

Freiheitsentziehung in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden als grundsätzlich geschlossene Anstalt schon ist. Es handelt sich somit nicht um eine Zwangsmassnahme im Sinne von § 67 e^{bis} EGZGB, weshalb auch unter diesem Titel keine verwaltungsgerichtliche Überprüfung des Klinikentscheids vom 29. September 2005 erfolgen kann (vgl. AGVE 2003, S. 152 f.).

55 Zwangsmassnahmen; Abgrenzung formeller Zwangsmassnahmen-Entscheid und Zwangsmassnahmen im Notfall; rechtliches Gehör; Rechtsmittelbelehrung.

- Zwangsmassnahmen dürfen grundsätzlich nur schriftlich unter Gewährung des rechtlichen Gehörs sowie mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung versehen durch einen Arzt in leitender Stellung angeordnet werden (Erw. 1.2.).
- In medizinischen Notfällen darf - u.U. auch ohne Einbezug eines Arztes - sofort und ohne Formalien gehandelt werden. Die Massnahmen sind nachträglich in einem Zwangsmassnahmen-Protokoll schriftlich festzuhalten (Erw. 1.2.).
- Gerichtliche Überprüfung bereits vollzogener Zwangsmassnahmen (Erw. 1.3.).
- Anwendungsfall Zwangsmedikation (Erw. 2.).

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 30. August 2005 in Sachen M.St. gegen Zwangsmedikationen.

Aus den Erwägungen

1.

1.1. Grundsätzlich dürfen Untersuchungen, Behandlungen, medizinische Eingriffe und Pflege nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen. In Notfällen darf die Zustimmung vermutet werden (§ 15 Abs. 1 und 3 PD). Gestützt auf § 67e^{bis} EGZGB dürfen jedoch im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden Behandlungen und andere Vorkehrungen, die nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert

sind, auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden, wenn die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann. Solche Zwangsmassnahmen sind nicht auf eigentliche Notfälle und Akutsituationen beschränkt. Vielmehr darf auch ohne oder gegen den Willen der betroffenen Person eine längerdauernde Behandlung vorgenommen werden (AGVE 2000, S. 174 f.). Beim Entscheid über den Einsatz von Zwangsmassnahmen kann auch das Schutzbedürfnis Dritter in die Beurteilung miteinbezogen werden. Ziel und Zweck jeder Zwangsmassnahme ist der Schutz der betroffenen Person und deren Mitmenschen vor körperlichen und seelischen Schäden. In Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips muss sie "ultima ratio" sein, indem der betroffenen Person die notwendige Fürsorge nicht auf andere Weise gewährleistet werden kann. Eine Zwangsmassnahme ist namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht (AGVE 2000, S. 168).

1.2. Eine Zwangsmassnahme bedarf grundsätzlich einer ausdrücklichen schriftlichen Anordnung und darf gemäss § 67 e^{bis} Abs. 2 EG ZGB nur durch Entscheid eines Facharztes in leitender Stellung unter Gewährung des rechtlichen Gehörs angeordnet werden (AGVE 2000, S. 180 f.). Sodann ist der Betroffene über die Beschwerdemöglichkeit gemäss § 67 e^{bis} Abs. 4 EGZGB zu informieren. In medizinischen Notfällen i.S.v. § 15 Abs. 3 PD darf hingegen aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit sofort gehandelt werden, unter Umständen auch ohne dass ein Arzt beigezogen wird. Es handelt sich dabei um akute Gefährdungssituationen, in denen sich ein Patient in einem psychischen Ausnahmezustand befindet, verzögertes Eingreifen schweren Schaden für den Patienten oder die Umgebung (gegebenenfalls auch an Gegenständen) zur Folge hätte und der Patient auf der Basis der Vernunft nicht ansprechbar ist, weshalb auch auf die Zustimmung des Patienten verzichtet werden darf (§ 15 Abs. 3 PD). In diesen Fällen bleibt keine Zeit für Formalien wie Anhören des Patienten oder schriftliches Eröffnen der Massnahme in einem formellen Zwangsmassnahmen-Entscheid mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung (AGVE 2003, S. 142). Die Massnahmen sind jedoch

nachträglich in einem Zwangsmassnahmen-Protokoll (ZM-P) schriftlich festzuhalten.

1.3. Wird der Entscheid der Klinik über den Einsatz von Zwangsmassnahmen mit Beschwerde angefochten, so hat das Verwaltungsgericht zu überprüfen, ob die Zwangsmassnahme nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert und ob sie verhältnismässig ist, d.h. ob dem Patienten die nötige persönliche Fürsorge nicht auf eine weniger einschneidende Weise gewährleistet werden kann. Zur Beurteilung der konkreten ärztlichen Anordnung (Wahl des Medikamentes, Dosierung, Wahl der Abteilung, etc.) ist das Verwaltungsgericht dagegen grundsätzlich nicht zuständig, dies gehört in den Fachbereich der Ärzte (AGVE 1987, S. 217; AGVE 1989, S. 198 f.; Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, Art. 397 a - 397 f ZGB, Zürich 1995, Art. 397d N 42 mit Hinweisen). Ausnahmen von diesem Grundsatz sind namentlich in jenen Fällen denkbar, in denen das Gericht – dem ja auch ein Fachrichter angehört – eine angeordnete Massnahme als klar unangemessen oder gar missbräuchlich beurteilt (AGVE 2000, S. 168 f.).

Sind - wie vorliegend - die angefochtenen Zwangsmassnahmen bereits vollzogen, fehlt es grundsätzlich an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse und damit an der Beschwerdelegitimation (§ 38 Abs. 1 VRPG). Das Verwaltungsgericht lässt in diesem Bereich aber Ausnahmen relativ grosszügig zu, namentlich wenn die Person mit weiteren Zwangsmassnahmen zu rechnen hat (AGVE 2001, S. 213 f.). Weil die Beschwerdeführerin weiterhin in der Klinik bleibt und weitere Zwangsmassnahmen nicht ausgeschlossen sind, haben sowohl die Beschwerdeführerin wie auch die Klinik ein Interesse an der gerichtlichen Feststellung, ob die angeordneten Zwangsmedikationen gerechtfertigt und verhältnismässig waren.

2.

2.1. Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin am 12., 14. und 17. August 2005 mit Clopixol accutard 150 mg zwangsmediziert. Es wurde hiefür kein formeller Zwangsmassnahmen-Entscheid i.S.v. § 67 e^{bis} EGZGB erlassen, sondern die Zwangsmassnahmen wurden in Protokollen (ZM-P) nachträglich schriftlich festgehalten, die Massnahmen somit als Notfälle deklariert und mit

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