

## VI. Fürsorgerische Freiheitsentziehung

- 53 **Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Freiheitsentziehung trotz fehlender Behandlungsfähigkeit; Anstaltseinweisung zur Sicherstellung der persönlichen Fürsorge.**
- **Geistesschwäche bei Demenz (Erw. 2.3.).**
  - **Trotz fehlender Behandlungsfähigkeit ist eine fürsorgerische Freiheitsentziehung dann verhältnismässig, wenn ein konkretes Fürsorgerbedürfnis vorliegt, welches im ambulanten Rahmen nicht mehr abgedeckt werden kann (Erw. 3.2.2.).**
  - **Anstaltsunterbringung zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins, wenn nötige persönliche Fürsorge nur noch durch langfristigen Aufenthalt in geeigneter Anstalt sichergestellt werden kann (Erw. 3.3.3.).**
  - **Psychiatrische Klinik als geeignete Anstalt bei (Alzheimer-) Demenz (Erw. 4.).**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 2. Dezember 2005 in Sachen H. Z. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden.

### *Sachverhalt*

H.Z., der mit seiner Lebenspartnerin R.S. in deren Einfamilienhaus zusammen lebt, wurde nach diversen Konflikten vom Bezirksarzt wegen Hinweisen auf ein fortgeschrittenes dementielles Syndrom in die Klinik Königsfelden eingewiesen. Die Klinikärzte diagnostizierten bei Klinikeintritt eine beginnende Alzheimer-Demenz kombiniert mit depressivem Syndrom. Den ärztlichen Angaben zufolge stünden Gedächtnisstörungen im Vordergrund, zudem bestehe ein schweres bis mittelgradiges Defizit in der Krankheitseinsicht und in der Selbstbeurteilung. Der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren eine Wesensveränderung durchgemacht. Im Vor-

dergrund stehe auch eine Wahnhaftigkeit. Zudem sei ein depressives Syndrom diagnostiziert worden. Der Verlauf sei nicht sehr erfreulich. Der jetzige Zustand sei wohl das Maximum, das erreicht werden könne. Die Desorientierung und die Vergesslichkeit seien Faktoren, welche die Wahnhaftigkeit noch verstärkten. Das sei typisch für Demenzerkrankungen. Der Patient finde Sachen nicht mehr und verarbeite dies wahnhaft. Zusammen mit der fehlenden Impulskontrolle werde der Beschwerdeführer unberechenbar. Aufgrund dieser ärztlichen Befunde steht für das Verwaltungsgericht die Diagnose einer kortiko-subkortikalen Demenz gemischter Genese (Alzheimer/vaskulär) fest, was bedeutet, dass eine psychische Krankheit besteht.

### *Aus den Erwägungen*

#### 2.3.

2.3.1. Weil die medizinische Betrachtungsweise, d.h. die Frage, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, nicht mit der Definition der Geisteskrankheit bzw. Geistesschwäche nach ZGB übereinstimmt, sondern sich letztere nach dem äusseren Erscheinungsbild richtet, kann die juristische Beurteilung von der medizinischen abweichen (AGVE 1985, S. 205 mit Hinweis; Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, Art. 397a - 397f ZGB, Zürich 1995, Art. 397a N 32 mit Hinweisen).

#### 2.3.2.

2.3.2.1. Gemäss einem Bericht des Sozialdienstes X. vom 28. Oktober 2005 sei die Problematik des Beschwerdeführers und R.S. der Gemeinde und dem Sozialdienst schon länger bekannt gewesen. Nach ihrer Einschätzung sei der Beschwerdeführer dement. Dies äussere sich in einem extremen Misstrauen, in Wutausbrüchen mit weggeschmissenen Sachen und in Drohungen gegenüber R.S. wie: "Ich zünde das Haus an", "ich jage das Haus in die Luft", "ich besorge mir eine Waffe, dann wirst Du sehen, was passiert". R.S. wünsche sich seit längerer Zeit, dass der Beschwerdeführer ausziehe. Bisher ausgesprochene Kündigungen habe er ignoriert. In letzter Zeit

habe sich die Situation verschärft. Laut R.S. sei auch ein tätlicher Angriff erfolgt.

2.3.2.2. Anlässlich eines Familiengesprächs in der Klinik Königsfelden am 8. November 2005 gab R.S. an, der Beschwerdeführer habe sich seit mindestens vier Jahren zunehmend verändert. Begonnen habe es damit, dass er beim Autofahren nicht mehr gewusst habe, wohin und er rechts und links verwechselt habe. Trotz Ausweisentzug im August 2003 sei er weiterhin Auto gefahren, seither sei es "bergab" gegangen. Er habe zunehmend Bestehlungsideen entwickelt. Zudem habe er plötzlich geglaubt, das von R.S. 1990 gekaufte Haus gehöre ihm. Er habe auch vermehrt sein Geld irgendwo im Haus versteckt, um es nachher nicht mehr zu finden. Insbesondere nachts habe der Beschwerdeführer jeweils Suchaktionen nach verschiedenen Dingen gestartet. Es habe in den letzten Jahren und insbesondere Monaten zunehmend "Auswüchse" im Sinne von Beschuldigungen, Beschimpfungen und aggressiven Ausbrüchen gegeben. Der Beschwerdeführer meinte, er wisse nichts von den Vorfällen. Zudem gehöre das Haus weiterhin ihm. Das sei Diebstahl, wenn das Haus nicht mehr ihm gehören würde. Er wisse auch nichts davon, dass er hätte Miete bezahlen müssen.

2.3.2.3. (...)

2.3.2.4. Gemeindeammann Y. berichtete an der heutigen Verhandlung, der Beschwerdeführer habe am 28. Oktober 2005 zwei Mal geäußert, dass er R.S. umbringen wolle. Im Vorfeld sei es bereits zu einer Tötlichkeit gekommen.

2.3.2.5. Der Beschwerdeführer wusste anlässlich der Verhandlung auf sehr viele Fragen keine Antwort zu geben. Zum Beispiel auf die Fragen, welches seine letzte Arbeitsstelle vor der Pensionierung gewesen sei, ob er Vermögen habe, wann seine Scheidung gewesen sei, warum er keinen Kontakt mehr zu seinen Söhnen habe, seit wann er bei R.S. wohne und wie viel Miete er bezahle. Darauf angesprochen, ob er mit dem Gedächtnis ein Problem habe, verneinte er und sagte, dass man etwas vergesse, wenn man es vergessen wolle. Bei mehreren Fragen bat er R.S. oder Y., ihm bei der Beantwortung zu helfen. Der Beschwerdeführer gab zu, gedroht zu haben, das Haus von Frau S. anzuzünden und meinte, das sei etwas, das man in einer

angespannten Diskussion so sage. Obwohl R.S. wünscht, dass der Beschwerdeführer auszieht, äusserte dieser mehrmals, er wolle zu ihr zurückgehen. Auf das Altersheim Z. angesprochen meinte der Beschwerdeführer, wenn er dahin müsse, dann passiere etwas, eher gehe er in den Rhein als ins Altersheim. Unverständlich war, dass der Beschwerdeführer behauptete, das Einfamilienhaus gehöre ihm und R.S., obwohl er nicht wusste, wer von beiden im Grundbuch eingetragen ist.

2.3.3. Gesamthaft betrachtet zeigen der Bericht des Sozialdienstes X. vom 28. Oktober 2005, die von der Lebenspartnerin gemachten glaubwürdigen Schilderungen sowie die Äusserungen des Beschwerdeführers an der Verhandlung erhebliche Auffälligkeiten seiner Denk- und Verhaltensweisen. Da diese schon länger andauern und über weite Strecken befremdend und schwer nachvollziehbar sind, ist zumindest das Vorliegen einer Geistesschwäche im juristischen Sinne zu bejahen.

3.1. Allein die Tatsache, dass eine Person an einer Geisteschwäche im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung und Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung. Diese einschneidende Massnahme ist nur dann zulässig, wenn das Fürsorgebedürfnis des Betroffenen unter Berücksichtigung seiner eigenen Schutzbedürftigkeit und der Belastung der Umgebung sie erfordert und andere, weniger weitgehende Vorkehren nicht genügen (Art. 397a Abs. 1 und 2 ZGB; AGVE 1997, S. 240; 1992, S. 276; 1990, S. 223; Thomas Geiser in: Basler Kommentar, ZGB I/2, 2. Auflage, Basel/Genf/München 2002, Art. 397a N 12 f.; Spirig, a.a.O., Art. 397a N 259 f.).

### 3.2.

3.2.1. Eine Verwaltungsmassnahme muss geeignet sein, das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel zu erreichen (Ulrich Häfelin/Georg Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2002, Rz. 581). Sie muss im Hinblick auf das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel erforderlich sein und darf in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Beziehung nicht über das Notwendige hinausgehen (Häfelin/Müller, a.a.O., Rz. 591, 594) und sie muss durch ein das private überwiegendes öffentliches

Interesse gerechtfertigt sein (Häfelin/Müller, a.a.O., Rz. 615). Dies gilt auch im Falle einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung. Dass dabei die Verhältnismässigkeit gewahrt werden muss, drückt Art. 397a ZGB mit den Worten aus: "...wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann". Die fürsorgerische Freiheitsentziehung muss also ultima ratio bleiben (Spirig, a.a.O., Art. 397a N 258 f.).

3.2.2. In der Regel soll der Klinikaufenthalt eine (meist medikamentöse) Behandlung ermöglichen, die notwendig erscheint und wegen des Zustands und Verhaltens der betroffenen Person nicht ambulant erfolgen kann. Das Verwaltungsgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung daher festgehalten, die fürsorgerische Freiheitsentziehung sei unverhältnismässig, wenn nur vage Aussichten auf einen Behandlungserfolg bestünden und der Betroffene nicht in hohem Masse selbst- oder fremdgefährlich sei (AGVE 1993, S. 310 ff.). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls könne jedoch keine Entlassung erfolgen (AGVE 1994, S. 352 ff.). Es sei - namentlich in schweren Fällen - zu prüfen, ob die Behandlungsfähigkeit der betroffenen Person gegeben ist. Der mit dem Freiheitsentzug verbundene Eingriff in die persönliche Freiheit sei in der Regel unverhältnismässig, wenn der Freiheitsentzug weitgehend den Charakter einer blossen Verwahrung annimmt (AGVE 1988, S. 265). Diese Rechtsprechung ist zugeschnitten auf die Vielzahl der Fälle fürsorgerischer Freiheitsentziehungen von psychisch kranken Menschen, die in einem akuten Zustand (z.B. wegen Exazerbation einer paranoiden Schizophrenie) in eine Psychiatrische Klinik zur stationären Behandlung eingewiesen werden. Das Ziel ist in diesen Fällen eine Verbesserung des Zustands und eine Stabilisierung durch medikamentöse Behandlung, um danach die Patienten wieder aus der Klinik zu entlassen und in einem ambulanten Rahmen weiter zu behandeln.

Daneben umfasst Art. 397a ZGB aber auch andere Situationen, in denen einer psychisch kranken (bzw. süchtigen oder verwahrlosten) Person die notwendige persönliche Fürsorge nur noch durch eine stationäre Betreuung und Pflege erwiesen werden kann, ansonsten ihr ein menschenwürdiges Leben verunmöglicht wird. Diese Voraussetzung kann unabhängig vom Vorliegen einer Behandlungsfähigkeit

erfüllt sein. Zu denken ist beispielsweise an Personen mit einer Demenzerkrankung, welchen aufgrund dieser Geistesschwäche bzw. Geisteskrankheit ein selbständiges Wohnen verunmöglicht ist (z.B. wegen Vergesslichkeit, Orientierungslosigkeit, körperlicher Pflegebedürftigkeit, Verwahrlosungsgefahr, Selbstgefährdung) und welche an einer Krankheit leiden, die im heutigen Zeitpunkt weder durch Therapie noch durch medikamentöse Behandlung geheilt werden kann. Das Fürsorgebedürfnis solcher Patienten, welche z.B. aufgrund einer Alzheimer-Demenz an einer Geisteskrankheit im juristischen Sinne leiden, kann in einer engmaschigen Betreuung, Pflege und Kontrolle bestehen, die unter Umständen nur noch in einem professionellen stationären Rahmen erwiesen werden kann, weil eine 1:1 Betreuung im privaten Umfeld aufgrund der Belastung der Umgebung einerseits und der Schutzbedürftigkeit des Betroffenen andererseits oft nicht mehr möglich ist. Fehlt es somit an einer eigentlichen Behandlungsfähigkeit, so ist im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung abzuklären, ob das konkrete Fürsorgebedürfnis eine fürsorgerische Freiheitsentziehung rechtfertigt, d.h. ob dieses in einem ambulanten Rahmen nicht mehr abgedeckt werden kann.

Diese konstante Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts entspricht der neueren Lehre. So führt Elisabeth Scherwey aus: "Die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge sicherstellen und hat die Anstaltsentlassung innert nützlicher Frist herbeizuführen. Eine Relativierung erfährt diese Aussage bei unheilbaren Zuständen, wenn Ziel und Zweck der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, nämlich die Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung einer Person, nicht erreicht werden kann, die Anordnung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung sich aber gleichwohl aufdrängt und rechtfertigt. Dies kann beispielsweise auf Personen mit altersbedingter Verwirrtheit zutreffen. Hier ist die Anstaltsunterbringung zur Erbringung der notwendigen persönlichen Betreuung und zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins trotz fehlender Behandelbarkeit zulässig. In solchen Einzelfällen steht nicht mehr die Entlassung im Vordergrund, sondern die Sicherung eines menschenwürdigen Daseins (unter Umständen mit ständigem Aufenthalt in der hierfür geeigneten Anstalt). Welcher Art die persönliche Für-

sorge zu sein hat und in welchem Umfang sie zu gewähren ist, hängt von den Umständen und Bedürfnissen des Einzelfalles ab" (Elisabeth Scherwey, Das Verfahren bei der vorsorglichen fürsorgerischen Freiheitsentziehung, Diss. Lachen 2004, S. 15 f.; vgl. auch dazu Geiser, a.a.O., Vor Art. 397a-f, N 9).

### 3.3.

3.3.1. Am Zustandsbild und am Verhalten des Beschwerdeführers hat sich seit der Abweisung des Entlassungsgesuches am 16. November 2005 bis zur heutigen Verhandlung nichts Wesentliches verändert. Die medikamentöse Behandlung ändert nichts am Vorliegen einer kortiko-subkortikalen Demenz, sie führt einzig zu einer gewissen Beruhigung des Beschwerdeführers und damit zu einer besseren Sozialverträglichkeit. Die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Entlassungsgesuchs kann deshalb gleichzeitig mit der Frage einer allfälligen Entlassung im Urteilszeitpunkt überprüft werden. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt (Art. 397a Abs. 3 ZGB; § 67f EG ZGB). Es ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt entlassen werden kann (AGVE 1992, S. 276, 285; 1990, S. 224; Gottlieb Iberg, Aus der Praxis der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, in: Schweizerische Juristenzeitung 79/1983, S. 297).

3.3.2. Der Beschwerdeführer verlangt sinngemäss die sofortige Entlassung aus der Klinik, er fühle sich nicht krank und werde in der Klinik zu Unrecht behandelt. Anlässlich der Verhandlung erklärte der Beschwerdeführer, er wolle nach seiner Entlassung zu R.S. zurück. Darauf angesprochen, dass er nicht mehr zu R.S. zurückkönne, meinte der Beschwerdeführer, wenn er das Geld bekomme, das im Haus stecke, dann gehe er in die Ostschweiz. Zudem erwähnte der Beschwerdeführer eine Familie H.. Frau H. habe ihm vor langer Zeit anboten, er könne zu ihr kommen. Auf das Altersheim Z. angesprochen meinte der Beschwerdeführer, dahin wolle er nicht, sonst passiere etwas, dann gehe er eher in den Rhein.

### 3.3.3.

3.3.3.1. Nach Aussagen des zuständigen Assistenzarztes habe sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers seit der Einweisung nicht gross verändert. Der behandelnde Oberarzt fügte an, der jetzige

Zustand sei wohl das Maximum, das erreicht werden könne. Die Desorientierung und die Vergesslichkeit seien Faktoren, welche die Wahnhaftigkeit verstärkten. Zusammen mit der fehlenden Impulskontrolle werde der Beschwerdeführer unberechenbar. Solange der Beschwerdeführer in der Klinik sei und behandelt werde, sei er relativ ruhig, die Situation könne aber schnell eskalieren. Er beurteile die Selbstgefährdung des Beschwerdeführers als hoch, dieser sei sehr impulsiv, das habe mit der vaskulären Komponente der Demenz zu tun. Der Beschwerdeführer habe eine Hemmschwäche, so dass er Impulse direkt umsetze. Dabei handle es sich um eine organische Hirnschädigung, weshalb dies nicht verbessert werden könne. Eine Verlegung ins Altersheim Z. zum jetzigen Zeitpunkt könnte er nicht verantworten, was aber nicht heisse, dass der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt nicht verlegt werden könnte.

3.3.3.2. Für das Verwaltungsgericht steht aufgrund der Krankengeschichte, der ärztlichen Aussagen und des an der heutigen Verhandlung gewonnenen Eindrucks fest, dass trotz adäquater medikamentöser Behandlung des Beschwerdeführers nicht mit einem grossartigen Behandlungserfolg gerechnet werden kann. Alzheimer-Demenz wird durch einen fortschreitenden Verlust von Zellen im Gehirn ausgelöst. Bis heute gibt es keine Behandlung, die Alzheimer-Demenz heilen oder aufhalten könnte (vgl. Dörner/Plog/Teller/Wendt, *Irren ist menschlich, Lehrbuch der Psychiatrie/ Psychotherapie*, Bonn, 2002, S. 417). Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner Vergesslichkeit, wahnhaften Verarbeitung und fehlenden Impulskontrolle fürsorgebedürftig. Diese drei Komponenten verunmöglichen ein selbstständiges Wohnen. Glaubwürdig schilderte die Lebenspartnerin die Abhängigkeit des Beschwerdeführers sowie sein Unvermögen, selbstständig einen Haushalt zu führen. Auch an der Verhandlung zeigten sich massive Defizite der Gedächtnisleistung, die Verstärkung der Wahnsymptomatik aufgrund der Vergesslichkeit und die glaubwürdige Suizidandrohung, falls der Beschwerdeführer beispielsweise ins Altersheim Z. verlegt würde. Unter diesen Umständen ist trotz der Diagnose einer leichten bis mittelgradigen Demenz eine engmaschige Betreuung notwendig, die ausserhalb einer geschlossenen Anstalt eine 1:1 Betreuung rund um die Uhr mit



zusätzlicher fachlicher Hilfe bedeuten würde. Das Fürsorgebedürfnis des Beschwerdeführers wurde in den letzten Jahren von R.S. erfüllt. Dies erweist sich heute aber als unmöglich. R. S. äusserte anlässlich der Verhandlung, es sei definitiv, dass der Beschwerdeführer nicht zu ihr zurückkehren könne, sie habe Angst vor ihm. Zudem erlaubt es ihr Gesundheitszustand nicht, dem Beschwerdeführer die notwendige persönliche Fürsorge zukommen zu lassen. Eine Entlassung ins Einfamilienhaus von R.S. kommt somit nicht in Frage. Eine andere Möglichkeit im Umfeld des Beschwerdeführers gibt es nicht. Die nötige persönliche Fürsorge kann offensichtlich nur durch einen langfristigen Aufenthalt in einer geeigneten Anstalt sichergestellt werden. Eine weitere stationäre Betreuung und kontrollierte Medikation kann dem Beschwerdeführer auf längere Sicht mehr Freiheiten und eine bessere Lebensqualität ermöglichen als eine Entlassung.

3.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung gerechtfertigt und verhältnismässig ist.

4.

4.1. Die Unterbringung muss in einer "geeigneten Anstalt" erfolgen. Zu diesem Begriff gibt es keine Legaldefinition. Der mit der fürsorgerischen Freiheitsentziehung verfolgte primär therapeutische Zweck gibt jedoch hinreichend darüber Aufschluss, was unter einer geeigneten Anstalt zu verstehen ist. Eine Anstalt ist dann "geeignet", wenn sie mit den ihr normalerweise zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, wesentliche Bedürfnisse nach Fürsorge und Betreuung des Eingewiesenen zu befriedigen (BGE 112 II 487 f.). Dabei muss das konkrete Behandlungskonzept genügend Erfolg versprechen, d.h. die Aussicht bestehen, dass die Gründe, welche zur Einweisung führten, auf irgend eine Weise behoben oder doch zumindest mit einer gewissen Erfolgsaussicht behandelt werden können. Eine Anstalt, welche diese Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht als "geeignet" angesehen werden (Spirig, a.a.O., Art. 397a N 129 f., 203, 205; AGVE 1993, S. 316 mit Hinweisen; 1992, S. 279).

Es handelt sich bei diesem Begriff um ein eigenes Tatbestandsmerkmal. Deshalb ist die fürsorgerische Freiheitsentziehung in Fällen, wo eine Anstaltsunterbringung zwar grundsätzlich gerechtfertigt und angezeigt wäre, aber keine geeignete und zur Aufnahme des Betroffenen bereite oder verpflichtete Anstalt gefunden werden kann, unzulässig. Eine Einweisung in eine nicht geeignete Anstalt würde zudem eine untaugliche Massnahme darstellen und damit auch gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstossen (AGVE 1993, S. 317; Gottlieb Iberg, Aus der Praxis der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, in: Schweizerische Juristenzeitung 79/1983, S. 296 f. mit Hinweisen).

4.2. Es stellt sich die Frage, ob die Klinik Königsfelden eine geeignete Anstalt für die Unterbringung des Beschwerdeführers ist, oder ob es eine besser geeignete Institution gibt.

Das Verwaltungsgericht stimmt dem zuständigen Oberarzt zu, dass momentan aufgrund der fehlenden Impulskontrolle in Verbindung mit der Wahnsymptomatik des Beschwerdeführers sowie unter Berücksichtigung der Belastung für die Umgebung ein Übertritt in ein offenes Pflegeheim wie z.B. das Altersheim Z. nicht in Frage kommt. Dabei wäre das Risiko sehr gross, dass der Beschwerdeführer aus der offenen Institution entweichen und sich selbst gefährden würde bzw. dass er versuchen würde, R.S. aufzusuchen und sie zu drängen, ihn wieder aufzunehmen. Vorderhand ist die Klinik Königsfelden die geeignete Anstalt, da hier die Möglichkeit besteht, den Beschwerdeführer in einem geschlossenen Teil unterzubringen und nötigenfalls - z.B. bei Impulsdurchbrüchen oder akuter Suizidalität - adäquate Zwangsmassnahmen anzuordnen. Eine konstante psychiatrische Betreuung ist sodann in der aktuellen Phase ebenfalls notwendig, weshalb keine andere Institution als die Klinik Königsfelden geeignet ist, dem Beschwerdeführer die notwendige persönliche Fürsorge zu erweisen.

4.3. Zusammenfassend ergibt sich, dass es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Alternative zu einer stationären Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden gibt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**54 Ausgangsregelung in der Anstalt; Zuständigkeit; Zwangsmassnahmen.**

- **Keine Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Überprüfung der Ausgangsregelung im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (Erw. 2.3.1.).**
- **Eine Zwangsmassnahme i.S.v. § 67e<sup>bis</sup> EGZGB liegt vor, wenn neben dem Entzug der Bewegungsfreiheit ein zusätzlicher Eingriff in die körperliche und psychische Integrität des Betroffenen erfolgt; das Nichtgewähren von Einzelausgang ist keine Zwangsmassnahme (Erw. 2.3.2.).**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 11. Oktober 2005 in Sachen E.P.-G. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden.

*Aus den Erwägungen***I.****(...)**

2.2. Gemäss § 67 e<sup>bis</sup> Abs. 4 EGZGB kann auch ein Entscheid der Psychiatrischen Klinik Königsfelden betreffend Zwangsmassnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung, einschliesslich der nach § 15 PD notfallmässig durchgeführten Zwangsbehandlungen (AGVE 2000, S. 177 f.), mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Das Verwaltungsgericht überprüft, ob die Zwangsmassnahme nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert und ob sie verhältnismässig ist. Das Verwaltungsgericht ist indessen grundsätzlich nicht zuständig zur Beurteilung von konkreten ärztlichen Anordnungen, wie die Wahl des Medikaments, der Dosierung, der Anordnung einer bestimmten therapeutischen Behandlung, Wahl der Abteilung, etc. Dies gehört in den Fachbereich der Ärzte (AGVE 1987, S. 217; AGVE 1989, S. 198 f.; Eugen Spirig in: Zürcher Kommentar, Art. 397a - 397f ZGB, Zürich 1995, Art. 397d N 42 mit Hinweisen).

2.3. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Entscheid der Klinik Königsfelden, mit welchem unter dem Titel "Aufhebung der Ausgangssperre" ein entsprechendes Gesuch der Beschwerde-