

struktur aufweisenden Institution (meist mit sogenannten "Wohngruppen") untergebracht, unterliegt es in der Regel einer strengeren Aufsicht und stärkerer Einschränkung der Kontakte zu Dritten als der Durchschnitt seiner Altersgenossen; es liegt darin die Konkretisierung des gesetzlich nicht definierten Begriffs der Anstalt (Breitschmid, a.a.O., Art. 310 N 12).

2. a) Beschwerden gegen fürsorgerische Freiheitsentziehungen werden durch das Verwaltungsgericht beurteilt (§ 52 Ziff. 14 VRPG; Art. 397d ZGB und § 67o EG ZGB). Für Beschwerden, die sich ausschliesslich gegen die Entziehung der elterlichen Obhut als solche und nicht gegen eine Anstaltseinweisung richten, ist hingegen das Verwaltungsgericht sachlich nicht zuständig; diesfalls wäre Verwaltungsbeschwerde bei der vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde gemäss Art. 420 Abs. 2 ZGB zu erheben (BGE 109 II 388 f.; Breitschmid, a.a.O., Art. 310 N 19 f.; Art. 314a N 8).

b) (...)

c) Gemäss Art. 314a Abs. 2 und Art. 405a Abs. 3 ZGB kann das Kind nicht selber die gerichtliche Beurteilung verlangen, wenn es das 16. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat. Jedoch können die Eltern (bzw. der Vormund) als gesetzliche Vertreter Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen; allenfalls kann dem Kind bei einer Interessenkollision auch ein Prozessbeistand bestellt werden. Nach Art. 397d Abs. 1 ZGB ist zudem in allen Fällen (unabhängig vom Alter des Kindes) eine nahestehende Person legitimiert, den Richter anzurufen. Nach gefestigter Rechtsprechung gehören dazu nicht nur die engsten Angehörigen (Eltern, Geschwister), sondern auch weitere Bezugspersonen wie Lehrer, Ärzte, Pfarrer oder Sozialhelfer (Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, Art. 397a - 397f ZGB, Zürich 1995, Art. 397d N 26).

60 Zwangsmassnahme, Abgrenzung freiwillige Medikation/ Zwangsmedikation.

- Wird jemand gegen seinen Willen behandelt, wenn er vor die Wahl gestellt wird, entweder in die Medikation einzuwilligen oder auf den Ausgang zu verzichten? (Erw. 5/c/bb)

- Keine gegen die Grundrechtsgarantie verstossende Behandlung, wenn bei der Motivation eines ambivalenten Patienten zur (medikamentösen) Behandlung dessen Selbstbestimmungsrecht und seine persönliche Freiheit nicht beeinträchtigt werden (Erw. 5/c/bb/aaa und bbb).
- Die Grenze einer sinnvollen und rechtmässigen Überzeugungsarbeit für eine freiwillige Medikation wird überschritten, wenn die freie Willensbildung des Patienten beeinträchtigt wird, z.B. durch Gewaltanwendung, Drohung oder Täuschung (analoge Anwendung von Art. 28-30 OR) (Erw. 5/c/bb/aaa und bbb).

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 24. September 2002 in Sachen F.L. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden.

Aus den Erwägungen

5.c) bb) Die Beschwerdeführerin willigte am 2. September 2002 in die verordnete Medikation erst nach langem und intensivem Zureden und unter dem Hinweis, sie erhalte sonst keinen Ausgang, ein. Nach Ansicht der Klinik handelte es sich um eine freiwillige Medikation, weshalb auf den Erlass eines entsprechenden Zwangsmassnahmen-Entscheids verzichtet wurde. Im Zwangsmassnahmen-Entscheid bezüglich der Isolation, welche kurz nach der Medikation erfolgte, wurde entsprechend darauf hingewiesen, dass keine Zwangsmedikation erfolgt sei. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die Medikation - vermutlich insbesondere die Depot-Injektion - sei gegen ihren Willen erfolgt. Es stellt sich somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin dadurch, dass sie vor die Wahl gestellt wurde, entweder in die Medikation einzuwilligen oder auf den Ausgang zu verzichten, i.S. von § 67e^{bis} Abs. 1 EG ZGB gegen ihren Willen behandelt worden sei.

aaa) Es ist bei der Behandlung von psychisch kranken Menschen ohne Krankheitseinsicht durchaus üblich und für eine erfolgreiche Behandlung notwendig, dass die Ärzte in einer Psychiatrischen Klinik bei den Patienten betreffend Medikation viel Überzeu-

gungsarbeit leisten müssen und dabei im Rahmen ihres Behandlungsauftrags und mit Hilfe der Gestaltung des individuellen Klinikalltags auch einen gewissen Spielraum für die Ausübung eines sanften Drucks bedürfen. So kann z.B. das In-Aussicht-Stellen gewisser Annehmlichkeiten einen ambivalenten Patienten zur Behandlung motivieren. Mit ärztlichen Zusicherungen wie die Verlegung auf eine offene Abteilung oder die Gewährung von Ausgang sollen die Patienten ermuntert werden, sich die nötige Behandlung zukommen zu lassen. Es handelt sich dabei um "pädagogische" Methoden, welche die Würde der Patienten achten und das Selbstbestimmungsrecht sowie die persönliche Freiheit nicht beeinträchtigen. Bei derartigen Vorgehensweisen von Klinikärzten ist keine erniedrigende und herabsetzende, gegen die Grundrechtsgarantie verstossende Behandlung ersichtlich. Die Grenze einer sinnvollen und rechtmässigen Überzeugungsarbeit wird dann überschritten, wenn die freie Willensbildung des Patienten beeinträchtigt wird, sei es durch Gewaltanwendung, Drohung oder Täuschung. In diesem Zusammenhang können Art. 28 - 30 OR zur Auslegung analog herangezogen werden. So wäre eine medikamentöse Behandlung dann gegen den Willen des Patienten, wenn dieser auf Grund einer Täuschung einem wesentlichen Irrtum unterlag und nur deshalb in die Medikation einwilligte, z.B. durch die ärztliche Falschaussage, ein neuroleptisches Medikament sei zur Behandlung der Herzbeschwerden notwendig. Eine Drohung oder Nötigung würde z.B. vorliegen, wenn der Patient in die Medikation einwilligte, weil ihm beispielsweise Essensentzug oder Zwangsinjektion unter Anwendung körperlicher Gewalt angedroht wurde. Analog Art. 30 Abs. 1 OR ist von einer Zwangsmassnahme i.S. von § 67e^{bis} Abs. 1 EG ZGB auszugehen, wenn ein Patient nach den Umständen annehmen muss, dass er oder eine ihm nahe verbundene Person an Leib und Leben, Ehre oder Vermögen mit einer nahen und erheblichen Gefahr bedroht sei, falls er sich nicht mit der verordneten Medikation einverstanden erklärt.

bbb) Bei der Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall ist Folgendes festzuhalten. Die Beschwerdeführerin weist eine ausgesprochen ambivalente Haltung auf. Sie unterzog sich oft einer medikamentösen Behandlung mit Neuroleptika und nahm

die Medikamente aus freiem Willen ein; umgekehrt hat sie sich einer derartigen Medikation auch oft widersetzt. Dem Pflegebericht ist zu entnehmen, dass man sowohl vor dem 2. September 2002 als auch später jeweils versuchte, die Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme zu bewegen, indem man ihr in Aussicht stellte, dass sie andernfalls nicht in den Ausgang könne. Ein weiteres Mal wurde ihr die offene Abteilung in Aussicht gestellt, falls sie die Medikamente einnehme. Sie protestierte und schimpfte jeweils, willigte dann aber in der Regel in die Medikation ein. Es kam aber durchaus vor, dass sie vor die entsprechende Wahl gestellt, die Medikation verweigerte und auf Ausgang verzichtete. Im vorliegenden Fall hatte die Beschwerdeführerin somit eine echte Wahlmöglichkeit und es fand eine freie Willensbildung statt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin zu Recht mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung in die Klinik eingewiesen worden war und die Gewährung des Ausgangs grundsätzlich im Ermessen der behandelnden Klinikärzte liegt, ähnlich wie die Wahl des Medikaments oder die konkrete Dosierung. Die Handlungsalternative, vor welche die Beschwerdeführerin gestellt wurde, war nicht grundsätzlich geeignet, eine besonnene Person in der gleichen Lage gegen ihre Überzeugung gefügig zu machen. Die Beschwerdeführerin konnte zwischen zwei Alternativen wählen, sie konnte sich entweder für die Medikation und damit für den Ausgang entscheiden oder die Medikation verweigern und auf den Ausgang verzichten. Gelegentlich ging sie denn auch auf diesen "Handel" nicht ein und verweigerte die Medikamenteneinnahme, weil es ihr "egal" war, ob sie Ausgang bekam oder nicht. In diesen Fällen verzichtete die Klinik konsequenterweise auf die Medikation und übte keinen Zwang aus.

ccc) Für das Verwaltungsgericht ist damit erstellt, dass es sich im vorliegenden Fall nicht um eine Behandlung gegen den Willen der Beschwerdeführerin und damit um keine Zwangsmedikation im Sinne von § 67e^{bis} EG ZGB handelt. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Verhältnismässigkeitsprüfung. Es steht sodann fest, dass die konkrete ärztliche Anordnung keinesfalls als unangemessen oder gar als missbräuchlich zu beurteilen ist. Das entsprechende

Feststellungsbegehren betreffend Behandlung vom 2. September 2002 ist somit abzuweisen.

61 Einweisung zur Untersuchung; Abklärungsauftrag; Zwangsmassnahmen grundsätzlich nicht zulässig.

- wird eine Einweisung zur Untersuchung angeordnet, ist das Ergebnis der Untersuchung der Einweisungsbehörde sofort mitzuteilen, damit diese die definitive Anstaltsunterbringung oder die Entlassung des Betroffenen verfügt.
- Einweisung zur Untersuchung nur mit konkretem Abklärungsauftrag zulässig.
- bei einer Einweisung zur Untersuchung steht noch nicht fest, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgliche Freiheitsentziehung gegeben sind, weshalb Zwangsmassnahmen bei der Einweisung zur Untersuchung grundsätzlich nicht zulässig sind.

Verfügung des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 6. Februar 2002 in Sachen F.S. gegen Verfügung des Bezirksarztes L. und Entscheid der Klinik Königsfelden.

Aus den Erwägungen:

A. Der Bezirksarzt hat die Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der PKK zur *Untersuchung* angeordnet. Nach § 67d EG ZGB ist eine Einweisung (oder Zurückbehaltung) zur Untersuchung möglich, wenn genügend objektive Anhaltspunkte vorliegen, wonach eine fürsorgliche Freiheitsentziehung überhaupt ernsthaft in Betracht kommt. Im Weiteren ist erforderlich, dass der für die Einweisung zuständigen Behörde noch wesentliche Grundlagen für einen definitiven Einweisungsentscheid fehlen, dass die Klinik über das notwendige Fachwissen verfügt, um die verlangte Untersuchung/Abklärungen vorzunehmen, und dass die Untersuchung nicht ambulant durchgeführt werden kann (AGVE 1983, S. 108 ff.; 1984, S. 216 f.; 1995, S. 248). Die Untersuchung muss möglichst zügig