

vorgenommen werden dürfe (a. M. Spirig, a.a.O. N 214 zu Art. 397a ZGB).

d) Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die gesetzliche Grundlage für Zwangsmassnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung gemäss § 67e^{bis} EG ZGB genügend bestimmt ist und im öffentlichen Interesse liegt. Ob dagegen eine konkret angeordnete Zwangsmassnahme im Rahmen einer rechtmässigen fürsorgerischen Freiheitsentziehung auch verhältnismässig ist, bedarf einer gesonderten Prüfung in jedem konkreten Einzelfall.

48 Verhältnismässigkeit von Zwangsmedikationen; Notfallmassnahmen nach Patientendekret im Rahmen fürsorgerischer Freiheitsentziehung beschwerdefähig?

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 13. Juni 2000 in Sachen D.V. gegen Verfügung des Bezirksarzt-Stellvertreters L. und Entscheide der Klinik Königsfelden.

Aus den Erwägungen

3. a) Die Beschwerdeführerin wurde erstmals am 23. Mai 2000 als Notfallmassnahme mit 150 mg Clopixol acutard intramuskulär und einer Ampulle Temesta à 4 mg intravenös zwangsmediziert. Mit Zwangsmassnahme-Entscheid vom 26. Mai 2000 ordnete die Klinik eine Behandlung der Beschwerdeführerin mit Clopixol-Depot 250 mg intramuskulär und Clopixol acutard 150 mg intramuskulär an. Als Grund für die Massnahme wurde angegeben: "Verweigerung jeglicher Medikation bei aggressivem, fremdgefährlichen Zustandsbild".

b) Wie bereits aufgezeigt, sind die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung erfüllt und es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leidet. Es bleibt daher zu prüfen, ob die angefochtene Zwangsbe-

handlung in einem sachlichen Zusammenhang mit dieser Geisteskrankheit steht, medizinisch indiziert und verhältnismässig ist.

4. Die Beschwerdeführerin wurde seit 1988 in mehr oder weniger regelmässigen Abständen im Zusammenhang mit der bei ihr festgestellten Schizophrenie immer wieder medikamentös behandelt. Nach ihrer ersten Hospitalisation in der Klinik Königsfelden wurde sie über Jahre mit Fluanxol-Depot behandelt. Sie brach diese Behandlung zu einem nicht genau bestimmbareren Zeitpunkt aufgrund der Nebenwirkungen wieder ab und musste in der Folge erneut in die Klinik eingewiesen werden. Nach ihrem Austritt leistete sie der Empfehlung der Klinik, unter ärztlicher Kontrolle Clopixol Depot einzunehmen, keine Folge und setzte auch eine anderweitige Medikation nach kurzer Zeit wieder ab, weil sie von den "ovalen, braune Kapseln" angeblich müde wurde. Genauere Angaben zu diesem Zeitraum liegen nicht vor. Der Vorfall, welcher zu ihrer erneuten, aktuellen Hospitalisation führte, und der gesamte Krankheitsverlauf beweisen, dass die Beschwerdeführerin zur Stabilisierung ihres Zustandes und zur Behandlung der Schizophrenie einer medikamentösen Behandlung bedarf. Insofern und auch nach Ansicht des Fachrichters ist erwiesen, dass die von der Klinik verfügte Zwangsbehandlung im Zusammenhang mit der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden paranoiden Schizophrenie steht und medizinisch indiziert ist.

5. a) aa) Eine neuroleptische Zwangsmedikation stellt zweifellos einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar und darf daher nur erfolgen, wenn der Beschwerdeführerin die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann. Die Zwangsbehandlung kann nur verhältnismässig sein, wenn die persönliche Freiheit der Beschwerdeführerin auf längere Sicht durch die Verabreichung dieser Medikamente eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch andere erforderliche Ersatzmassnahmen. So hat auch das Bundesgericht ausgeführt, eine Zwangsmedikation berühre den Kerngehalt des Grundrechtes der persönlichen Freiheit, weshalb von einer derart weitgehenden Massnahme nur mit der gebotenen Zu-

rückhaltung Gebrauch gemacht werden dürfe. Damit der Richter in der Lage sei, die Verhältnismässigkeit solcher Eingriffe zu beurteilen, seien an die Aussagekraft einer Krankengeschichte hohe Anforderungen zu stellen. Je schwerer ein Eingriff wiege, desto sorgfältiger sei er folglich zu begründen (BGE 124 I 304). In der Lehre wird überdies die Meinung vertreten, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip für eine Zwangsbehandlung voraussetzt, dass die Vorteile der Massnahme die Nachteile eindeutig überwiegen (Thomas Geiser, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung als Rechtsgrundlage für eine Zwangsbehandlung?, in: Familie und Recht, Festgabe der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg für Bernhard Schnyder, Freiburg 1995, S. 311).

bb) Grundsätzlich bedarf jede Behandlung und jeder medizinische Eingriff der Zustimmung des betreffenden Patienten, in Notfällen darf die Zustimmung vermutet werden (§ 15 Abs. 1 und 3 PD). Die Vermutung der Zustimmung rechtfertigt vorerst einen sofortigen notfallmässigen Eingriff, schliesst indes die nachträgliche Verhältnismässigkeitsprüfung der zwangsweise angewandten Massnahme nicht aus. § 67e^{bis} Abs. 1 EG ZGB bezieht sich konkret auf Behandlungen und Vorkehrungen, die - unter gegebenen Voraussetzungen - gegen den Willen der betroffenen Person im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden vorgenommen werden. Damit muss § 67e^{bis} EG ZGB als lex specialis § 15 PD vorgehen. Auch trat § 67e^{bis} EG ZGB am 3. Dezember 1999 als lex posterior im Wissen um die älteren Regelungen des Patientendekrets (Inkrafttreten: 1. September 1990) in Kraft (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 3. Auflage, Zürich 1998, Rz. 179). Auch der Rechtsschutzgedanke verlangt, dass eine notfallmässig angewandte Zwangsbehandlung ebenfalls der Verhältnismässigkeitsprüfung zu unterstellen ist. Somit muss eine notfallmässig durchgeführte Zwangsbehandlung allen gesetzlichen Voraussetzungen genügen und

unterliegt insbesondere auch der Beschwerdemöglichkeit gemäss § 67e^{bis} Abs. 4 EG ZGB.

b) Die erstmalige als Notfallintervention erfolgte Zwangsbehandlung vom 23. Mai 2000 ist gesondert von der am 26. Mai 2000 ordnungsgemäss von der PKK verfügten Zwangsmassnahme zu prüfen. Die Beschwerdeführerin zeigte am 23. Mai 2000 ein stark psychotisches Zustandsbild und hat durch ihr Verhalten mehrere Angestellte der PKK massiv gefährdet, worauf eine notfallmässige Zwangsbehandlung als unumgänglich erachtet wurde. Weil sich die hochgradig psychotische und fremdgefährliche Beschwerdeführerin nach der Flucht der Psychiatrie-Lehrschwester alleine mit den übrigen Insassen auf der geschlossenen Abteilung befand, lag eine Ausnahmesituation vor, die ein schnelles Eingreifen erforderlich machte. Die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nach erfolgter Zwangsmedikation innert kurzer Zeit beruhigte und damit die Situation entschärft werden konnte, belegt, dass die Zwangsmassnahme geeignet war und zum gewünschten Resultat führte. Unter den geschilderten Umständen und in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur mit Hilfe mehrerer Leute überwältigt werden konnte und dabei versuchte, einer Person in den Hals zu beißen, kam kein milderer Mittel als eine Zwangsmedikation in Betracht. Im vorliegenden Fall war die Anordnung einer Zwangsmassnahme auch im Hinblick auf das Schutzbedürfnis der übrigen Insassen der geschlossenen Abteilung und des Klinikpersonals angebracht (vgl. § 67e^{bis} Abs. 1 EG ZGB; § 15 Abs. 1 und 3 PD). Die notfallmässige durchgeführte Zwangsbehandlung vom 23. Mai 2000 genügt somit den gesetzlichen Anforderungen und ist als zulässig zu erachten.

c) Weil die Beschwerdeführerin weiterhin aggressiv und fremdgefährlich erschien und jegliche Medikation verweigerte, entschied die Klinik am 26. Mai 2000, die Beschwerdeführerin gegen ihren Willen mit Clopixol Depot 250 mg und Clopixol acutard 150 mg zu behandeln (Zwangsmassnahmen-Entscheid vom 26. Mai 2000). Insgesamt erhielt die Beschwerdeführerin bereits drei kurz wirksame

und zwei lang wirksame Spritzen, die nächste Depotspritze war für den 19. Juni 2000 vorgesehen. Der behandelnde Oberarzt führte anlässlich der Verhandlung aus, dass die Aggressionen nicht auf die Behandlung zurückzuführen seien, sondern immer dann auftreten würden, wenn das Klinikpersonal die Wünsche der Beschwerdeführerin nicht erfülle. Zudem sei von der Behandlung eine erhebliche Besserung und auch eine Krankheitseinsicht zu erwarten. Er sei nach wie vor von der Notwendigkeit der Zwangsbehandlung überzeugt. Nach der nächsten Depotspritze vom 19. Juni 2000 sei allenfalls ein "Gentleman-Agreement" mit der Beschwerdeführerin denkbar.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass ein Abbruch der medikamentösen Behandlung regelmässig zu einer erneuten Exazerbation der bestehenden chronischen paranoiden Schizophrenie führte. Weil die Beschwerdeführerin dies aber selbst nicht einsieht und sich konstant weigert, ihre Medikamente freiwillig einzunehmen, besteht keine andere Möglichkeit als die Zwangsmedikation, um ihr die nötige Fürsorge zukommen zu lassen. Namentlich in Anbetracht der prognostizierten guten Besserungschancen und der gleichzeitigen schlechten Compliance der Beschwerdeführerin, scheint eine medikamentöse Behandlung, wenn nötig während einer gewissen Zeit auch gegen den Willen der Beschwerdeführerin, ein geeignetes und erfolgsversprechendes Mittel hierzu. Ohne entsprechende Behandlung hätte die Beschwerdeführerin mit einem wesentlich längeren Zwangsaufenthalt in der Klinik zu rechnen.

d) Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die von der Klinik am 23. Mai durchgeführten bzw. 26. Mai 2000 angeordneten Zwangsmassnahmen abzuweisen. Die Zwangsmassnahmen stehen in einem sachlichen Zusammenhang mit der paranoiden schizophrenen Erkrankung der Beschwerdeführerin, sind medizinisch indiziert und verletzen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit nicht.

- 49 **Zwangsmassnahmen; Zwangsisolation im Rahmen fürsorgerischer Freiheitsentziehung; aufschiebende Wirkung zulässig?**
- **Zwangsisolation als Zwangsmassnahme im Rahmen fürsorgerischer Freiheitsentziehung (Erw. 2/c/aa)**
 - **Zwangsisolation nur als ultima ratio im Akutfall (Verhältnismässigkeit) (Erw. 2/c/bb)**
 - **Zwangsisolation mit aufschiebender Wirkung nur in Ausnahmefällen zulässig (Erw. 2/c/cc)**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 29. August 2000 in Sachen R.H. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden.

Aus den Erwägungen

2. a) Im angefochtenen Zwangsmassnahmen-Entscheid der Ärztlichen Leitung der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (PKK) vom 24. August 2000 wird als Begründung für die Zwangsisolation im Isolationszimmer Folgendes festgehalten: „erhebliche Fremdgefährdung, Reizabschirmung dringlich, Pat. „am Steigen“.

Der Beschwerdeführer selbst lehnt die Isolation ab, weil er nicht gefährlich sei und weil sie zu sekundären psychischen Störungen, zu vermehrten Aggressionen und zu Vereinsamung führe.

b) Isolation ist eine „andere Vorkehr“ i.S. von § 67e^{bis} EG ZGB und damit eine Zwangsmassnahme, die den Schutz der betroffenen Person - und damit einhergehend den Schutz ihrer Mitmenschen - vor körperlichen und seelischen Schäden bezweckt (vgl. Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 4. August 1999 betreffend Revision des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch [EG ZGB], Schaffung einer Rechtsgrundlage für Zwangsmassnahmen im Rahmen der fürsorglichen Freiheitsentziehung, S. 6).

c) Wie bereits aufgezeigt, sind die Voraussetzungen einer fürsorglichen Freiheitsentziehung im vorliegenden Fall erfüllt. Beim Beschwerdeführer liegt ein manisches Zustandsbild bei bekannter