

Grösse des gesamten Kantonsgebiets (*Tarkan Göksu*, a.a.O., N 7 zu Art. 74 AuG).

Das grundrechtlich geschützte Familien- und Privatleben eines Betroffenen ist grundsätzlich bei Eingrenzungen zu berücksichtigen, wenn es die rechtsgenüglihe Intensität erreicht. Auch spricht grundsätzlich nichts dagegen, einen Rayon so zu gestalten, dass eine direkte Fahrt zwischen zwei Gebieten zugelassen wird (Urteil VGer ZH, VB.2016.00538, E. 4). Im vorliegenden Fall bestehen konkrete Anhaltspunkte für die vom Beschwerdeführer behauptete Vaterschaft bezüglich der in der Gemeinde A lebenden E, geboren am 28. Juni 2016. Es ist dem Beschwerdeführer zu ermöglichen, seine Tochter zu besuchen (vgl. Art. 273 Abs. 1 ZGB). Dieser Anspruch ergibt sich auch aus Art. 8 EMRK und dem dort stipulierten Schutz des Familienlebens (*Juliane Pätzold*, in: Karpenstein/Mayer [Hrsg.], EMRK, 2. A., München 2015, N 52 und 53 zu Art. 8, ferner N 18 zu Art. 8; *Frowein/Peukert*, Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK-Kommentar, 3. A., Berlin 2009, N 19 zu Art. 8). Weil die Vorinstanz im Zeitpunkt des Erlasses der nun angefochtenen Verfügung keine Kenntnis von der Vaterschaft hatte, hat sie sich mit diesem Punkt nicht auseinandergesetzt. Bei der Anordnung einer Möglichkeit zur Wahrnehmung des Besuchsrechts steht der Vorinstanz ein erhebliches Ermessen zu. Denkbar sind etwa eine Regelung über Ausnahmewilligungen (Urteile BGer 2C_534/2008, E. 3.2 und 2A.514/2006, E. 3.3.4; *Tarkan Göksu*, a.a.O., N 9 zu Art. 74 AuG) oder aber die Ausdehnung der Eingrenzung auf die Gemeinde A. (mit direkter Fahrt zwischen den beiden Gebieten). Neben der Befristung hat somit auch bezüglich der räumlichen Ausdehnung der Eingrenzung eine Rückweisung zur Neuurteilung zu erfolgen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

OGP, 12.12.2016

3680

Fürsorgerische Unterbringung. Anordnung einer medikamentösen Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB. Verhältnismässigkeitsprüfung.

Aus den Erwägungen:

3.1 Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Dieser ist der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Wird die Zustimmung verweigert, so kann der Chefarzt die vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn (1) ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben

oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, (2) die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und (3) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde gemäss Art. 7 BV zentral. Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine Interessenabwägung. Dabei sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Zu berücksichtigen sind somit die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch die Nebenwirkungen einer solchen zwangsweisen Behandlung (Urteil BGer 5A_38/2011, E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 f.; vgl. auch Urteil OGer ZH, ZH PA150040, E. 7b).

Nachfolgend sind die einzelnen Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation zu prüfen.

3.2 Die Anordnung erfolgte schriftlich und erfüllt damit die Anforderungen an die Form. Weiter muss die Massnahme vom Chefarzt der Klinik angeordnet werden. Der Entscheid soll bei derjenigen Person liegen, welche die Gesamtverantwortung für die betreffende Abteilung trägt. Einerseits soll damit sichergestellt werden, dass eine Behandlung ohne Zustimmung nur angeordnet wird, wenn mindestens zwei Fachärzte sie für notwendig erachten. Andererseits darf der Entscheid nicht von den behandelnden Ärzten oder Ärztinnen getroffen werden, da diese aufgrund der mit der Behandlung verbundenen persönlichen Nähe zu der betroffenen Person nicht mehr als unbefangen gelten können (vgl. zum Ganzen *Geiser/Etzensberger*, Erwachsenenschutzrecht, Basler Kommentar, Basel 2012, N 32 ff. zu Art. 434/435 ZGB; Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) BBl 2006 7001, S. 7069 f.). Anstelle des Chefarztes oder der Chefärztin kann die medizinische Massnahme auch deren Stellvertreter oder deren Stellvertreterin anordnen. Wer zur Stellvertretung befugt ist, ergibt sich aus dem Organisationsreglement der Klinik. Die anordnende Person und deren Stellung in der Klinik sind in der Verfügung zu nennen (*Geiser/Etzensberger*, a.a.O., N 39 zu Art. 434/435 ZGB). Die Beschwerdeinstanz muss mühelos beurteilen können, ob die betreffende Person die gesetzlichen Anforderungen erfüllt. Dazu ist sie nicht in der Lage, wenn die Verfügung nur eine unleserliche Unterschrift und allenfalls einen Hinweis auf das Vertretungsverhältnis ("i.V.") enthält.

Vorliegend findet sich auf dem Behandlungsplan lediglich eine unleserliche Unterschrift, ohne Hinweis auf die ausstellende Person. Dieser Mangel

kann aber ohne weiteres behoben werden durch einen einfachen Vergleich mit den sich im Dossier befindlichen und klar zuordbaren Unterschriften. Daraus ergibt sich, dass die Unterschrift auf dem Behandlungsplan von Prof. Dr. med. U.H. stammt. Dieser bekleidet im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden die Funktion des Chefarztes.

3.3 Wie bereits oben unter Erwägung 2.4 festgestellt worden ist, leidet die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung.

3.4 Der Gutachter hat ebenfalls bestätigt, dass die Beschwerdeführerin behandlungsbedürftig ist und die regelmässige Psychopharmakotherapie zu einer Rückbildung der psychotischen Symptome, zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin sowie zu einer deutlichen Verbesserung ihres Sozialverhaltens führen sollte.

3.5 Im Rahmen von Art. 434 Abs. 1 ZGB vermag eine Selbstgefährdung eine medikamentöse Zwangsbehandlung zu rechtfertigen, wenn der betroffene Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht ohne die medizinisch indizierte Behandlung. Der drohende Gesundheitsschaden ist ernstlich, wenn er mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Zeitliche Dringlichkeit ist nicht vorausgesetzt. Kann aber mit einer Behandlung aus medizinischer Sicht noch zugewartet werden, so droht kein ernstlicher Gesundheitsschaden im erwähnten Sinn, wenn Aussicht besteht, dass der Patient noch rechtzeitig in die Behandlung einwilligen wird (*Geiser/Etzensberger*, a.a.O., N 20 zu Art. 434/435 ZGB). Dagegen genügt die blosse Gefahr einer sich chronifizierenden Erkrankung nicht für eine medikamentöse Zwangsbehandlung, wenn noch keine aktuellen Anzeichen für ein akut psychotisches Zustandsbild vorliegen (Urteil OGer ZH, PA150040, E. 11).

Die Beschwerdeführerin zeigt bereits seit einiger Zeit eine psychotische Symptomatik auf. Zu einer ersten aktenkundigen psychotischen Episode kam es am 13. April 2016, als die Beschwerdeführerin im Rahmen eines systematisierten Wahns mit Verfolgs- und Beeinträchtigungsideen im Gemeindehaus X. einen Sitzstreik ausführte und die polizeiliche sowie journalistische Untersuchung ihres Hauses forderte. Die aktuelle psychotische Episode der Beschwerdeführerin dauert mindestens seit Ende September 2016, als die Beschwerdeführerin wiederum im Rahmen eines systematisierten Wahnsystems mit Verfolgs- und Beeinträchtigungsideen alle Fenster in ihrem Haus entfernte, in mehreren Zimmern die Wände aufstemmte sowie Strom- und Wasserleitungen entfernte. Zudem traten optische Halluzinationen auf. Seither hat sich der Zustand der Beschwerdeführerin laut Klinik und Gutachter nicht gebessert. Die Beschwerdeführerin sei, so die Klinik, im Umgang mit ihren Mitpatienten sowie den Mitarbeitenden äussert distanzlos und teils verbal-aggressiv. Im weiteren Verlauf seien neue auffällige Verhaltensweisen hinzugekommen, indem die Beschwerdeführerin sich ohne Angabe von Gründen geweigert habe, mit den Mitarbeitern des Psychiatrischen Zentrums Appenzell

Ausserhoden zu sprechen. Zudem seien ein Vergiftungswahn und definitive optische Halluzinationen (sieht und spricht mit nicht realen Personen) aufgetreten. Diese Umstände zeigen, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin auch ganz aktuell fortschreitet. Somit ist bei aktueller akut psychotischer Symptomatik von der Gefahr auszugehen, dass sich die Erkrankung der Beschwerdeführerin ohne medikamentöse Behandlung chronifiziert. Der Beschwerdeführerin droht deshalb ohne die medikamentöse Behandlung ein ernstlicher Gesundheitsschaden.

3.6 Erforderlich ist zudem Urteilsunfähigkeit bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit. Grundsätzlich entspricht der Begriff der Urteils(un)fähigkeit gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB demjenigen von Art. 16 ZGB und ist demgemäss immer anhand des konkreten Rechtsgeschäfts zu beurteilen. Deshalb kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden (*Geiser/Etzensberger*, a.a.O., N 18 zu Art. 434/435 ZGB). Der Gutachter hat eine glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht klar verneint. Die Beschwerdeführerin ist derzeit nicht fähig, das Ausmass ihrer Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, zielgerichtete Gespräche über Empfehlungen zur Verbesserung ihres Zustands zu führen, bestehen nicht. Damit ist die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit als urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

3.7 Für eine Zwangsmedikation gilt, wie eingangs erwähnt, der Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Der Gutachter ist der Auffassung, bei einem Verzicht auf die Behandlung könnten bei anhaltenden psychotischen Symptomen Störungen der Impuls- und Affektkontrolle nicht ausgeschlossen werden. Ausserdem solle eine fachgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eine langfristige Stabilisierung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin und die Wiederherstellung der Selbständigkeit bei der Alltagsführung bewirken. Ohne fachgerechte psychiatrische Behandlung, insbesondere ohne Psychopharmakotherapie könne eine akute Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden.

Mit dem Gutachter ist davon auszugehen, dass das Behandlungskonzept des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden geeignet und zweckmässig ist, um die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin zu behandeln.

Aus den Verlaufsblättern des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden ergibt sich, dass ein strukturiertes Gespräch mit der Beschwerdeführerin bei verschiedenen Veranlassungen versucht wurde, seit 20. November 2016 aber aufgrund der Gesprächsverweigerung durch die Beschwerdeführerin nicht mehr möglich war. Auch mit dem beigezogenen Gutachter hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration vom 11. Dezember 2016 mehrheitlich schriftlich verkehrt. Vor diesem Hintergrund muss geschlossen

werden, dass eine mildere Massnahme als die medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin derzeit nicht möglich ist.

Im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ist ferner festzuhalten, dass die möglichen Nebenwirkungen der im Behandlungsplan der Klinik vom 6. Dezember 2016 angeordneten medikamentösen Behandlung mit Zyprexa (etwa: Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, erhöhte Prolaktinspiegel, Verschlechterung des metabolischen Zustands, Hypotonie sowie EPMS [vgl. dazu beispielsweise: <https://de.wikipedia.org/wiki/Olanzapin> und <http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel/Zyprexa-20mg2451712.html>, beide Stand 21. Dezember 2016]) im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren als vertretbar einzuschätzen sind.

Schliesslich ist zu beachten, dass die im Behandlungsplan genannten Medikamente der Beschwerdeführerin die Wahl lassen, ob sie eine orale Aufnahme oder die intramuskuläre Abgabe bevorzugt.

Damit erweist sich der Eingriff als verhältnismässig.

OGP, 14.12.2016