

Selbstgefährdung, am 14. August 2005 zusätzlich mit Vital- und Fremdgefährdung begründet.

2.2. Aus der Krankengeschichte und dem Pflegebericht sind jedoch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Notfallsituation i.S.v. § 15 Abs. 3 PD zu entnehmen. Die Umstände im Zusammenhang mit den vorliegend zu beurteilenden Zwangsmedikationen deuten vielmehr darauf hin, dass diese Massnahmen als solche i.S.v. § 67 e^{bis} EGZGB beabsichtigt wurden. Bei der Beschwerdeführerin wurde noch am Eintrittstag am 12. August 2005 eine Gemeinsame mit dem stellvertretenden Oberarzt durchgeführt. Dieser ordnete die medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin an, bei Verweigerung der oralen Medikation auch die Zwangsmedikation mit Clopixol accutard 150 mg sowie Temesta. Der Beschwerdeführerin wurde eröffnet, dass die medikamentöse Behandlung unerlässlich sei und im Falle der Verweigerung der oralen Medikation zangsweise erfolge. Damit wurde ihr das rechtliche Gehör gewährt. Eine Rechtsmittelbelehrung war dem unmittelbar nach der Zwangsmedikation ausgestellten Zwangsmassnahmen-Protokoll zu entnehmen. Auch die folgenden Zwangsmedikationen am 14. und 17. August 2005 standen in direktem Zusammenhang mit der Anordnung des stellvertretenden Oberarztes vom 12. August 2005.

2.3. Formell korrekt wäre es gewesen, am 12. August 2005 einen Zwangsmassnahmen-Entscheid (ZM-E) zu erlassen. Die zuständigen Klinikärzte anerkannten dies an der heutigen Verhandlung. Gleichzeitig kann aber festgehalten werden, dass die mit einem ZM-E verbundenen Verfahrensgarantien eingehalten wurden, sodass der Beschwerdeführerin durch die Benützung des Formulars „Zwangsmassnahmen-Protokoll (ZM-P Notfall)“ im Ergebnis kein Nachteil entstand.

56 Formelle Voraussetzungen, wenn die Aufrechterhaltung einer fürsorgischen Freiheitsentziehung gestützt auf einen anderen Schwächezustand erfolgt; Zurückbehaltung in der Anstalt zur Untersuchung nach durchgeführtem Entzug.

- Nach Durchführung des Entzugs - im Rahmen einer ordentlichen Einweisung - kann ein Drogensüchtiger (vorläufig) zur Untersuchung

weiterhin in der Klinik zurückbehalten werden, wenn genügend Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Geisteskrankheit/Geistesschwäche i.S.v. Art. 397a ZGB bestehen (Erw. 2.).

- Befristung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung zur Untersuchung (Erw. 3.).
- Ergibt die Untersuchung eine über die Drogensucht hinaus bestehende Geisteskrankheit/Geistesschwäche, hat die definitive Einweisung ("Zurückbehaltung") gestützt auf die Abklärungsergebnisse mittels neuer Verfügung zu erfolgen (Erw. 3.3.).

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 26. Juli 2005 in Sachen M.T. gegen Verfügung des Bezirksamts X.

Sachverhalt

M.T. musste behördlicherseits wegen seiner langjährigen Drogensucht mehrmals in die Klinik Königsfelden zum Drogenentzug eingewiesen werden. Noch vor jeglichem Kontakt mit Drogen fielen bei M.T. psychische Probleme auf. Wegen verbal-aggressivem Verhalten und Wahnideen sowie psychotischen Reaktionen gegenüber seinen Eltern und der Nachbarschaft musste er im Jahr 2004 mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung in der Klinik Königsfelden stationär behandelt werden. Im Juni 2005 fiel M.T. erneut durch psychotisches Verhalten auf. Innert kürzester Zeit musste er mehrmals mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung in der Klinik Königsfelden hospitalisiert werden, so zwischen dem 9. und 14. Juni sowie 21. und 22. Juni 2005. Als er nach seiner letzten Entlassung erneut herumschrie, Passanten beschimpfte und bedrohte, wurde er durch den Bezirksarzt X. mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung in die Klinik Königsfelden eingewiesen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen und auf Hinwirken des Bezirksarztes und des Bezirksarzt-Stellvertreters X. bestätigte das Bezirksamt X. mit Verfügung vom 27. Juni 2005 die Einweisung von M.T. in der Klinik Königsfelden zur Durchführung eines Drogenentzugs. Nach Abschluss des Drogenentzugs hob das Bezirksamt X. mit Anschlussverfügung vom

18. Juli 2005 diejenige vom 27. Juni 2005 auf und ordnete die weitere Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden zur Untersuchung der psychischen Problematik an. Die Zurückbehaltung wurde befristet bis Ende September 2005.

Aus den Erwägungen

1. Gemäss § 67d EGZGB kann die Einweisungsbehörde vor dem Entscheid über eine Anstaltsunterbringung eine ärztliche Untersuchung anordnen und die Person zur Durchführung der Untersuchung vorübergehend in eine Anstalt einweisen. Voraussetzung ist, dass genügend objektive Anhaltspunkte vorliegen, wonach eine definitive fürsorgerische Freiheitsentziehung überhaupt ernsthaft in Betracht kommt, über einzelne Einweisungsvoraussetzungen aber noch Ungewissheit besteht, die die Einweisungsbehörde weder durch eigene Abklärung noch durch Anordnung einer ambulanten Untersuchung beheben kann. Die Klinik hat die gestellten Fragen (z.B. nach dem Vorliegen einer Geisteskrankheit) der Einweisungsbehörde zu beantworten, worauf diese entscheiden muss, ob eine definitive Einweisung zur Behandlung (in diesem Fall ist eine neue Verfügung zu erlassen) oder eine Entlassung erfolgt (§ 67d Abs. 1 und 2 EGZGB; AGVE 2003, S. 138; 1995, S. 248 mit Hinweisen; 1989, S. 188; Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, Art. 397 a - 397 f ZGB, Zürich 1995, Art. 397 d N 285 ff.).

2.

2.1. Im Folgenden ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Einweisung bzw. Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden zur Untersuchung am 18. Juli 2005 dem zuständigen Bezirksamt genügend Anhaltspunkte vorlagen, um das Vorliegen einer zu behandelnden psychischen Störung bzw. einer Geisteskrankheit/Geistesschwäche im Sinne von Art. 397a ZGB ernsthaft in Betracht zu ziehen. Bis anhin stand beim Beschwerdeführer dessen langjährige Drogenproblematik im Vordergrund. Seit einiger Zeit fällt er allerdings vermehrt durch psychotisches und verbal aggressi-

ves Verhalten auf, das nicht mehr allein auf den Drogenkonsum zurückgeführt werden kann.

2.1.1. Bereits der langjährige Hausarzt des Beschwerdeführers, der ihn seit seiner Jugend kennt, hatte bei ihm noch vor jeglichem Kontakt mit Drogen psychische Auffälligkeiten bemerkt. Gemäss Angaben des AVS-Betreuers in X., der den Beschwerdeführer seit 1994 betreut, habe dieser oft von Menschen berichtet, welche über ihn sprechen würden und konnte sich immer mehr hineinsteigern. Der tägliche Einkauf sei ihm wegen seiner sozialen Phobie zum Stress geworden. In Stresssituationen leide er unter kreisrundem Haarausfall und hochrotem Kopf, was ihn wiederum in der Öffentlichkeit hemme. Er habe Angst, seine Wohnung zu verlassen, da er draussen beobachtet werde. Am Fernsehen werde ebenfalls über ihn gesprochen. In letzter Zeit sei der Beschwerdeführer mit Zahlungen von Miete etc. überfordert gewesen und habe sich auch nicht mehr richtig ernährt. Zusätzlich konsumiere er unkontrolliert Alkohol und Cannabis.

2.1.2. Die psychischen Auffälligkeiten nahmen dermassen zu, dass der Beschwerdeführer schliesslich vom 8. Oktober bis 5. November 2004 mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung in der Klinik Königsfelden hospitalisiert werden musste. Gemäss dem einweisenden Bezirksarzt-Stellvertreter habe der Beschwerdeführer seit einiger Zeit seine Umgebung „terrorisiert“. Dieser sei überzeugt gewesen, seine Eltern würden ihn und sein Zahnproblem nicht ernst nehmen, und sie würden Videoclips und Fotos von ihm im Internet veröffentlichen. Der Beschwerdeführer habe Nachrichten auf Papiertüten geschrieben, welche lauteten: „Löscht die Internet-Adresse, löscht endlich die Internet-Adresse, ich bin nicht Spielzeug und Boxsack“. In der Klinik berichtete er, er habe den Verdacht, dass ihn seine Eltern beim Sex mit seiner Freundin gefilmt und dies im Internet veröffentlicht hätten. Diesen Verdacht habe er geschöpft, weil seine Mutter Andeutungen gemacht habe. Sie habe gesagt, dass er weite Hosen anhabe. Auch hätten ihm Kollegen angedeutet, mit welchem T-Shirt er geschlafen habe, weshalb er sicher sei, dass sie es im Internet gesehen und mitverfolgt hätten. Bei Klinikeintritt war der Beschwerdeführer psychotisch und unruhig mit Beziehungsideen und

wahnhaften Gedankengängen. Es wurde eine neuroleptische Behandlung mit Clopixol eingeleitet. Nach einigen Tagen wurde der Beschwerdeführer ruhiger und entspannter und äusserte in Gesprächen Zweifel daran, dass seine Eltern tatsächlich Informationen über ihn im Internet public gemacht hätten. Die Diagnose lautete damals u.a. auf akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie ohne akute Belastung.

2.1.3. Nach der Entlassung aus der Klinik nahm der Beschwerdeführer weiterhin Clopixol ein. Als er ab Mai 2005 eine IV-Rente zu beziehen begann, konsumierte er mit dem Geld nebst Methadon und Valium vermehrt Alkohol und Cannabis. Die Medikamente setzte er ab. In der Folge nahmen die psychischen Auffälligkeiten erneut zu. Die Klinikeinweisung am 9. Juni 2005 erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer in den Tagen vor dem Eintritt Dinge aus dem Fenster geworfen und laut herumgeschrien hatte, so dass die Polizei beigezogen werden musste. Die Einweisung erfolgte wegen einer psychotischen Störung im Rahmen eines Abhängigkeitsproblems. Die Klinikärzte diagnostizierten bei ihm eine substanzinduzierte psychotische Störung. Er wurde am 14. Juni 2005 wieder entlassen.

2.1.4. Die Einweisung am 21. Juni 2005 erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer in alkoholisiertem Zustand beim Sozialdienst X. erschienen war und sich verbal aggressiv verhalten und herumgefuchelt hatte, so dass sich die Angestellten bedroht fühlten. Der Sozialdienst X. meldete, dass der Beschwerdeführer mehrmals täglich bei ihnen aufgetaucht sei und an die Türen gepölkert, geschrien, getobt und Geld verlangt habe. Er habe auch schon Steine geschmissen. In Absprache mit dem Sozialdienst X. wurde der Beschwerdeführer am nächsten Tag wieder aus der Klinik entlassen.

2.1.5. Vor der Einweisung am 27. Juni 2005 war der Beschwerdeführer auf der Fensterbrüstung seiner Wohnung gestanden und hatte erneut herumgeschrien. Aufgrund der sich häufenden Vorfälle mit Klinikeinweisungen in kurzen zeitlichen Abständen und weil der Beschwerdeführer bisher zu keiner Entzugstherapie bereit war, wurde er vom Bezirksamt X. zur Durchführung eines Drogenentzugs in der Klinik Königsfelden zurückbehalten. Am 4. Juli 2005 entwich der Beschwerdeführer aus der Klinik. Zurück in seiner Wohnung fiel

er erneut auf, weil er sehr laut Musik laufen liess und Gegenstände aus dem Fenster warf. Er wurde noch gleichentags von der Polizei in die Klinik zurückgeführt und zur Durchführung des Drogenentzugs auf die Drogenentzugsstation der Klinik Königsfelden (DES) verlegt. Die Klinikärzte beurteilten bei ihm ein präpsychotisches Zustandsbild. Die Differentialdiagnose lautete auf hirnorganische Störung (beginnender Korsakow), Persönlichkeitsstörung, beginnende schizophrene Erkrankung, hypomanische Episode.

2.1.6. In seinem Schreiben an das Bezirksamt X. vom 24. Juni 2005 führt der Bezirksarzt-Stellvertreter X. aus, dass die Grunderkrankung beim Beschwerdeführer eine psychotische Störung sei. Zusammen mit dem Drogenkonsum rutsche er immer wieder in eine desolante, Zwangsmassnahmen erfordernde Situation. In ihrer Stellungnahme vom 14. Juli 2005 zu Händen der Vormundschaftsbehörde X. halten die Klinikärzte fest, dass es wichtig sei, zuerst einen stationären Drogenentzug durchzuführen. Anschliessend sei eine Neu Beurteilung der psychischen Verfassung sowie der hirnorganischen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers notwendig. In weiterer Zukunft sei eine betreute Wohnform für den Beschwerdeführer unumgänglich.

Aufgrund dieser Erkenntnisse lag der Verdacht nahe, dass die psychotischen und verbal-aggressiven Ausbrüche des Beschwerdeführers nicht bzw. nicht nur drogeninduziert, sondern Ausdruck einer psychischen Grunderkrankung sind, die noch festgestellt werden musste. Um das Vorliegen einer behandelbaren psychischen Störung bzw. einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes definitiv abzuklären, war es notwendig, dass der Beschwerdeführer eine gewisse Zeit in einem drogenfreien Zustand beobachtet und untersucht werden konnte.

2.2.

2.2.1. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit fordert, dass Verwaltungsmassnahmen ein geeignetes und notwendiges Mittel darstellen, um das zu verwirklichende Ziel zu erreichen, und dass sie in einem vernünftigen Verhältnis zu den Freiheitsbeschränkungen stehen, die dem Privaten auferlegt werden (Ulrich Häfelin/Georg Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Auflage, Zürich/Basel/

Genf 2002, Rz. 581). Sie müssen im Hinblick auf das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel erforderlich sein und dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Beziehung nicht über das Notwendige hinausgehen (Häfelin/Müller, a.a.O., Rz. 591, 594) und sie müssen durch ein das private überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein (Häfelin/Müller, a.a.O., Rz. 615). Dies gilt auch im Falle 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. 397 a Abs. 1 und 2 ZGB; AGVE 1997, S. 240; 1992, S. 276; 1990, S. 223; Thomas Geiser, in: Basler Kommentar, ZGB I, 2. Auflage, Basel/Genf/München 2002, Art. 397 a N 12 f.; Spirig, a.a.O., Art. 397 a N 259 f.).

2.2.2. Die Verhältnismässigkeit der Klinikeinweisungen im Juni 2005 wurden vom Bezirksarzt-Stellvertreter sowie Bezirksamt X. mit Fremd- und Selbstgefährdung begründet. Auslöser der Einweisungen waren stets Reklamationen der Nachbarn, da der Beschwerdeführer in der Wohnung herumgeschrien, gepölkert, laut Musik laufen lassen und Nachbarn und Passanten beleidigt und sogar mit Erschiessen gedroht hatte. Ähnlich hatte er sich beim Sozialdienst X. verhalten. Der Beschwerdeführer wurde nach jeder Klinikeinweisung nach relativ kurzen Aufenthalten wieder entlassen, nachdem er nicht mehr als selbst- und fremdgefährlich eingestuft worden war und mangels klarer Diagnose keine weiterführende Behandlung eingeleitet werden konnte. Nach jeder Entlassung kam es jedoch innert kürzester Zeit erneut zu einer Eskalation mit Selbst- und Fremdgefährdung und anschliessender Klinikeinweisung. Im Zeitpunkt der Zurückbehaltung des Beschwerdeführers zur Untersuchung bestanden somit genügend Anhaltspunkte dafür, dass eine fürsorgerische Freiheitsentziehung erneut ernsthaft in Betracht kommen könnte, wenn der Beschwerdeführer – wie bis anhin – in die alten Verhältnisse entlassen würde. Bei der letzten Einweisung zwecks Drogenentzugs hatte der Beschwerdeführer sodann eine weiterführende Behandlung im Anschluss an den Entzug abgelehnt. Unter diesen Umständen war klar,

dass die Abklärung einer psychischen Störung nicht ambulant durchgeführt werden konnte.

2.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Einweisung bzw. Zurückbehaltung des Beschwerdeführers zur Untersuchung genügend objektive Anhaltspunkte für die Annahme einer psychischen Störung vorhanden waren, welche eine fürsorgerische Freiheitsentziehung zur Behandlung erforderlich gemacht hätte. Wegen der offenkundigen Uneinsichtigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf das eigene Verhalten konnte das Bezirksamt X. eine ambulante Durchführung der Untersuchung nicht in Betracht ziehen. Erst im Verlauf der heutigen Verhandlung erklärte sich der Beschwerdeführer bereit, die Untersuchung ambulant durchführen zu lassen. Die Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden zur Untersuchung vom 18. Juli 2005 war somit gerechtfertigt und verhältnismässig.

3. Bei einer Einweisung zur Untersuchung darf die betroffene Person gemäss § 67 d Abs. 3 EG ZGB nur so lange zurückbehalten werden, als es für die Untersuchung erforderlich ist.

3.1. Das Bezirksamt X. hat die Zeitdauer der Untersuchung bis Ende September 2005 befristet. Der Beschwerdeführer verlangt die sofortige Entlassung aus der Klinik. Zur Begründung führte er an der Verhandlung aus, dass die Abklärungen auch ambulant durchgeführt werden könnten. Er sei jetzt schon fünf Wochen in der Klinik und diese hätte genügend Zeit gehabt, die Untersuchungen abzuschliessen.

3.2. Die zuständigen Klinikärzte erklärten anlässlich der heutigen Verhandlung, dass man beim Beschwerdeführer u.a. einen hirnanorganischen Abbau vermute. Man habe den Beschwerdeführer zur Untersuchung mittels Elektroenzephalogramm (EEG) sowie zu testpsychologischen Abklärungen angemeldet, nachdem der Drogenentzug abgeschlossen gewesen sei. Die Termine seien bereits festgestanden. Der Beschwerdeführer habe jedoch beide Untersuchungen verweigert. Er sei nach wie vor unterschwellig aggressiv. Im Falle einer Entlassung würde er, wie bis anhin, Schwierigkeiten bekommen und müsste erneut eingewiesen werden. Bezüglich des Vorschlags des Beschwerdeführers, die Untersuchungen ambulant

durchführen zu lassen, erklärten die Klinikärzte, dass die Klinik Königsfelden dafür einen stationären Aufenthalt zwingend vorschreibe. Die Fachrichterin bestätigte, dass es im Kanton Aargau keine ambulante Möglichkeit für testpsychologische Abklärungen gebe. Gemäss Angaben der zuständigen Klinikärzte ist ein EEG-Test jederzeit durchführbar. Eine testpsychologische Untersuchung sei erst nächste Woche möglich. Die Abklärungen seien wichtig, um festzustellen, ob es sich bei den psychotischen Phasen des Beschwerdeführers um drogeninduzierte Zustandsbilder, um eine hirnorganische Schädigung oder um eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis handle, sowie um die geeignete Behandlung zu bestimmen.

3.3. Zunächst ist festzuhalten, dass aufgrund der Aussagen der Klinikärzte, wonach die Untersuchungen in ca. 10 Tagen durchgeführt werden könnten, sich die Aufrechterhaltung der vorliegenden fürsorglichen Freiheitsentziehung bis Ende September 2005 als zu lange erweist. Andererseits ist erstellt, dass die Abklärungen hinsichtlich der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine zu behandelnde psychische Störung vorliegt, im heutigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen sind. Angesichts der latenten Aggressivität mit Fremdgefährlichkeit sowie des Umstands, dass dessen Symptomatik nun schon ein Jahr vorliegt und deshalb eine Lösung gefunden werden muss, erweist sich die Durchführung der Untersuchungen nach wie vor als notwendig. Da im Falle einer sofortigen Entlassung – wie in früheren Fällen – mit einer baldigen Eskalation der Situation und Wiedereinweisung zu rechnen wäre, liegt es im eigenen wohlverstandenen Interesse des Beschwerdeführers, die Abklärungen durchzuführen. Das Verwaltungsgericht erachtet es als gerechtfertigt und verhältnismässig, wenn der Beschwerdeführer noch für höchstens drei Wochen in der Klinik Königsfelden zurückbehalten wird, damit die Untersuchungen abgeschlossen und eine allfällige Behandlung eingeleitet werden kann. Das Bezirksamt X. wird spätestens am 16. August 2005 zu entscheiden haben, ob es gestützt auf die Abklärungsergebnisse eine (definitive) Einweisung zur Behandlung als notwendig erachtet oder ob eine Entlassung in Frage kommt. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

VII. Sozialhilfe

57 Materielle Hilfe.

- **Berechnung der materiellen Hilfe, wenn der Sozialhilfeempfänger in einem gefestigten Konkubinatsbeziehung lebt. Unzulässigkeit der Gleichstellung mit einem Ehepaar (Bestätigung der Rechtsprechung von AGVE 2003, S. 292 ff.).**

Urteil des Verwaltungsgerichts, 4. Kammer, vom 28. April 2005 in Sachen Einwohnergemeinde A gegen das Bezirksamt Rheinfelden.

Aus den Erwägungen

3.1. Die Bundesverfassung gewährt in Art. 12 einen Minimalanspruch oder eine Minimalgarantie auf Existenzsicherung (BGE 130 I 71 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Die Organisation und Ausgestaltung der Sozialhilfe fällt in die Kompetenz der Kantone in Zusammenarbeit mit den Gemeinden (§ 39 Abs. 1 KV). Das Bundesgericht hat in beiden Entscheiden (Entscheide des Bundesgerichts vom 12. Januar 2004 [2P.218/2003 und 2P.242/2003]) die Rechtsanwendung im Kanton Solothurn unter dem beschränkten Aspekt der Willkür i.S.v. Art. 9 BV geprüft (vgl. Walter Kälin, Das Verfahren der staatsrechtlichen Beschwerde, 2. Auflage, Bern 1994, S. 164 f.; Ulrich Häfelin / Georg Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Auflage, Zürich / Basel / Genf 2002, Rz. 524; Pierre Tschannen / Ulrich Zimmerli, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Auflage, Bern 2005, § 23 N 24 f.). Aus den Erwägungen des Bundesgerichts folgt, dass die in Anwendung des Sozialhilferechts des Kantons Solothurn ergangenen Entscheide, in welchen das Einkommen beider Konkubinatspartner addiert wurde, verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sind. Die Auffassung des Bundesgerichts verbietet aber weder