zu erteilen (Art. 450e Abs. 2 ZGB).	
Fazit: Je nach vertretener Auffassung kommt der Beschwerde aufschiebende Wirkung zu oder nicht. Marianne muss im ersten Fall bis zum gerichtlichen Entscheid mit der medikamentösen Behandlung zuwarten oder sie kann, im zweiten Fall, diese sofort beginnen.	0.5
Total Aufgabe 5	6.5 + 3 ZP

Fall 2

Aufgabe 6

1. Höchstpersönliche Rechte	
Der Entscheid, in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten, berührt höchstpersönliche Rechte. ³¹ Er muss deshalb von der betroffenen Person selbst getroffen werden, wenn sie urteilsfähig ist. Die Urteilsfähigkeit bestimmt sich nach Massgabe von Art. 16 ZGB.	1
Die Urteilsfähigkeit betreffend Heimeintritt ist dabei zu unterscheiden von der Urteilsfähigkeit betreffend den Abschluss eines <i>Betreuungsvertrages</i> . Selbst wenn die betroffene Person diesbezüglich nicht (mehr) urteilsfähig ist, kann sie bezüglich dem <i>Heimeintritt</i> als solchem durchaus noch urteilsfähig sein (sachliche Relativität der Urteilsfähigkeit).	1 ZP
Josef ist vor zwei Jahren an Demenz erkrankt, benötigt sowohl morgens als auch abends Pflege, spricht praktisch nicht mehr, ist verwirrt und kann nicht mehr alleine gelassen werden. Gemäss Aussagen des Hausarztes ist die Demenz «weit fortgeschritten». Alleine das Vorliegen einer diagnostizierten Demenzerkrankung würde an sich noch nicht die dauernde Urteilsunfähigkeit begründen, doch kann aufgrund der im Sachverhalt geschilderten Umstände, insbesondere des unzusammenhängenden Sprechens, davon ausgegangen werden, dass Josef nicht mehr in der Lage ist, sich bezüglich des Eintritts in das Alters- und Pflegeheim seinen eigenen, freien Willen zu bilden und diesen alsdann entsprechend umzusetzen.	3
2. Gesetzliches Vertretungsrecht	
Die Bestimmungen von Art. 382 ff. ZGB zum Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen sind nur dann anwendbar, wenn die betroffene Person urteilsunfähig ist.	1
Die Urteilsunfähigkeit ist eingetreten (vgl. oben). Obwohl der Wortlaut von Art. 382 Abs. 3 ZGB nur bezüglich Abschluss, Änderung oder Aufhebung des <i>Betreuungsvertrages</i> auf die sinngemässe	1

³¹ FamKomm Erwachsenenschutz-VAERINI, Art. 383 ZGB N 18.

Anwendung der Bestimmungen über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen verweist, gilt selbiges – bei eingetretener Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person – der herrschenden Lehre folgend auch bezüglich dem Heimeintritt als solchem. ³²	
Vorbehalten bleiben jedoch Fälle, bei denen die urteilsunfähige Person beim Eintrittsverfahren Widerstand leistet und somit die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung zur Anwendung gelangen. ³³	1
Wie weit dieser Widerstand reichen muss, ist unklar. Insbesondere ist nicht abschliessend geklärt, ob ein aktives «sich zur Wehr setzen» vorausgesetzt ist oder ob es ausreichend ist, dass der Aufenthalt im Wohn- und Pflegeheim nicht im mutmasslichen Willen der betroffenen Person liegt.	1
Fraglich ist, ob Josef bezüglich des Heimeintritts Widerstand leistet. Gemäss Sachverhalt zieht Josef ohne Widerworte ins Heim ein, er hilft Hilde sogar noch seinen eigenen Koffer zu packen. Schliesslich lässt sich der mutmassliche Wille von Josef nicht abschliessend beurteilen.	2
Zwischenfazit: Einerseits leistet Josef beim Heimeintritt keinen (wahrnehmbaren) Widerstand und andererseits lassen sich dem Sachverhalt keine Anhaltspunkte entnehmen, die darauf schliessen liessen, es liege nicht im mutmasslichen Willen von Josef ins Heim zu gehen.	1
Alternative: Wird mit überzeugender Begründung vertreten, der mutmassliche Wille von Josef spreche gegen den Heimeintritt, müsste konsequenterweise eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden. In dem Fall können für eine saubere Prüfung der fürsorgerischen Unterbringung hier ebenfalls noch max. 5.5 Punkte vergeben werden.	
Die Vertretungsbefugnis richtet sich alsdann nach Art. 378 i.V.m. Art. 382 Abs. 3 ZGB und kommt der Ehefrau grundsätzlich zu, falls weder in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag eine Person zur Vertretung bezeichnet (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) noch eine Beiständin oder ein Beistand mit einem Vertretungsrecht eingesetzt wurde (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).	1
Art. 378 Abs. 1 Ziff. 1 und Ziff. 2 ZGB sind <i>in casu</i> nicht einschlägig.	1
Neben dem formalen Kriterium des Bestehens einer Ehe wird auch eine gelebte Beziehung vorausgesetzt, auf welche entweder durch die Führung eines gemeinsamen Haushaltes oder durch regelmässige persönliche Beistandsleistung geschlossen wird (Art. 378 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). Die regelmässige und persönliche Beistandsleistung ist als eine reale Sorge zu verstehen, welche sich in konkreter Hilfe und Unterstützung während einer gewissen Zeit zeigt. ³⁴	1
Josef und Hilde sind verheiratet und führen, zum Zeitpunkt als der Entscheid zum Eintritt ins Alters- und Pflegeheim getroffen wird, einen gemeinsamen Haushalt. Da die Voraussetzungen des Führens eines gemeinsamen Haushaltes und der regelmässigen und persönlichen Beistandsleistung nicht	2

³² FamKomm Erwachsenenschutz-VAERINI, Art. 383 ZGB N 18; BSK-STAVRO-KÖBRICH/STECK, Art. 382 ZGB N 48.

³³ FamKomm Erwachsenenschutz-LEUBA/VAERINI, Art. 382 N 18; KuKo-MÖSCH PAYOT, Vor Art. 382–387 ZGB N 7; Botschaft Erwachsenenschutz, 7039; KOKES, Praxisanleitung, N 11.8.

³⁴ HÄFELI, Rz. 12.11.

kumulativ vorliegen müssen, erübrigt sich die Prüfung der letztgenannten Voraussetzung zum Zeitpunkt des Heimeintritts.	
Fazit: Hilde ist dementsprechend befugt, über den Heimeintritt ihres urteilsunfähigen Ehemannes Josef zu entscheiden.	0.5
Total Aufgabe 6	16.5 + 1 ZP

Aufgabe 7

1. Gefährdungsmeldung	
Gemäss Art. 443 Abs. 1 ZGB kann jede Person der Erwachsenenschutzbehörde Meldung erstatten, wenn eine Person hilfsbedürftig (oder gefährdet) erscheint.	1
Die Meldung muss sich auf eine rechtserhebliche Tatsache beziehen, welche die Hilfsbedürftigkeit einer Person betrifft. Darunter werden Gegebenheiten verstanden, welche befürchten lassen, dass die persönlichen und finanziellen Angelegenheiten einer Person gefährdet sind, sodass Unterstützung und Hilfe (allenfalls durch die Behörden) notwendig sind. ³⁵ Ein Nachweis der Gründe ist nicht erforderlich, wengleich bewusste Falschmeldungen dennoch strafrechtlich relevant werden können. ³⁶	1
Die Meldung ist an keine besondere Form gebunden und kann dementsprechend persönlich, schriftlich oder telefonisch erfolgen.	1
Da jede Person eine Gefährdungsmeldung erstatten kann, ist Gregor dazu zweifelsohne legitimiert. Dabei müsste er die Erwachsenenschutzbehörde über die Hilfsbedürftigkeit von Josef, sei es bezüglich persönlicher oder finanzieller Angelegenheiten, aufmerksam machen.	2
2. Antrag auf Errichtung einer Beistandschaft	
Eine nahestehende Person kann der Erwachsenenschutzbehörde einen Antrag stellen, für die betroffene Person eine Beistandschaft zu errichten (Art. 390 Abs. 3 ZGB)	1
3. Anrufung der Erwachsenenschutzbehörde	
Aufgrund der weitreichenden Konsequenzen eines Heimeintritts, verbringt doch die betroffene Person alsdann in der Regel den Rest ihres Lebens im Alters- und Pflegeheim, soll auch Ärzten und nahestehenden Personen die Befugnis zukommen, infolge der Verbringung einer Person in ein Heim die Erwachsenenschutzbehörde nach Art. 381 Abs. 3 ZGB anzurufen. ³⁷ Diese Personen gelten alsdann als Verfahrensbeteiligte	1
4. Begriff der nahestehenden Person	
Der Kreis der nahestehenden Personen ist weiter gefasst als jener der Angehörigen. ³⁸ Als «nahestehend» gilt eine Person, die aufgrund ihrer Eigenschaften und aufgrund ihrer Beziehung zur betroffenen Person geeignet erscheint, deren Interessen wahrzunehmen. I.d.R. wird vermutet, dass sich Angehörige «nahestehen».	1

³⁵ FamKomm Erwachsenenschutz-STECK, Art. 443 ZGB N 6.

³⁶ HÄFELI, Rz. 33.02.

³⁷ FamKomm Erwachsenenschutz-LEUBA/VAERINI, Art. 382 ZGB N 21.

³⁸ HÄFELI, Rz. 16.15.

Diese Personen gelten als Verfahrensbeteiligte.	
Gregor ist der Bruder von Josef, es kann wohl eine Beziehung zwischen den beiden angenommen werden. Zudem will Gregor offensichtlich Josefs Interessen wahrnehmen; eigene Interessen, die Gregor verfolgen würde, sich jedenfalls aus dem Sachverhalt nicht ersichtlich. Gregor gilt als nahestehende Person.	3
Gregor kann als nahestehende Person beantragen, es sei für seinen Bruder eine Beistandschaft zu errichten nach Art. 390 Abs. 3 ZGB	0.5
Gregor kann als nahestehende Person die KESB anrufen nach Art. 381 Abs. 3 ZGB.	0.5
Total Aufgabe 7	12

Total: 162 Punkte, 21 Zusatzpunkte