

VII. Zwangsmassnahmen gemäss § 241a StPO

36 Zwangsmassnahmen gemäss § 241a StPO.

- Isolation ist keine zusätzliche Zwangsmassnahme bei Haft (Erw. III/2).
- Strenge Voraussetzungen für Zwangsmedikation (Erw. V).

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 1. Kammer, vom 15. Juli 2008 in Sachen P.B. gegen Entscheid der Klinik Königsfelden betreffend Zwangsmassnahmen (WBE.2008.218).

Aus den Erwägungen

III.

1.

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit seinem Eintritt in die Psychiatrische Klinik Königsfelden am 27. Juni 2008 im Isolationszimmer untergebracht ist. Isolation bedeutet, allein in einem (oft ausser einem Bett unmöblierten) Raum eingeschlossen zu sein.

Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung hat der Beschwerdeführer explizit die erfolgte Isolation angefochten. In diesem Zusammenhang schilderte er, er sei seit siebzehn Tagen "in einem Zimmer ohne Luft"; es herrschten unmenschliche Umstände. Er dürfe das Zimmer lediglich für wenige Minuten für Raucherpausen verlassen; bisher habe er nie spazieren gehen dürfen. Im Gefängnis habe er eine halbe Stunde pro Tag raus gehen können.

Der behandelnde Oberarzt führte anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung aus, der Beschwerdeführer befände sich im Isolationszimmer, weil er im Haft-Status in der Klinik sei; es seien lediglich Ausnahmefälle, bei denen jemand trotz Haftstatus nicht isoliert werde.

2.

Vorliegend befindet sich der Beschwerdeführer zurzeit in Haft zur Sicherung des Massnahmenvollzuges, wobei diese Haft vorübergehend in der Klinik Königsfelden vollzogen wird. Die Isolation entspricht somit der Fortführung der Haft und ist nicht Gegenstand der medizinisch indizierten Zwangsmassnahme. Daher ist das Verwaltungsgericht nicht zuständig, die Isolation und deren Vollzug (Verweigerung eines 30minütigen Spaziergangs) zu überprüfen, weshalb auf die Beschwerde betreffend Isolation in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden nicht eingetreten werden kann.

IV. (...)

V.

1.

1.1.

Zur Hauptsache wendet sich der Beschwerdeführer gegen die angeordnete Behandlung mit Neuroleptika für die Dauer seiner Hospitalisation in der Klinik Königsfelden. Die Klinik hat im Zwangsmassnahmen-Entscheid vom 30. Juni 2008 die "Behandlung mit Depot-Medikation: Consta Risperdal i.m. alle drei Wochen, 25 - 75 mg" angeordnet. Als Diagnose wurde auf dem entsprechenden Formular "paranoide Schizophrenie; DD: Persönlichkeitsstörung" genannt. Dem Entscheid wurde wegen akuter Behandlungsbedürftigkeit die aufschiebende Wirkung nicht gewährt.

1.2.

Wird der Einsatz von Zwangsmassnahmen mit Beschwerde angefochten, so hat das Verwaltungsgericht zu überprüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Durchführung von Zwangsmassnahmen erfüllt sind. 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 (vgl. AGVE 1987, S. 217 [dieser Entscheid erging im Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung; die gleichen Überlegungen müssen jedoch genauso für Zwangsmassnahmen im Rahmen eines Strafvollzugs gelten]). Ausnahmen von diesem Grundsatz sind namentlich in jenen Fällen denkbar, in denen

das Gericht eine angeordnete Massnahme als unangemessen oder gar missbräuchlich beurteilt (AGVE 2000, S. 168 f.).

2.

2.1.

Ausgangspunkt jeder Beurteilung ärztlichen Handelns oder Unterlassens ist das verfassungs- und persönlichkeitsrechtlich abgesicherte Selbstbestimmungsrecht des Patienten (vgl. BGE vom 15. Juni 2001 [6A.100/2000], Erw. 3a). Das verfassungsmässige Recht der persönlichen Freiheit, das in der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen Bundesverfassung vom 18. April 1999 ausdrücklich in Art. 10 und - hinsichtlich des Schutzes der Menschenwürde - auch in Art. 7 gewährleistet ist, beinhaltet insbesondere das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Bewegungsfreiheit und Wahrung der Würde des Menschen sowie auf alle Freiheiten, die elementare Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung darstellen. Das Recht auf persönliche Freiheit gilt indessen, wie die übrigen Freiheitsrechte, nicht absolut. Einschränkungen sind zulässig, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sind; zudem dürfen sie den Kerngehalt des Grundrechts nicht beeinträchtigen, das heisst, dieses darf weder völlig unterdrückt noch seines Gehalts als Institution der Rechtsordnung entleert werden (vgl. Art. 5 und 36 BV). Der Schutzbereich der persönlichen Freiheit samt ihren Ausprägungen sowie die Grenzen der Zulässigkeit von Eingriffen sind jeweils im Einzelfall - angesichts der Art und Intensität der Beeinträchtigung sowie im Hinblick auf eine allfällige besondere Schutzbedürftigkeit des Betroffenen - zu konkretisieren (vgl. BGE vom 23. Mai 2000 [1P.645/1999], Erw. 3a mit Hinweisen).

Eine neuroleptische Zwangsmedikation stellt zweifellos einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Schwere Eingriffe in Freiheitsrechte bedürfen einer klaren und ausdrücklichen gesetzlichen Regelung in einem formellen Gesetz (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 BV).

2.2.

2.2.1.

Die Aargauische Strafprozessordnung sieht vor, dass medizinische Behandlungen oder andere medizinisch indizierte Vorkehren der Zustimmung des Gefangenen bedürfen (§ 241a Abs. 1 Satz 1 StPO). Gemäss § 241a Abs. 2 StPO dürfen ohne Zustimmung oder gegen den Willen des Gefangenen medizinische Behandlungen oder andere medizinisch indizierte Vorkehren nur durchgeführt werden, wenn eine richterlich angeordnete Massnahme gemäss Art. 59, 60 oder 64 StGB zu vollziehen ist und sie mit dem konkreten Massnahmezweck vereinbar sind (lit. a) oder wenn der Gefangene aufgrund einer Krankheit nicht zurechnungsfähig ist, sich selbst oder Dritte in schwerer Weise gefährdet und die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann (lit. b).

2.2.2.

Die Bestimmung soll nicht nur akute Krisenintervention, sondern auch mittel- bis langfristige Therapien abdecken, wenn solche für eine wirksame Gefahrenabwendung erforderlich sind. Die besondere Fürsorgepflicht des Staates kann für die im Strafvollzug befindlichen Personen den Einsatz ärztlicher Massnahmen gebieten, selbst wenn keine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit besteht (vgl. Materialien zu § 241a StPO [Materialien], Bericht des DVI, Abteilung Strafrecht, zur Änderung des Gesetzes über die Strafrechtspflege, vom 28. August 2001). Ein medikamentöses Ruhigstellen während der Dauer des Strafvollzugs als blosses Disziplinierungsmittel ist jedoch nicht erlaubt; "gesunde Tobende" müssen mit sicherheitspolizeilichen Methoden zur Ruhe gebracht werden (vgl. Materialien, Stellungnahme der PDAG, IPD, Ärztliche Leitung, vom 9. Juli 2001).

2.2.3.

Zwangsmassnahmen sind u.a. dort indiziert, wo psychisch Kranke die rückfallprophylaktischen Medikamente (z.B. eine Depotspritze) verweigern, so dass eine erneute Dekompensation erfahrungsgemäss nur noch eine Frage der Zeit ist; ausserdem bei Personen, die - z.B. in Folge einer Persönlichkeitsstörung - im Vollzug ohne sedierende Medikamente nicht tragbar sind, diese aber verwei-

gern (Materialien, Stellungnahme der PDAG, IPD, Ärztliche Leitung, vom 9. Juli 2001). Eine zwangsweise vollzogene Behandlung ist mit dem verfassungsmässigen Recht der persönlichen Freiheit nur vereinbar, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Besserung und Heilung des körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes des Betroffenen spricht (Materialien, Arbeitspapier DVI, Abteilung Strafrecht, vom 30. Juli 2001, S. 4).

2.3.

Mit Urteil des Bezirksgerichts Z. vom 7. Mai 2008 war die dem Beschwerdeführer vom Obergericht mit Urteil vom 18. Oktober 2007 auferlegte stationäre Massnahme für junge Erwachsene gemäss Art. 61 StGB gestützt auf Art. 62c Abs. 6 StGB aufgehoben worden. An deren Stelle wurde gestützt auf Art. 59 StGB eine stationäre psychiatrische Behandlung angeordnet. Dieses Urteil ist nicht rechtskräftig; der amtliche Verteidiger des Beschwerdeführers hat es an das Obergericht des Kantons Aargau weitergezogen. Mangels Rechtskraft dieses Urteils bildet § 241a Abs. 2 lit. a StPO in casu keine rechtsgenügende Grundlage für die Durchführung von medizinischen Behandlungen oder anderen medizinisch indizierten Vorkehren gegen den Willen des Beschwerdeführers.

Lediglich der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass eine neuroleptische Zwangsmedikation ohnehin nicht dem Massnahmezweck (stationäre Verhaltenstherapie) entspricht.

Im Folgenden gilt es deshalb zu prüfen, ob § 241a Abs. 2 lit. b StPO eine rechtsgenügende Grundlage für die Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers bildet.

3.

3.1.

Wie bereits in Erw. V/2.2 hiavor ausgeführt, dürfen gemäss § 241a Abs. 2 lit. b StPO ohne Zustimmung oder gegen den Willen des Gefangenen medizinische Behandlungen oder andere medizinisch indizierte Vorkehren nur durchgeführt werden, wenn der Gefangene aufgrund einer Krankheit nicht zurechnungsfähig ist, sich selbst oder Dritte in schwerer Weise gefährdet und die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann. Wie bei der fürsorglichen Freiheitsentziehung (vgl. Art. 397a ff. ZGB) ist

vorausgesetzt, dass aufgrund einer Krankheit die nötige persönliche Fürsorge in der medizinischen Behandlung liegt; vorausgesetzt sind also Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit. Zusätzlich braucht es neben der Verhältnismässigkeit Zurechnungsunfähigkeit (bzw. Urteilsunfähigkeit) aufgrund einer Krankheit sowie eine schwere Selbst- oder Fremdgefährdung. Damit sind die Voraussetzungen wesentlich strenger als bei einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung.

Es ist im Folgenden im Einzelnen zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach den Bestimmungen der Aargauischen Strafprozessordnung für eine Zwangsmedikation des Beschwerdeführers vorliegen.

3.2.

3.2.1.

3.2.1.1.

Die Psychiatrische Klinik Königsfelden stellte anlässlich der ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers (Mai bis August 2006) u.a. die Diagnose einer "Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten" und "Persönlichkeitsakzentuierung mit dissozialen, querulatorischen Zügen". Es habe bei der psychiatrischen und testpsychologischen Untersuchung psychopathologisch keine direkten Hinweise für ein psychotisches Geschehen/Erleben gegeben; zu keiner Zeit habe eine positive psychotische Symptomatik festgestellt werden können. Bei Austritt wurden dem Beschwerdeführer keine Medikamente verordnet.

3.2.1.2.

Im forensisch-psychiatrischen Vorgutachten der Klinik Königsfelden vom 18. Dezember 2006 beschreibt der Gutachter, der Beschwerdeführer zeige eine extrem geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives und gewalttätiges Verhalten; er habe kein Schuldbewusstsein und sei unfähig, aus negativer Erfahrung zu lernen, da er immer anderen die Schuld für sein Versagen gebe. In diagnostischer Hinsicht hält der Gutachter fest, es bestehe beim Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeitsstörung. Weiter wurde festgehalten, es hätten bei der psychiatrischen Untersuchung keine schizophrenen Symptome festgestellt werden können; eine Schizophrenie im Prodromalstadium (Anfangsstadium ohne ty-

pische Symptome) könne zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

3.2.1.3.

Mit forensisch-psychiatrischem Gutachten vom 13. April 2007 nimmt der Gutachter Stellung zu Fragen einer psychischen Störung, der Schuldfähigkeit, der Rückfallgefahr sowie einer allfälligen Massnahme. In diesem Zusammenhang führt er aus, die geringe Frusttoleranz, die labile Affektivität, die ungenügende Selbst- und Impulskontrolle, die mangelnde Verarbeitungs- und Introspektionsfähigkeit, die verzerrte, misstrauisch-paranoid anmutende Wahrnehmung, die defizitäre Empathiefähigkeit und die mangelnde Anpassungsfähigkeit wiesen am ehesten auf einen Menschen mit strukturellen Defiziten in der Persönlichkeitsentwicklung, aber auch auf Unreife in der Persönlichkeitswerdung hin. Die Persönlichkeit des Beschwerdeführers sei zusammenfassend beurteilt sehr auffällig. In diagnostischer Hinsicht führt der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer bestehe - neben einem Cannabisabhängigkeitssyndrom - eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen und unreifen Zügen. Für diese gebe es keine sicher wirksame Therapie. Eine verhaltenstherapeutisch-delictorientierte Therapie habe gemäss heutiger Wissensgrundlagen allenfalls eine gewisse Wirksamkeit.

3.2.1.4.

Anlässlich der zweiten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden von Dezember 2007 bis Februar 2008 wurde die Klinik beauftragt, u.a. abzuklären, ob es sich auch um eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis handeln könnte. Im Bericht zu der im Verlaufe dieser Hospitalisation durchgeführten psychologischen Testung wurde zusammenfassend ausgeführt, der Beschwerdeführer scheine zwischen seiner Tendenz zum Bagatellisieren, sich als Opfer darzustellen und mit einer "realitätsnahen" Einsicht zu ringen. In belastenden Situationen sei es denkbar, dass er eine paranoide Verarbeitung begünstige. Der Beschwerdeführer habe sich in den Persönlichkeitsverfahren bedeckt gezeigt; es bleibe ungewiss, ob er sich nicht habe zeigen wollen oder ob er es nicht gekonnt habe.

Des Weiteren war anlässlich jener Hospitalisation eine Erstpsychose-Abklärung durchgeführt worden. Diese Abklärung wurde im Austrittsbericht vom 5. Juni 2008 bezüglich dritte Hospitalisation des Beschwerdeführers im Mai 2008 folgendermassen zusammengefasst:

"In der damaligen Testung wurde festgehalten, dass sich trotz Abwesenheit florid-psychotischer Symptome der Verdacht einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, welche schleichend ist, nicht entkräften [lasse], dies einerseits durch die Krankheitsentwicklung über Jahre mit einem deutlichen Leistungsknick und immer wieder uneinfühlbarem Verhalten, sowie der genetischen Belastung durch eine schizophrene Mutter. Dennoch liessen sich nie eigentliche psychotische Symptome finden, sodass dies allenfalls eine Verdachtsdiagnose bleibt."

Die Klinikärzte kamen anlässlich der zweiten Hospitalisation zu folgender Diagnose:

- "- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen und unreifen Zügen (...)
- Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (...)
- Anamnestisch schädlicher Gebrauch von Cannabis (...)"

3.2.1.5.

Die Diagnose anlässlich der dritten Hospitalisation des Beschwerdeführers im Mai 2008 lautete folgendermassen :

- "- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen und unreifen Zügen (...)
- Anamnestisch schädlicher Gebrauch von Cannabis (...)
- Schleichende Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, lässt sich gemäss Erstpsychoseabklärung nicht ausschliessen, aktuell klinisch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich"

3.2.1.6.

Anlässlich der aktuellen Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden wurde anlässlich der Aufnahme folgende Beurteilung abgegeben:

- "- Angespanntes, fremdgefährliches Zustandsbild mit fragilen psychotischen Symptomen bei bekannter Erkrankung des schizophrenen Formenkreises
- Substanz-induziert

- Gemischte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen und unreifen Zügen
- (...)"

Auf dem Zwangsmassnahmen-Entscheid vom 30. Juni 2008 wurde unter der Rubrik Diagnose "Schizophrenie; DD: Persönlichkeitsstörung" aufgeführt.

Entsprechend führte der behandelnde Oberarzt anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 15. Juli 2008 aus, man könne aufgrund von Beobachtungen über einen längeren Zeitraum feststellen, dass beim Beschwerdeführer Denkstörungen mit einer paranoiden Verarbeitung der Umgebung stattfänden; so seien immer die anderen schuld; es bestehe ein stetes Misstrauen. Dies seien Hinweise auf eine Schizophrenie. Die Dichte dieser Hinweise sowie deren Konstanz lägen näher bei einer Schizophrenie als bei einer Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer kenne die Krankheit Schizophrenie von seiner Mutter und könne daher die Symptome verstecken; er kontrolliere sich, was er sage. Es bestehe eine gelockerte Assoziation, wobei diese Störung der Gedanken symptomatisch für eine Schizophrenie sei.

3.2.2.

Es kann festgestellt werden, dass mit Ausnahme der aktuellen Hospitalisation alle involvierten Psychiater eindeutig die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt haben. Insbesondere im Gutachten vom 13. April 2007 wird diese Diagnose ausführlich begründet. Auch der vom Gericht beigezogene Gutachter bestätigte diese Diagnose anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung. Für das Verwaltungsgericht steht somit fest, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Gemäss übereinstimmenden Angaben der Fachärzte besteht die adäquate Behandlung derselben in einer Verhaltenstherapie (vgl. Erw. V/3.2.1.3 hiervor), zumal sich eine Persönlichkeitsstörung medikamentös kaum behandeln lässt.

Unklar ist, ob zusätzlich eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliegt, bei welcher eine neuroleptische Behandlung medizinisch indiziert wäre. Verschiedene Indizien dafür liegen zwar vor, allerdings bleibt es bei einer Verdachtsdiagnose. Entsprechend führte auch der Gutachter anlässlich der verwaltungsge-

richtlichen Verhandlung aus, die letzten Beweise für eine paranoide Schizophrenie seien nicht gegeben. Insbesondere steht fest, dass aktuell keine florid psychotischen Symptome vorhanden sind. Das vom behandelnden Oberarzt mehrfach erwähnte "paranoide Verarbeiten" konnte aktuell nicht konkretisiert werden. So antwortete der Beschwerdeführer an der für ihn sicherlich mit einer gewissen Belastung verbundenen verwaltungsgerichtlichen Verhandlung ruhig, anständig, adäquat, realitätsbezogen und in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Es lagen keinerlei Hinweise auf ein psychotisches Geschehen im Hintergrund vor; der Blick war offen. Dass sich der Beschwerdeführer wiederholt über die Ungerechtigkeit äusserte, nun beinahe zwei Jahre im Gefängnis zu sein und noch immer kein Ende der Strafe zu sehen, ist nachvollziehbar. Das Verwaltungsgericht geht mit dem anwesenden psychiatrischen Sachverständigen überein, dass die Tatsache, dass der Beschwerdeführer auf gewisse Fragen andere Ausführungen machte, nicht auf eine Denkstörung schliessen lassen, sondern eher ein Ausweichen auf unangenehme Fragen darstellt, dies verbunden mit dem Bedürfnis, seine als ungerecht empfundene Lage zu erklären.

Selbst wenn also die Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie zutreffen würde, so ist aktuell kein akutes Krankheitsbild, sind keine florid psychotischen Symptome erkennbar, sondern höchstens gewisse Minussymptome. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass solche Minussymptome unspezifisch sind, d. h. sie sind nicht nur an schizophrene Psychosen gebunden, sondern kommen auch bei anderen Krankheiten vor, so auch bei Persönlichkeitsstörungen.

3.3.

3.3.1.

Damit eine Massnahme verhältnismässig ist, muss sie geeignet und notwendig sein, und es muss eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation vorliegen. Eine Zwangsmassnahme ist namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere für den angestrebten Erfolg ausreicht. Der Eingriff darf in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein als notwendig. Nach diesen Kriterien der Verhältnismässigkeit bzw. der

Subsidiarität ist die weniger eingreifende der eingriffsintensiveren und die bessernde der bloss sichernden Massnahme vorzuziehen und die geeignete Behandlungsform auszuwählen (BGE 127 IV 154 Erw. 4c).

Dass (auch) bei Zwangsmassnahmen im Rahmen eines Strafvollzugs die Verhältnismässigkeit gewahrt werden muss, drückt § 241a Abs. 2 lit. b StPO mit den Worten aus: "wenn [...] die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann". Durch diese Formulierung soll zur möglichen Schonung der persönlichen Freiheit die Zwangsbehandlung im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips beschränkt werden; die Zwangsbehandlung muss also ultima ratio bleiben. Die Beurteilung hängt im Wesentlichen davon ab, in welchem Ausmass eine Behandlung einerseits "notwendig" und welches andererseits die Auswirkungen im Falle einer Nichtbehandlung sind.

Wie bereits in Erwägung V/2.2.3 hiavor ausgeführt, ist eine zwangsweise vollzogene Behandlung nur verhältnismässig, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Besserung und Heilung des körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes des Betroffenen spricht.

3.3.2.

3.3.2.1.

Eine Behandlungsbedürftigkeit liegt dann vor, wenn eine Person in organischer oder psychischer Hinsicht derart erheblich von der Gesundheit/des Wohlbefindens abweicht, dass stationäre oder ambulante medizinische, insbesondere psychiatrische, psychologische oder heilpädagogische Vorkehren angezeigt erscheinen.

3.3.2.2.

Wie bereits in den Erwägungen hiavor ausgeführt, lässt sich eine Persönlichkeitsstörung mit neuroleptischer Medikation nicht behandeln. Entsprechend wird im Gutachten vom 13. April 2007 ausgeführt, für die kombinierte Persönlichkeitsstörung gebe es keine sicher wirksame Therapie; lediglich eine verhaltenstherapeutisch-deliktorientierte Psychotherapie habe gemäss heutiger Wissensgrundlage eine gewisse Wirksamkeit. Dementsprechend hat das Bezirksgericht Z. mit Entscheid vom 16. Mai 2007 den Vollzug der Freiheits-

strafe zugunsten einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 61 StGB (Massnahme für junge Erwachsene, die in ihrer Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört sind) aufgeschoben; das Obergericht hat eine dagegen ergriffene Berufung mit Urteil vom 18. Oktober 2007 abgewiesen. Später hat das Bezirksgericht Z. mit Urteil vom 7. Mai 2008 anstelle einer Massnahme für junge Erwachsene eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet (dieses Urteil ist noch nicht rechtskräftig).

3.3.2.3.

Falls beim Beschwerdeführer neben der Persönlichkeitsstörung eine Schizophrenie vorliegen würde, wäre eine medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit grundsätzlich zu bejahen. Aus medizinischer Sicht ist daher ein Behandlungsversuch dieser Verdachtsdiagnose durchaus nachvollziehbar; fraglich ist dagegen, ob dies gegen den Willen des Beschwerdeführers zulässig ist.

3.3.2.4.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass an der medikamentösen Behandlungsbedürftigkeit somit zumindest Bedenken bestehen.

3.3.3.

3.3.3.1.

Weitere Voraussetzung für die Durchführung einer Zwangsmassnahme nach § 241a Abs. 2 lit. b StPO ist die Behandlungsfähigkeit des Betroffenen. Verspricht eine neuroleptische Behandlung von vorneherein keinen Erfolg, kommt eine neuroleptische Zwangsbehandlung nicht in Frage.

3.3.3.2.

Der zuständige Oberarzt führte anlässlich der Verhandlung aus, er sehe bereits einen Behandlungserfolg. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr so misstrauisch im Gespräch; er mache ein Stück weit mit. Es sei eine leichte Verbesserung eingetreten.

3.3.3.3.

Der anwesende Gutachter führte in diesem Zusammenhang aus, man könne nicht sagen, dass es mit der Behandlung zu einem Fortschritt komme und ohne Behandlung zu einer Verschlechterung; dies könne man im Voraus nicht abschätzen.

3.3.3.4.

Gemäss dem bisher Ausgeführten handelt es sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Persönlichkeitsstörung um eine psychische Störung, die nach dem heutigen Stand der Wissenschaft medikamentös nicht behandelt werden kann; eine Behandlungsfähigkeit betreffend Persönlichkeitsstörung durch Neuroleptika ist unter diesen Umständen zu verneinen.

3.3.3.5.

Selbst wenn beim Beschwerdeführer neben der Persönlichkeitsstörung eine Schizophrenie vorliegen würde, wäre die Behandlungsfähigkeit betreffend Negativsymptomatik gering.

Entsprechend wurde im Austrittsbericht vom 5. Juni 2008 das Folgende festgehalten:

"Wir erachten es als nicht verhältnismässig, ihn zwangszumedizieren, da ein Erfolg einer medikamentösen Therapie, wenn überhaupt, nur in sehr begrenztem Ausmass, im Vergleich zu allfälligen Spätfolgen desselben zu erwarten gewesen wäre. Dies einerseits, weil sich eine Persönlichkeitsstörung kaum mehr medikamentös beeinflussen lässt und ein schleichender Verlauf einer Schizophrenia simplex weiter höchstens eine Verdachtsdiagnose ohne eindeutige Anhaltspunkte bildet. Selbst wenn es sich um eine solche handeln sollte, wäre eine medikamentöse Therapie deutlich weniger wirksam bei den so genannten Negativsymptomen, als bei einer florid-psychotischen Situation, die bei Herrn B. zu keiner Zeit vorlag."

Das Verwaltungsgericht kann sich dieser oberärztlichen Ansicht vollumfänglich anschliessen: Da kein florid psychotisches Zustandsbild vorliegt, würde es selbst bei Vorliegen einer Schizophrenie an einer nachgewiesenen Behandlungsfähigkeit fehlen. Die Ausführungen des behandelnden Oberarztes lassen Fragen offen, wenn er einerseits ausführt, es sei durch die neuroleptische Behandlung bereits eine Verbesserung eingetreten, er jedoch andererseits schildert, dass die dem Beschwerdeführer am 30. Juni 2008 verabreichte Risperdal-Spritze erst nach drei Wochen ihre Wirkung entfalte und der Beschwerdeführer die Risperdal-Tabletten schmuggle, indem er sie in die Urinflasche ausspucke.

3.3.3.6.

Diese Erwägungen schliessen nicht aus, dass eine neuroleptische Behandlung durchaus sinnvoll wäre, im Interesse des Beschwerdeführers liegen könnte und medizinisch vertretbar wäre, zumal man daraus bzw. aus dem allfälligen Behandlungserfolg nachträgliche Rückschlüsse betreffend die Verdachtsdiagnose Schizophrenie tätigen könnte.

3.3.4.

Es ist bereits ausgeführt worden, dass mit einer neuroleptischen Behandlung lediglich ein geringer Behandlungserfolg zu erwarten ist, zumal der Beschwerdeführer primär an einer Persönlichkeitsstörung leidet, welche ohnehin schwer therapierbar ist. Aus diesem Grund ist vorliegend die Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation nicht gegeben. Die notwendige Fürsorge im Haftstatus kann dem Beschwerdeführer ohne neuroleptische Behandlung erwiesen werden. So ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer die meiste Zeit anständig und freundlich ist; es ist nicht ersichtlich, dass er einer besonderen Behandlung/Fürsorge bedürfe.

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei den gelegentlich vorkommenden Aggressionsdurchbrüchen notfallmässig sediert werden kann. Ob diese Aggressionsdurchbrüche mit seiner Situation (seit rund 20 Monaten in Haft; das Ende der Haftzeit ist noch offen), seiner Persönlichkeitsstörung oder mit einer allfälligen Schizophrenie in Zusammenhang stehen, ist ungewiss.

3.4.

3.4.1.

Weitere Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Zwangsmassnahme nach § 241a Abs. 2 lit. b StPO ist die Unzurechnungsfähigkeit des Betroffenen aufgrund einer Krankheit.

Bei der Auslegung dieser Voraussetzung ist zunächst festzuhalten, dass der Begriff Zurechnungsfähigkeit ein Begriff des Strafrechts ist und die Schuldfähigkeit eines Täters in Bezug auf eine bestimmte Straftat betrifft. So ist gemäss Art. 19 StGB nicht strafbar, wer zur Zeit der Tat nicht fähig war, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln. Im Zusammenhang mit einer medizinischen Zwangsbehandlung eines Gefangenen kann so-

mit die Frage der Zurechnungsfähigkeit im strafrechtlichen Sinne keine Rolle spielen. Eine teleologische Auslegung der Bestimmung ergibt, dass man in Analogie zur Zwangsbehandlung im Rahmen von fürsorglichen Freiheitsentziehungen (§ 67e^{bis} EG ZGB) eine gesetzliche Grundlage für behandlungsbedürftige Gefangene schaffen wollte. Unklar ist, ob der Wortlaut "aufgrund einer Krankheit nicht zurechnungsfähig" eine Umschreibung von "Geisteskrankheit oder Geistesschwäche" sein soll, oder ob damit bewusst strengere Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung geschaffen werden sollten, indem das Vorliegen einer Urteilsunfähigkeit bezüglich Behandlung vorausgesetzt werden sollte.

Sinn und Zweck von § 241a Abs. 2 lit. b StPO liegt darin, kranke Gefangene unter den gleichen Voraussetzungen wie Personen in einer fürsorglichen Freiheitsentziehung gegen ihren Willen medizinisch behandeln zu können, wobei gemäss eindeutigen Wortlaut zusätzlich eine schwere Selbst- oder Drittgefährdung vorausgesetzt wird. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Zwangsbehandlungen stets im eigenen wohlverstandenen Interesse einer kranken Person erfolgen, ist bereits diese zusätzliche Voraussetzung (schwere Selbst- oder Drittgefährdung) bedenklich, kann doch einem kranken Gefangenen erst später - nämlich erst bei einer schweren Gefährdungssituation - die in seinem Interesse liegende, wenn auch gegen seinen Willen erfolgte, adäquate Behandlung zuteil werden, als einem genau gleich kranken Menschen, der gegen seinen Willen in eine Klinik eingewiesen und dort gegen seinen Willen behandelt wird. Umso mehr verstösst § 241a Abs. 2 lit. b StPO gegen das Rechtsgleichheitsprinzip, wenn diese Norm so ausgelegt wird, dass zusätzlich zur schweren Selbst- oder Fremdgefährdung das Vorliegen einer Urteilsunfähigkeit des kranken Gefangenen vorausgesetzt wird. Es ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar, weshalb andere - strengere - Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung geschaffen werden sollten; sicher ist jedoch, dass im Sinne einer restriktiven Umsetzung höchstens Urteilsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit in Bezug auf die (notwendige) medikamentöse Behandlung gemeint sein kann.

Es rechtfertigt sich, die Auslegung des Begriffs der Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB vorzunehmen, wonach urteilsfähig ist, wer nicht wegen seines Kindesalters oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.

Für die Beurteilung der Urteilsunfähigkeit ist im Einzelfall von den konkreten Umständen hinsichtlich einer bestimmten Handlung auszugehen. Urteilsunfähigkeit kann angenommen werden, wenn es an der Fähigkeit fehlt, eine bestimmte Lage richtig zu beurteilen und in Angelegenheiten der in Frage stehenden Art ein vernünftiges Urteil zu bilden sowie die Beweggründe und Folgen eines bestimmten Handelns richtig zu erkennen (vgl. dazu den Entscheid des Bundesgerichts vom 22. März 2001 [1P.103/2001], Erw. 7b/aa).

3.4.2.

Der behandelnde Oberarzt führte anlässlich der Verhandlung aus, er erachte den Beschwerdeführer als urteilsunfähig betreffend Medikation.

3.4.3.

Es ist nicht erkennbar, dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer zu einem fehlenden Realitätsbezug führt. Da eine Persönlichkeitsstörung einer neuroleptischen Behandlung nicht zugänglich ist, kann sicher nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei urteilsunfähig, wenn er diese Behandlung verweigert.

Selbst bei allfälligem Vorliegen einer Schizophrenie kann nicht gesagt werden, dem Beschwerdeführer fehle die Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung. Der Beschwerdeführer kennt die Krankheit von seiner Mutter her; anlässlich seiner zweiten Hospitalisation in der Klinik Königsfelden Ende 2007/anfangs 2008 wurde er mit Neuroleptika behandelt. Er kennt das Wesen einer neuroleptischen Behandlung; er weiss, was die entsprechenden Medikamente bewirken, sowohl in positiver Hinsicht als auch in Bezug auf Nebenwirkungen. Dass er diese Behandlung nicht will, ist in einem gewissen Sinne nachvollziehbar, zumal er unter keinen positiven Symptomen

(Halluzinationen usw.) leidet. Es kann daraus nicht auf diesbezügliche Urteilsunfähigkeit geschlossen werden.

3.4.4.

In Zusammenfassung obiger Erwägungen kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der Frage einer medikamentösen Behandlung urteilsfähig ist.

3.5.

3.5.1.

Weitere Voraussetzung für die Zulässigkeit von Zwangsmassnahmen im Strafvollzug ist das Vorliegen einer schweren Selbst- oder Drittgefährdung.

Fremdgefährdung liegt vor, wenn für andere Personen eine absehbare Gefährdung besteht. Gefahr besteht insbesondere in aggressivem Verhalten bis zur Androhung von schwerer Gewalt oder in körperlichen Attacken.

3.5.2.

Wenn der Gesetzestext von schwerer Fremdgefährdung spricht, kann nur eine akute Fremdgefährdung gemeint sein. Aus den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren mehrfach massiv bedrohlich und teilweise auch tödlich geworden ist. Der Vorfall im Bezirksgefängnis Z. vom 26. Juni 2008, wo der Beschwerdeführer den Gefangenenwart mehrfach bedrohte, in der Zelle ein Feuer entzündete und ein Metallstück eines Fensterrahmens in bedrohlicher Haltung in der Hand hatte, führte zur aktuellen Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik Königsfelden. In diesem Zeitpunkt war eine schwere Fremdgefährdung nicht auszuschliessen.

Seit der Beschwerdeführer in der Klinik Königsfelden ist, gab es keinerlei Anzeichen für eine akute Fremdgefährdung. So wurde bereits am Tag nach der Einweisung in der Krankengeschichte anlässlich der oberärztlichen Untersuchung explizit festgehalten, es bestünden keine Hinweise auf Fremdgefährdung. Der Beschwerdeführer wird im Pflegebericht durchwegs als anständig und freundlich beschrieben. Trotz der schwierigen persönlichen Situation, trotz Isolation und Zwangsmedikation ist der Beschwerdeführer nie "ausgerastet". Auch anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung,

welche einen zusätzlichen Stressfaktor darstellt, blieb er ruhig und stets anständig. Eine schwere Drittgefährdung im Sinne von § 241a Abs. 2 lit. b StPO liegt somit nicht vor.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die strengen Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation gemäss § 241a Abs. 2 lit. b StPO vorliegend nicht erfüllt sind. Nebst der gutachterlich festgestellten Diagnose der Persönlichkeitsstörung und der Notwendigkeit einer Verhaltenstherapie bestehen zu viele Ungewissheiten. Es muss im heutigen Zeitpunkt offen bleiben, ob allenfalls zusätzlich eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliegt und ob mittels Neuroleptika ein wesentlicher Behandlungserfolg erzielt werden könnte. Zusätzlich fehlt es an einer schweren Fremdgefährdung des Beschwerdeführers ebenso wie an einer durch Krankheit verursachten Urteilsunfähigkeit.

Aus diesen Gründen wird der Zwangsmassnahmen-Entscheid der Klinik Königsfelden vom 30. Juni 2008 aufgehoben.

VIII. Sozialhilfe

37 Auslandsaufenthalt (Ferien) eines Sozialhilfeempfängers.

- Der Unterstützungswohnsitz wird durch einen vorübergehenden Ferienaufenthalt im Ausland nicht verändert oder unterbrochen (Erw. 2.1).
- § 10 Abs. 5 lit. a SPV regelt die Finanzierung von Zusatzkosten, die mit Urlaubs- und Erholungsaufenthalten verbunden sind (Erw. 2.3).
- Kürzung der Sozialhilfe wegen Verletzung der Meldepflicht (Erw. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts, 4. Kammer, vom 20. Februar 2008 in Sachen G.S. gegen das Bezirksamt Rheinfelden (WBE.2007.254/255).

Aus den Erwägungen

2.

2.1.

Art. 1 Abs. 1 ZUG bestimmt, welcher Kanton für die Unterstützung eines Bedürftigen, der sich in der Schweiz aufhält, zuständig ist. Die Bestimmungen im ZUG regeln nur die interkantonale Zuständigkeit und nicht die Unterstützung der Hilfe suchenden Personen (Werner Thomet, in: Kommentar zum Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger [ZUG], 2. Auflage, Zürich 1994, Rz. 55). Deshalb kann nicht aus dem ZUG abgeleitet werden, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf materielle Unterstützung hat. Die Voraussetzungen der Sozialhilfe regeln vielmehr die kantonalen Sozialhilfegesetze (vgl. auch Handbuch Sozialhilfe, hrsg. vom Kantonalen Sozialdienst, Kapitel 4.1 und 4.1.3).

Ausgehend von Wohnortsprinzip (Art. 24 Abs. 1 und Art. 115 BV; Thomet, a.a.O., Rz. 27) bestimmt Art. 4 Abs. 1 ZUG den Wohnkanton und § 6 Abs. 1 und 2 SPG i.V.m. Art. 4 ZUG den Wohnort als Unterstützungswohnsitz. Nur bei Personen ohne Unterstützungs-