

die Voraussetzungen für eine Entlassung nicht in allen Teilen erfüllt sind.

#### 2.3.

Im vorliegenden Fall erfolgte lediglich eine Klinikeinweisung zur Klärung der Frage, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung überhaupt erfüllt seien. In der Klinik zeigte sich, dass dies gerade nicht der Fall war, worauf der Beschwerdeführer entlassen wurde. Bei dieser Ausgangslage sind die Voraussetzungen für eine Entlassung mit Weisungen nicht erfüllt, da bereits die Voraussetzungen für eine definitive fürsorgerische Freiheitsentziehung nie erfüllt waren, und daher auch nicht davon gesprochen werden kann, die Voraussetzungen für eine Entlassung seien am 24. bzw. am 28. September 2010 nicht in allen Teilen erfüllt gewesen.

#### 2.4

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und es bleibt bei der Empfehlung an den Beschwerdeführer, die Gesprächstherapie freiwillig durchzuführen.

### 36 Probeweise Entlassung mit Auflagen.

**Verhältnismässigkeit der Weisung zur ambulanten psychiatrischen (inkl. neuroleptischen) Behandlung in Anbetracht der in casu vorliegenden grossen Rückfallsgefahr.**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 15. September 2010 in Sachen M.K. gegen die Verfügung des Amtsarztes des Bezirks X. (WBE.2010.199).

### *Aus den Erwägungen*

#### 4.

##### 4.1.

##### (...)

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 ent-

lassen werden kann (AGVE 1992, S. 276, 285; 1990, S. 224; Gottlieb Iberg, Aus der Praxis der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, in: SJZ 79/1983, S. 297). Kann einer Person die nötige Fürsorge anders erwiesen werden, das heisst mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung, so muss die mildere Massnahme angeordnet werden (AGVE 1997, S. 241; 1992, S. 276, 285; 1990, S. 224). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (AGVE 1994, S. 352 ff.). Gemäss § 67h EG ZGB kann die probeweise Entlassung mit Weisungen angeordnet werden, wenn die Voraussetzungen für eine Entlassung nicht in allen Teilen erfüllt sind.

#### 4.2.

##### 4.2.1.

Der Beschwerdeführer selbst verlangte in seinem Schreiben vom 15. September 2010 seine unverzügliche Entlassung aus der Klinik. Er schilderte, am 17. September 2010 habe er ein Vorstellungsgespräch bei der IGWG; es sei vorgesehen, dass er zunächst dort schnuppern gehe und dann definitiv einziehe. Als Übergangslösung könne er in einem Hotel in Y. wohnen. Bezüglich Medikation schilderte er anlässlich der Verhandlung vom 27. Juli 2010, er habe die Medikamente im Vorfeld der Hospitalisation abgesetzt, weil er nicht zufrieden gewesen sei; er wisse nicht, wieso er Medikamente brauchen solle; er habe die Medikamente schon immer verweigert; er wolle grundsätzlich keine Medikamente nehmen; auf jeden Fall sei eine Depotmedikation überflüssig. Mit Schreiben vom 30. August 2010 schilderte der Beschwerdeführer, durch die Medikation komme es zu massiven Nebenwirkungen; so ziehe es ihm die Augen nach hinten. Anlässlich der Verhandlung vom 7. September 2010 schilderte er auf Nachfrage hin, dies geschehe ein bis zwei Mal im Monat; in letzter Zeit sei es jedoch gerade zwei Mal hintereinander passiert.

##### 4.2.2.

Anlässlich der Verhandlung vom 27. Juli 2010 erklärte die zuständige Oberärztin, eine betreute Wohnform sei zur Sicherstellung der Compliance notwendig. Die Depotmedikation müsse fortgeführt werden; mit den Tabletten funktioniere es nicht; der Beschwerdefüh-

rer habe sie nicht regelmässig genommen; es fehle an der Konstanz. Der Versuch mit dem vom Beschwerdeführer bevorzugten Neuroleptikum Abilify habe gezeigt, dass die Compliance auch bei diesem Medikament nicht da sei; zum Teil habe er die Medikamente verweigert, zum Teil habe er sie geschmuggelt. Rein prognostisch sei es nicht möglich, dass der Beschwerdeführer jemals medikamentenfrei leben könne. Wenn er sich irgendwie in der Berufswelt und in der Gesellschaft eingliedern und eigenständig leben wolle, dann brauche er die Medikamente. Die Rückfallsgefahr betrage fast 100 %, wenn er die Medikamente nicht mehr nehme.

In ihrem Bericht vom 23. August 2010 schilderte die zuständige Oberärztin, aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs, der mangelnden Einsicht, dem sozialen Abstieg in den letzten Jahren mit zunehmend auch finanziellen Problemen (Schulden), sei man seitens der Klinik der Überzeugung, dass der Beschwerdeführer einen geschützten Rahmen im Sinne einer therapeutischen WG benötigen würde, um einen weiteren stabilen Verlauf und das Erlangen der Selbstständigkeit zu gewähren. Eine Entlassung in ein Hotelzimmer sei in Erwägung gezogen, aber verworfen worden, da der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in einem solchen Rahmen sämtliche Therapien sofort abgesetzt habe, keine Sozialhilfe in Anspruch genommen habe und sich massiv verschuldet habe. Eine Entlassung in eine nicht betreute Wohnform würde, so die Klinik, innert kürzester Zeit in einem Rückfall enden. Weiter bestätigte die zuständige Oberärztin in ihrem Bericht, unter der Medikation mit Risperdal zeige sich – trotz gewisser Residualsymptome – ein relativ stabiler Zustand.

Anlässlich der Verhandlung vom 7. September 2010 schilderte die zuständige Oberärztin, das Risperdal sei objektiv gut verträglich; der Beschwerdeführer sei "viel, viel klarer als ohne Medikamente". Eines der Hauptargumente für ein betreutes Wohnen sei die Sicherstellung der Medikation. Der Beschwerdeführer sei bisher nicht in der Lage gewesen, alleine zu wohnen; er habe sich gar verschuldet. Die Klinik sehe in diesem Zusammenhang auch die Gefahr einer sozialen Verwahrlosung. Die Krankheits- und Behandlungseinsicht seien gleich Null; dies mache es so schwierig. Weiter schilderte die

zuständige Oberärztin, wenn die Medikation und die finanzielle Situation sichergestellt wären, wäre der Beschwerdeführer fähig, das Leben zu führen, das er möchte.

#### 4.2.3.

Die Eltern bestätigten anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlungen das gute Zustandsbild des Beschwerdeführers. Auf Nachfrage hin, ob sie ihrem Sohn zutrauen würden, selbstständig zu leben, schilderten sie anlässlich der Verhandlung vom 27. Juli 2010, er brauche gewisse Strukturen, eine gewisse Begleitung. In ihrem Schreiben vom 30. Juni 2010 hielten sie fest, sie müssten aus ihrer Erfahrung davon ausgehen, dass ihr Sohn den Wiedereinstieg in ein reguliertes selbständiges Leben ohne begleitende Massnahmen nicht schaffen könne.

#### 4.3.

##### 4.3.1.

Es ist unbestritten, dass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers seit Klinikeintritt stark verbessert hat. Zweifellos ist der Beschwerdeführer nach wie vor behandlungsbedürftig; seine psychiatrische Grunderkrankung macht eine längerfristige neuroleptische Behandlung notwendig. Nachdem der Beschwerdeführer jedoch seinen Habitualzustand erreicht hat, besteht keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mehr, weshalb der Beschwerdeführer grundsätzlich entlassen werden kann.

Gegen eine sofortige, bedingungslose Entlassung spricht einerseits jedoch die vorliegend bestehende Rückfallsgefahr (siehe dazu Erw. 4.4 hiernach) sowie die Tatsache, dass im Zeitpunkt der Urteilsfällung die künftige Unterkunftssituation für den Beschwerdeführer weitgehend ungewiss ist. Wie der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 15. September 2010 ausführen liess, habe er (...) eine Stelle gefunden und könne diese am 20. September 2010 antreten. Dadurch habe er nun grundsätzlich die Möglichkeit, bei der IGWG einzutreten, wobei ein (Vorstellungs-)Gespräch auf den 17. September 2010 angesetzt sei. Damit die Wohn- bzw. Unterkunftssituation für den Beschwerdeführer abschliessend geklärt und beim Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) Z. bereits ein erster Termin vereinbart werden

kann (vgl. Erw. 4.4 hiernach), ist der Beschwerdeführer wenige Tage nach dem Empfang des Urteils (...) aus der Klinik zu entlassen.

#### 4.4.

##### 4.4.1.

Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (AGVE 1994, S. 352 ff.). Dass vorliegend eine grosse Rückfallsgefahr besteht, wird nachfolgend noch aufzuzeigen sein. Wie bereits in Erw. 4.1 hiervor festgehalten, sieht § 67h Abs. 1 EG ZGB die Möglichkeit einer probeweisen Entlassung, nötigenfalls mit Weisungen, vor, falls noch nicht alle Voraussetzungen für eine definitive Entlassung gegeben bzw. die Voraussetzungen, die zur Unterbringung respektive Zurückbehaltung des Betroffenen geführt haben, erst teilweise entfallen sind. Bei der Befugnis, dem probeweise Entlassenen verbindliche Weisungen aufzuerlegen, handelt es sich um ein bewährtes Mittel zur zweckmässigen Gestaltung der Probezeit und Überwachung des Betroffenen (Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 19. Mai 1980, S. 14). Sinn und Zweck soll dabei sein, eine notwendige Behandlung im Anschluss an die Entlassung aus einer Anstalt sicherzustellen (AGVE 1996, S. 277). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei nicht um eine Zwangsmassnahme im Sinne von § 67e<sup>bis</sup> EG ZGB handelt (AGVE 2002, S. 191 f.).

##### 4.4.2.

Aufgrund der bisherigen Krankengeschichte und der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie ist erstellt, dass der Beschwerdeführer als Bestandteil der notwendigen persönlichen Fürsorge auf regelmässige neuroleptische Medikation angewiesen ist. Andernfalls besteht die Gefahr, dass sich sein Zustand abermals verschlechtert, was eine erneute Zwangseinweisung nötig machen kann. Aufgrund der unsicheren sozialen Situation und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keinerlei Krankheits- und Behandlungseinsicht zeigt, muss bei einer Entlassung mit dem (erneuten) Absetzen der Medikamente und mit einer baldigen erneuten Eskalation gerechnet werden. Es liegt somit eine grosse Rückfallsgefahr vor, welcher durch eine Weisung zur ambulanten psychiatrischen (inkl. neuroleptischen) Behandlung begegnet werden kann.

Bei einer derartigen Weisung handelt es sich unbestrittenermassen nicht um eine dringliche und unmittelbar unerlässliche Intervention, um das Leben des Beschwerdeführers zu erhalten oder eine unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden; die ambulante psychiatrische Behandlung und die Medikation haben vielmehr die Bedeutung einer eigentlichen und auf eine gewisse Dauer angelegten Therapie und Heilbehandlung des Beschwerdeführers. Unter dem Gesichtswinkel der Verhältnismässigkeit der Weisung ist von Bedeutung, dass die bis anhin in stationärem Rahmen durchgeführte psychiatrische Behandlung mit neuroleptischer Medikation unbestrittenermassen eine deutliche Besserung des Zustandes bewirkt hatte. Durch die Nicht-Behandlung würde eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes und unter Umständen gar eine (weitere) Chronifizierung der Krankheit riskiert. Dadurch würde eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung in der Zukunft erschwert oder gar verunmöglicht. Es liegt somit im eigenen Interesse des Beschwerdeführers, einer erneuten Klinikeinweisung vorzubeugen, indem er mittels Weisung verpflichtet wird, sich regelmässig in ambulante psychiatrische Behandlung zu begeben und sich insbesondere die ärztlich verordnete Depot-Medikation (gegenwärtig Risperdal) verabreichen zu lassen.

Eine alternative Behandlungsmethode ist nicht ersichtlich. Nicht ausser Acht zu lassen ist zudem die mit der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers einhergehende latente Selbstgefährdung bzw. die (auch soziale) Verwahrlosungsgefahr des Beschwerdeführers. Die Klinik hat zwischenzeitlich bei dessen Wohngemeinde einen Antrag auf Prüfung vormundschaftlicher Massnahmen für den verschuldeten Beschwerdeführer gestellt. Es ist deshalb angesichts der Konsequenzen einer Nicht-Behandlung auf das Zustandsbild und der damit verbundenen grossen Rückfallsgefahr und Selbstgefährdung gerechtfertigt und verhältnismässig, den Beschwerdeführer mit den erwähnten Weisungen zu entlassen, zumal es wichtig ist, beim Beschwerdeführer die durch die bisherige Hospitalisation mit medikamentöser Behandlung erreichte Stabilität aufrecht zu erhalten, nicht zuletzt um zu gewährleisten, dass der Beschwerdeführer sein Ziel, eine Wohnung und einen Job zu finden und – wie er

selbst formuliert – "weder etwas mit der IV noch mit der Sozialhilfe" zu tun zu haben, erreichen kann. Eine regelmässige psychiatrische Betreuung dient deshalb auch der Beobachtung einer allfälligen Aktualisierung des Selbstgefährdungspotentials. Ein Behandlungserfolg bzw. die Aufrechterhaltung eines stabilen Zustands durch eine ambulante psychiatrische Behandlung mit neuroleptischer Medikation ist sowohl dem Beschwerdeführer selber wie auch seinem Umfeld von Nutzen, zumal der Beschwerdeführer zweifellos in unbehandeltem Zustand eine Belastung für sein soziales Umfeld darstellt.

Die aktuelle Depotmedikation mit Risperdal ist aufgrund der Erfahrung, dass der Beschwerdeführer orale Medikamente in der Vergangenheit stets früher oder später wieder abgesetzt hat, sinnvoll. Diese Depotmedikation hat denn auch zur Verbesserung des Zustandsbildes des Beschwerdeführers beigetragen. Was die vom Beschwerdeführer beschriebenen Nebenwirkungen anbelangt, so erhält er gemäss Aussage der zuständigen Oberärztin mittlerweile Akineton, welches zur Behandlung der vom Beschwerdeführer beschriebenen extrapyramidalen Nebenwirkung eingesetzt wird. Die durch das Risperdal beim Beschwerdeführer ausgelöste Nebenwirkung ist sicherlich für die betroffene Person sehr unangenehm, jedoch aufgrund des Akinetons glücklicherweise lediglich vorübergehender Natur; zudem tritt sie offenbar gemäss Aussagen des Beschwerdeführers grundsätzlich nicht sehr häufig auf. Die Weisung betreffend medikamentöse Behandlung kann deshalb auch aus diesen Gründen nicht als ungeeignet bzw. unverhältnismässig betrachtet werden.

Im Übrigen ist es nicht ausgeschlossen, dass aufgrund eines Vertrauensverhältnisses zwischen dem Beschwerdeführer und seinem zukünftigen ambulanten Psychiater eine verbesserte Krankheits- und Behandlungseinsicht und damit eine bessere Compliance eintritt. Dann könnte auf eine orale Medikation mit weniger unangenehmen Nebenwirkungen, z.B. Abilify, welches der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bevorzugen würde, umgestellt werden.

Eine Abwägung zwischen dem Ziel bzw. Zweck der Weisung gegen die Schwere des Eingriffs führt deshalb für das Verwaltungsgericht zum eindeutigen Ergebnis, dass die Entlassung mit Weisungen, sich regelmässig beim EPD Z. in ambulante psychiatrische Be-

handlung zu begeben und sich insbesondere die ärztlich verordnete Depotmedikation (gegenwärtig Risperdal) verabreichen zu lassen, im eigenen Interesse des Beschwerdeführers notwendig und verhältnismässig ist. Um rechtzeitig reagieren zu können, sollte sich der Beschwerdeführer nicht an die Auflagen halten und sich sein Zustand verschlechtern, wird der EPD Z. aufgefordert, diesfalls entsprechende Meldung an das Bezirksamt zu erstatten.

#### 4.3.3.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer selbst mit Schreiben vom 30. August 2010 ausführen lässt, er wäre mit einer sofortigen Entlassung in ein Hotelzimmer, "dies mit der gleichzeitigen Verpflichtung, Depotmedikation einzunehmen", einverstanden. Die Weisung in Bezug auf die Medikation entspricht im Übrigen – abgesehen von der Dosierung (deren Festsetzung gehört in den Fachbereich der Ärzte [AGVE 2003, S. 152]) – dem Eventualantrag gemäss Schreiben des Beschwerdeführers vom 30. August 2010. Auch anlässlich der Verhandlung vom 7. September 2010 liess der Beschwerdeführer ausführen, er wolle entlassen werden, er erkläre sich jedoch dazu bereit, die Depotmedikation so, wie sie im Moment verabreicht werde, beizubehalten. Anlässlich der Verhandlung vom 27. Juli 2010 äusserte sich der Beschwerdeführer ausserdem auf Nachfrage seines Rechtsvertreters hin sinngemäss dahingehend, sich durchaus vorstellen zu können, regelmässig zur Gesprächstherapie zu gehen.

#### 5.

Zusammenfassend kann dem Beschwerdeführer die notwendige persönliche Fürsorge somit ohne Klinikaufenthalt erwiesen werden, und er ist mit der Weisung, sich regelmässig beim EPD Z. in ambulante psychiatrische Behandlung zu begeben und sich insbesondere die ärztlich verordnete Depot-Medikation (Risperdal) verabreichen zu lassen, (...) aus der Klinik zu entlassen.



## VII. Sozialhilfe

### 37 Wohnkosten.

**Angemessene Wohnungsgrösse eines sorgeberechtigten Elternteils, dessen Kind fremd platziert ist.**

Urteil des Verwaltungsgerichts, 4. Kammer, vom 23. Oktober 2009 in Sachen B.D. gegen Gemeinderat W. und Bezirksamt B. (WBE.2009.174).

### *Aus den Erwägungen*

3.

Bei der Zusprechung materieller Hilfe und deren Umfang, sind die tatsächlichen Umstände und die individuellen Verhältnisse der Betroffenen zu berücksichtigen (§ 5 Abs. 2 SPG).

3.1. (...)

3.2.

Die Beschwerdeführerin hat als Inhaberin der elterlichen Sorge Anspruch darauf, ihre elterlichen Rechte und Pflichten tatsächlich wahrnehmen zu können, auch wenn ihr Sohn fremdplatziert ist. Zu diesen Rechten gehört auch das Kontaktrecht zum Sohn mit der Möglichkeit, den Sohn in der eigenen Wohnung aufzunehmen (Art. 273 ZGB). Nicht ausschlaggebend ist, ob das Besuchs- und Ferienrecht vom Sohn und der Beschwerdeführerin tatsächlich wahrgenommen wird. Die Häufigkeit der Besuche und die Art und Weise, wie die Besuche konkret ausgestaltet sind (Anzahl effektiver Übernachtungen), ist ebenfalls nicht relevant. Keinen Einfluss können auch die Aufenthalte der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden haben, da diese nur vorübergehend waren.

Mit der Sozialhilfe ist den bedürftigen Personen u.a. auch die Teilhabe am Sozialleben zu gewährleisten (§ 3 Abs. 2 SPV) und ihren individuellen Verhältnissen Rechnung zu tragen (§ 5 Abs. 2