

VII. Fürsorgerische Freiheitsentziehung

- 41 **Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Freiheitsentziehung bei einem Patienten mit schwerer chronischer Schizophrenie, trotz begrenzter Behandlungsfähigkeit und ohne Selbst- und Fremdgefährdung, zur Sicherstellung der persönlichen Fürsorge, der regelmässigen Medikation sowie zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins.**
- **Wenn mittels fürsorgerischer Freiheitsentziehung die Wiedererlangung der Selbstständigkeit einer Person nicht erreicht werden kann, ist die Zurückbehaltung in der Anstalt zur Erbringung der notwendigen persönlichen Betreuung und zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins trotz fehlender Behandelbarkeit zulässig (Erw. 4.1 und 4.2; Bestätigung der Rechtsprechung, vgl. AGVE 2005, S. 259).**
 - **Stationärer Aufenthalt zur Sicherstellung der regelmässigen Medikation, zur Vermeidung einer Verwahrlosung und zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins, unabhängig davon, ob und in welchem Ausmass sich das Zustandsbild noch verbessern wird (Erw. 4.2.3).**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 17. Januar 2006 in Sachen W.B. gegen Verfügung des Bezirksamtes X.

Aus den Erwägungen

4.

4.1. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt (Art. 397a Abs. 3 ZGB; § 67 f EG ZGB). Es ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt entlassen 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, d.h. 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; Thomas Geiser, in: Basler Kommentar, ZGB I, 2. Aufl., Basel/Genf/München 2002, Art. 397a N 12 f.; Eugen Spirig, in: Zürcher Kommentar, Art. 397a-397f ZGB, Zürich 1995, Art. 397a N 259 f. [je mit Hinweisen]).

In der Regel soll der Klinikaufenthalt eine (meist medikamentöse) Behandlung ermöglichen, die notwendig erscheint und wegen des Zustands und Verhaltens der betroffenen Person nicht ambulant erfolgen kann. Das Verwaltungsgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung daher festgehalten, die fürsorgerische Freiheitsentziehung sei unverhältnismässig, wenn nur vage Aussichten auf einen Behandlungserfolg bestünden und der Betroffene nicht in hohem Masse selbst- oder fremdgefährlich sei (AGVE 1993, S. 310 ff.). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls könne jedoch keine Entlassung erfolgen (AGVE 1994, S. 352 ff.). Es sei - namentlich in schweren Fällen - zu prüfen, ob die Behandlungsfähigkeit der betroffenen Person gegeben sei. Der mit dem Freiheitsentzug verbundene Eingriff in die persönliche Freiheit sei in der Regel unverhältnismässig, wenn der Freiheitsentzug weitgehend den Charakter einer blossen Verwahrung annähme (AGVE 1988, S. 265). Diese Rechtsprechung ist zugeschnitten auf die Vielzahl der Fälle fürsorgerischer Freiheitsentziehungen von psychisch kranken Menschen, die in einem akuten Zustand (z.B. wegen Exazerbation einer paranoiden Schizophrenie) in eine Psychiatrische Klinik zur stationären Behandlung eingewiesen werden. Das Ziel ist in diesen Fällen eine Verbesserung des Zustands und eine Stabilisierung durch medikamentöse Behandlung, um danach die Patienten wieder aus der Klinik zu entlassen und in einem ambulanten Rahmen weiter zu behandeln.

Daneben umfasst Art. 397a ZGB aber auch andere Situationen, in denen einer psychisch kranken (bzw. süchtigen oder verwahrlosten) Person die notwendige persönliche Fürsorge nur noch durch eine stationäre Betreuung und Pflege erwiesen werden kann, ansonsten ihr ein menschenwürdiges Leben verunmöglicht wird. Diese Voraussetzung kann unabhängig vom Vorliegen einer Behandlungsfähigkeit erfüllt sein. Zu denken ist beispielsweise an Personen mit einem chronifizierten Krankheitsbild oder mit einer Demenzerkrankung,

welchen aufgrund dieser Geistesschwäche bzw. Geisteskrankheit ein selbstständiges Wohnen verunmöglicht ist (z.B. wegen Vergesslichkeit, Orientierungslosigkeit, körperlicher Pflegebedürftigkeit, Verwahrlosungsgefahr, Selbstgefährdung) und welche an einer Krankheit leiden, die im heutigen Zeitpunkt weder durch Therapie noch durch medikamentöse Behandlung geheilt werden kann. Das Fürsorgerbedürfnis solcher Patienten, welche z.B. aufgrund einer Alzheimer-Demenz oder einer schweren chronischen Schizophrenie an einer Geisteskrankheit im juristischen Sinne leiden, kann in einer engmaschigen Betreuung, Pflege und Kontrolle bestehen, die unter Umständen nur noch in einem professionellen stationären Rahmen erwiesen werden kann, weil eine 1:1-Betreuung im privaten Umfeld aufgrund der Belastung der Umgebung einerseits und der Schutzbedürftigkeit des Betroffenen andererseits oft nicht mehr möglich ist. Fehlt es somit an einer eigentlichen Behandlungsfähigkeit, so ist im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung abzuklären, ob das konkrete Fürsorgerbedürfnis eine fürsorgerische Freiheitsentziehung rechtfertigt, d.h. ob dieses in einem ambulanten Rahmen nicht mehr abgedeckt werden könne.

Diese konstante Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts entspricht der neueren Lehre. So führt Elisabeth Scherwey aus: "Die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge sicherstellen und hat die Anstaltsentlassung innert nützlicher Frist herbeizuführen. Eine Relativierung erfährt diese Aussage bei unheilbaren Zuständen, wenn Ziel und Zweck der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, nämlich die Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung einer Person, nicht erreicht werden kann, die Anordnung einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung sich aber gleichwohl aufdrängt und rechtfertigt. Dies kann beispielsweise auf Personen mit altersbedingter Verwirrtheit zutreffen. Hier ist die Anstaltsunterbringung zur Erbringung der notwendigen persönlichen Betreuung und zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins trotz fehlender Behandelbarkeit zulässig. In solchen Einzelfällen steht nicht mehr die Entlassung im Vordergrund, sondern die Sicherung eines menschenwürdigen Daseins (unter Umständen mit ständigem Aufenthalt in der hierfür geeigneten Anstalt). Welcher Art die persönliche Fürsorge zu

sein hat und in welchem Umfang sie zu gewähren ist, hängt von den Umständen und Bedürfnissen des Einzelfalles ab" (Elisabeth Scherwey, Das Verfahren bei der vorsorglichen fürsorglichen Freiheitsentziehung, Diss. Lachen 2004, S. 15 f.; vgl. auch dazu Geiser, a.a.O., Vor Art. 397a-f, N 9).

4.2.

4.2.1. Der Beschwerdeführer erklärte anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung, er wolle, spätestens wenn er eine neue Wohnung habe, aus der Klinik entlassen werden. Er nehme in Y. ein Zimmer, da gebe es ein günstiges Restaurant. Ins Wohnheim X. wolle er nicht mehr zurück.

4.2.2. Nach Aussagen des zuständigen Oberarztes habe sich der Zustand des Beschwerdeführers seit dem Eintritt etwas gebessert, er sei weniger angetrieben und der Abstammungswahn sei in den Hintergrund getreten. Weil der Beschwerdeführer früher Probleme mit extrapyramidalen Nebenwirkungen gehabt habe, werde nun das neue Medikament Abilify eingesetzt. Der Beschwerdeführer reagiere gut darauf und zeige keinerlei Nebenwirkungen. Der zuständige Oberarzt erhofft sich durch eine Weiterbehandlung eine weitere Verbesserung, wobei keine vollständige Remission zu erwarten sei. Der Beschwerdeführer habe im ambulanten Rahmen die Behandlung stets abgesetzt, einzig das Medikament Marcoumar (Blutverdünnungsmittel) habe er regelmässig eingenommen. Bei einer sofortigen Entlassung aus der Klinik sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente nicht wie verordnet einnehmen würde, dadurch würde sich der psychische Zustand verschlechtern und es käme schnell wieder zur Verwahrlosung, sowohl betreffend Wohnraum als auch betreffend Körperpflege.

4.2.3. Für das Verwaltungsgericht steht aufgrund der Krankengeschichte, der ärztlichen Aussagen und des an der Verhandlung gewonnenen Eindrucks fest, dass der Beschwerdeführer immer noch behandlungsbedürftig ist. Nach dem Verlassen des Wohnheims X. setzte er die neuroleptische Medikation ab, worauf sich sein Zustand verschlechtert hat. In der Klinik konnte mit konsequenter Behandlung bereits eine gewisse Verbesserung erzielt werden. Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung war erkennbar, dass die

Wahnhaftigkeit des Beschwerdeführers noch stark im Vordergrund steht. Bei Fortsetzung der Behandlung ist mit dem zuständigen Oberarzt und dem Fachrichter eine weitere Beruhigung des Beschwerdeführers und eine gewisse Stabilisierung des Zustandsbilds zu erwarten. Somit kann zumindest noch für eine gewisse Zeit auch die Behandlungsfähigkeit des Beschwerdeführers bejaht werden.

Unabhängig davon, ob und in welchem Ausmass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers noch verbessert, steht fest, dass der Beschwerdeführer zur Sicherstellung der regelmässigen Medikation und zur Vermeidung einer Verwahrlosung eine betreute Wohnsituation braucht. Auch wenn der optimal erreichbare Behandlungserfolg eingetreten sein wird, kann dem Beschwerdeführer ein menschenwürdiges Dasein einzig im stationären Rahmen gesichert werden. So ist es jeweils bei den langen Klinikaufenthalten wie auch im Wohnheim X. recht gut gegangen und der Beschwerdeführer konnte erhebliche Freiheiten geniessen und einer Beschäftigung nachgehen. Sobald er wieder in eine eigene Wohnung gezogen und auf sich alleine gestellt war, setzte er die Medikamente ab, sein Zustandsbild verschlechterte sich, die Wahngebäude traten in den Vordergrund, eine Verwahrlosung setzte ein und in sämtlichen sozialen Beziehungen bekam er Probleme. So kam es auch zur Wohnungskündigung per Ende Januar 2006. Demgegenüber ging es auch gemäss Aussagen seiner Beiständin anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung im Wohnheim X. sehr gut, der Beschwerdeführer arbeitete gut, war sehr aktiv und konnte vieles unternehmen. Sowohl der zuständige Oberarzt als auch die Beiständin erachten eine betreute Wohn- und Arbeitsform für den Beschwerdeführer als angezeigt.

Eine Entlassung im jetzigen Zeitpunkt wäre in Anbetracht der bisherigen Krankengeschichte unverantwortlich und würde unweigerlich zu einer schnellen Verschlechterung des Zustands und zu einer baldigen Eskalation der Situation führen sowie eine Verwahrlosungsgefahr mit sich bringen. Die nötige persönliche Fürsorge kann dem Beschwerdeführer im Verhandlungszeitpunkt nur mit einer Fortführung der stationären psychiatrischen Behandlung erwiesen werden.

42 Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Freiheitsentziehung und der Zwangsmedikation bei schleichendem Beginn einer Schizophrenieerkrankung eines jungen Patienten, obwohl keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt.

- Bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis bei jüngeren Patienten ist zu berücksichtigen, dass bei frühzeitiger Behandlung gute Heilungschancen bestehen, während sich die Krankheit bei zu langem Hinauszögern chronifizieren kann (Entscheid vom 14. Februar 2006, Erw. 4.2.3).
- Mit zwangsweise vorgenommener medikamentöser Behandlung kann einem Patienten auf längere Sicht eine bessere Lebensqualität gewährleistet werden, als wenn die Krankheit unbehandelt bliebe (Entscheid vom 28. Februar 2006, Erw. 4.3).
- Eine indizierte Zwangsmedikation ist durchzuführen, wenn wegen weiterer Verzögerung der notwendigen Behandlung die Freiheitsentziehung verlängert würde (Entscheid vom 28. Februar 2006, Erw. 4.2)

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 14. Februar 2006 in Sachen S.W. gegen Verfügungen des Bezirksarzt-Stellvertreters X. und des Bezirksarztes Y. (Anstaltseinweisung) sowie Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 28. Februar 2006 in Sachen S.W. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden (Zwangsmedikation).

Aus den Erwägungen des Entscheids vom 14. Februar 2006

3.

3.1. Allein die Tatsache, dass eine Person an einer Geisteskrankheit im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung 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. 397a Abs. 1 und 2 ZGB; AGVE 1997, S. 240; 1992, S. 276; 1990, S. 223; Thomas Gei-