

**WBE.2022.426 / mk / we**

Art. 183

**Urteil vom 8. November 2022**

Besetzung

Verwaltungsrichterin Bauhofer, Vorsitz  
Verwaltungsrichter Di Grassi  
Verwaltungsrichterin Klöti  
Gerichtsschreiberin Klein

Beschwerde-  
führer

**A.** \_\_\_\_\_

Zustelladresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1,  
5210 Windisch

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung  
(Klinikeinweisung)

Entscheid von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2022

---

## **Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:**

### **A.**

A. wurde am [...] geboren und ist in Q. aufgewachsen. Nach der obligatorischen Schulzeit absolvierte er die kaufmännische Berufsausbildung mit Berufsmatur. Anschliessend besuchte er eine Organisationschule, wobei er das angestrebte Diplom nicht erwarb. Danach studierte er berufsbegleitend Betriebswirtschaft. Aktuell arbeitet er in einem 80%-Pensum bei der D., wo er für das E. zuständig ist. Nebenbei ist er als XY Ausbilder in Q. tätig (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 8. November 2022 [nachfolgend: Protokoll], S. 3). Am [...] heiratete er standesamtlich und lebt nun mit seiner Frau und den beiden Kindern (Jg. [...] und [...]) im gemeinsamen Haushalt. Zudem wohnt nun auch sein Vater bei ihnen, welcher zugezogen ist, nachdem die Mutter von A. im Februar [...] verstarb (Protokoll, S. 4 f.).

### **B.**

Vom 8. August 2021 bis zum 17. September 2021 war A. erstmals in der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) hospitalisiert. Im Rahmen dieses Klinikaufenthalts wurde eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) diagnostiziert (vgl. Austrittsbericht vom 28. Oktober 2021 [nachfolgend: Austrittsbericht 1]). Für die ambulante psychotherapeutische Nachbetreuung vereinbarte A. selbständig einen Termin bei Frau F. Überbrückend bis zum Erstgespräch konnte er zu G. im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie in der Klinik der PDAG (Austrittsbericht 1, S. 4). Beim zweiten Aufenthalt in der Klinik der PDAG vom 2. Mai 2022 bis um 20. Mai 2022 wurde die Diagnose der akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) beibehalten (vgl. Austrittsbericht vom 30. Mai 2022 [nachfolgend: Austrittsbericht 2]). Im Anschluss an die stationäre Behandlung kümmerte sich A. selbständig um eine ambulante Nachbetreuung und konsultierte entsprechend seinen Hausarzt bei der H. in R. sowie den Psychologen I. Anfangs besuchte A. regelmässig Therapiesitzungen, bis er dies später nicht mehr für notwendig erachtete. Gemäss eigener Aussage setzte er die Medikamente gemeinsam mit seinem Hausarzt ca. drei Wochen vor dem aktuellen Klinikeintritt ab (Protokoll, S. 7).

### **C.**

#### **1.**

Gemäss Schilderungen in der schriftlichen Stellungnahme der Ehefrau von A., habe sich dessen Zustand im Monat vor dem aktuellen Klinikeintritt verschlechtert. Die Familie von A. habe ihn als stärker verwirrt und komisch empfunden und habe ihn teilweise auch als aggressiv und laut erlebt. Nach dem letzten Klinikaustritt, als er die Medikamente genommen habe, sei dies

besser gewesen und die Kinder würden sich wünschen, dass er diese wieder nähme (Protokoll, S. 2). Am 25. Oktober 2022 ging A. in Begleitung von seinem Vater selbständig in die Klinik der PDAG und trat freiwillig auf Wunsch der Familie aufgrund florid psychotischem Zustandsbildes und nicht ausschliessbarer akuter Selbst- und Fremdgefährdung in die Klinik ein (vgl. Eintrittsgespräch vom 25. Oktober 2022, S. 1). Tags darauf, am 26. Oktober 2022, wollte A. die Klinik wieder verlassen, worauf die Klinik der PDAG ihn aber nach einer Entweichung aufgrund seines Zustandsbildes zurückbehielt und den Amtsarzt aufbot. Dr. med. C. ordnete mit Entscheid vom 27. Oktober 2022 die fürsorgerische Unterbringung von A. in der Klinik der PDAG an.

**2.**

Mit undatierter Eingabe (Postaufgabe: 31. Oktober 2022; Posteingang: 1. November 2022) erhob A. (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. C. vom 27. Oktober 2022.

**3.**

Mit Instruktionsverfügung vom 2. November 2022 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichtes zugestellt. Zudem wurde die Beschwerde an die Ehefrau des Beschwerdeführers K. zur freiwilligen Stellungnahme zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. L. als sachverständige Person mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 8. November 2022 vorgeladen.

**4.**

Mit Eingabe vom 4. November 2022 (Eingang gleichentags per E-Mail) teilte die Ehefrau K. mit, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht an der Verhandlung teilnehmen werde und übermittelte daher eine kurze schriftliche Stellungnahme zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers.

**5.**

Der von M., Oberärztin, und G., Oberpsychologin, seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 3. November 2022 ging am 7. November 2022 beim Verwaltungsgericht ein.

**6.**

**6.1.**

An der Verhandlung vom 8. November 2022 in der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer sowie für die Einrichtung N., Leitender Arzt, und G., Oberpsychologin, teil. Zudem war Dr. med. L. als sachverständiger Psychiater anwesend.

**6.2.**

Nach der Befragung aller Beteiligten erstattete die sachverständige Person mündlich das Gutachten.

**6.3.**

Unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände des Beschwerdeführers fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil, welches den noch anwesenden Beteiligten mit einer kurzen Begründung mündlich eröffnet wurde.

**7.**

**7.1.**

Das Urteil wurde in der Folge im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

**7.2.**

Mit Eingabe vom 11. November 2022 (Postaufgabe: 14. November 2022; Posteingang: 15. November 2022) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

---

**Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**I.**

**1.**

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person (§ 59 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen den Entscheid von Dr. med. C. vom 27. Oktober 2022 betreffend fürsorgerische Unterbringung zuständig.

**2.**

Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unangemessenheit gerügt werden (Art. 450a Abs. 1 ZGB). Soweit das ZGB und das EG ZGB keine Regelungen enthalten, sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 450f ZGB).

**3.**

Gemäss § 59 Abs. 4 EG ZGB kann die schriftliche Eröffnung eines Urteils auf die Zustellung des Dispositivs beschränkt werden. Ein Rechtsmittel gegen ein Urteil des Verwaltungsgerichts kann erst nach Erhalt des vollständig ausgefertigten Entscheids ergriffen werden. Die Verfahrensbeteiligten können innert 30 Tagen seit Zustellung eines Entscheiddispositivs

beim Verwaltungsgericht die vollständig begründete Ausfertigung des Entscheids verlangen (Art. 112 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]) Mit Eingabe vom 11. November 2022 (Eingang: 15. November 2022) erfolgte das Begehren um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung fristgerecht.

## **II.**

### **1.**

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Dabei sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich des Risikos einer Selbst- oder Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang interessiert namentlich, ob ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an Betreuung der betroffenen Person besteht. Wird ein Behandlungs- oder Betreuungsbedarf bejaht, ist weiter wesentlich, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt. Im Weiteren ist durch den Gutachter Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Behandlungsbedarfs eine stationäre Behandlung oder Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch von Belang, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Experte zu beantworten, ob eine Anstalt zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Anstalt in Frage kommt (BGE 140 III 105, Erw. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 5A\_228/2016 vom 11. Juli 2016, Erw. 3.2).

### **2.**

#### **2.1.**

Bei den im ZGB verwendeten Begriffen der psychischen Störung, der geistigen Behinderung und der schweren Verwahrlosung handelt es sich um Rechtsbegriffe. Sie unterliegen im Grundsatz der Definitionsmacht und Auslegungshoheit der Jurisprudenz. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der

medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Störung und der geistigen Behinderung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz [KOKES], Praxisanleitung Erwachsenenenschutzrecht, 2021 [nachfolgend: KOKES-Praxisanleitung], S. 247).

## **2.2.**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Herausgeberin der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD]). Das Kapitel V dieser Dokumentation beinhaltet die psychischen Störungen.

Im Abschnitt F2 werden die Schizophrenie sowie die schizotypen und wahnhaften Störungen dargestellt. Diese Störungen werden auch unter den Begriff der Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis gefasst (vgl. MARTIN EICHHORN/RÉMY ZIMMERMANN/KURT KRÄUCHI/ASMUS FINZEN, Entscheide der Psychiatrierekurskommission des Kantons Basel-Stadt im Jahr 2000, in: Jusletter 3. Mai 2004). Mit F25 werden episodische Störungen klassifiziert, bei denen sowohl affektive als auch schizophrene Symptome auftreten, so dass sich weder die Diagnose einer affektiven Störung noch einer Schizophrenie bei Berücksichtigung der jeweils zusätzlichen Symptomatik rechtfertigen lässt. Andere Zustandsbilder, denen affektive Symptome einer vorher bestehende Schizophrenie überlagern, oder bei denen sie mit anderen anhaltenden Wahnkrankheiten gemeinsam auftreten oder alternieren, sind unter den entsprechenden Diagnosen von F20-F29 zu kodieren. Parathyme psychotische Symptome bei affektiven Störungen rechtfertigen die Diagnose einer schizoaffectiven Störung nicht. (vgl. HORST DILLING/HARALD J. FREYBERGER [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2019, S. 114). Mit F25.0 wird die schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch, klassifiziert. Sie wird dadurch gekennzeichnet, dass sowohl schizophrene als auch manische Symptome vorliegen und deshalb weder die Diagnose einer Schizophrenie noch einer manischen Episode gerechtfertigt ist. Diese Kategorie ist sowohl für einzelne Episoden als auch für rezidivierende Störungen zu verwenden, bei denen die Mehrzahl der Episoden schizomanisch ist. Dabei müssen die allgemeinen Kriterien für eine schizoaffective Störung (F25) wie auch diejenigen für eine Manie (F30.1 oder F31.1) erfüllt sein. (vgl. DILLING/FREYBERGER, a.a.O., S. 116). Bei der Manie ist die Stimmung situationsinadäquat gehoben und kann zwischen sorgloser Heiterkeit und fast unkontrollierbarer Erregung schwanken. Die gehobene Stimmung ist mit vermehrtem Antrieb verbunden, was zu Überaktivität, Rededrang und vermindertem Schlafbedürfnis führt. Die Aufmerksamkeit kann nicht mehr aufrechterhalten werden und es kommt oft zu starker Ablenkbarkeit. Die Selbsteinschätzung ist mit Grössenideen oder übertriebenem Optimismus häufig weit überhöht. Der Verlust normaler sozialer Hemmungen kann

zu einem rücksichtslosen, tollkühnen oder in Bezug auf die Umstände unpassenden und persönlichkeitsfremden Verhalten führen. Bei einigen manischen Episoden kann die Stimmung auch mehr irritiert und misstrauisch als gehoben sein (vgl. DILLING/FREYBERGER, a.a.O., S. 123).

Somit ist die schizoaffektive Störungen, gegenwärtig manisch, als medizinischer Begriff klar definiert, weshalb die rechtsanwendende Instanz bei der Beurteilung, ob eine psychische Störung vorliegt, daran gebunden ist.

### **2.3.**

Wie vorstehend ausgeführt (vgl. Prozessgeschichte, lit. B), wurde beim Beschwerdeführer im Rahmen der beiden früheren Klinikaufenthalte in der Klinik der PDAG in diagnostischer Hinsicht von einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) ausgegangen. Anlässlich der dritten und aktuellen Hospitalisierung wurde vom Amtsarzt, Dr. C., welcher die fürsorgerische Unterbringung anordnete, der Verdacht auf eine bipolare Störung und Manie mit psychotischen Symptomen geäußert (vgl. Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 27. Oktober 2022).

Gemäss dem Entscheid der Klinik der PDAG über die Zurückbehaltung einer freiwillig eingetretenen Person vom 26. Oktober 2022 lautete die Diagnose auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2). Allerdings sei gemäss Auskunft der fallführenden Oberpsychologin die diagnostische Einschätzung noch schwierig, da die Beobachtungszeit auf der Station noch zu kurz gewesen sei. Seitens der Klinik wurde die Diagnose in der Folge in eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0) geändert (vgl. Verlaufsbericht der Klinik der PDAG vom 3. November 2022 [nachfolgend: Verlaufsbericht], S. 1).

Für die Diagnose spreche gemäss dem an der Verhandlung vom 8. November 2022 anwesenden Leitenden Arzt, dass beim Beschwerdeführer eine sehr stark glückselige, beschwingte und ekstatische Stimmung sowie ein Liebesgefühl im Raum stehe. Im Kontakt sei ein stark maniformes Gepräge sichtbar. Der Beschwerdeführer habe beispielsweise eine Kollegin vom Pflegepersonal auch als Königin bezeichnet (Protokoll, S. 15 f.). Über die drei Klinikaufenthalte hinweg habe sich die Symptomatik intensiviert, verlängert und ausgebreitet und sei polymorpher geworden. Zudem würden sich auch zunehmend systematische Wahninhalte zeigen. Wie sehr systematisch und chronifiziert diese eventuell schon sind, könne aber noch nicht genau gesagt werden. Es bestehe der Eindruck, dass es eher vorpostum Syndrome einer paranoiden Schizophrenie seien. Man spüre Grössenaspekte heraus und das ganze Wahnsystem sei insofern sehr bizarr, als dass es extraterrestrisch werde. Zudem gebe es auch Paramnesien, bei

denen er sich an frühere Leben zurückerinnere im Sinne eines Abstammungswahnes, um das Extraterrestrische erklären zu können. Aufgrund der beiden vorangegangenen akut polymorph psychotischen Zustände bleibe erstmal die Diagnose einer schizoaffektiven Störung bestehen (Protokoll, S. 16 f.).

Auch im pflegerischen und ärztlichen Verlaufsbericht sind wahnhaftes Symptome des Beschwerdeführers verschiedentlich dokumentiert, beispielsweise "Äusserungen des Patienten wirken psychotisch (sein Vater sei der Frieden; er würde Menschen auf der Erde befreien)" (vgl. Eintrag Fachkrankengeschichte [nachfolgend: Eintrag] vom 25. Oktober 2022, 10:48 Uhr), "Er sei seine Kinder am suchen, welche er verloren habe. Er würde sie überall auf der Welt mit dem Herzen suchen." (Eintrag vom 27. Oktober 2022, 09:51 Uhr), "Erzählt, er kommt von einem anderen Planeten und eine andere Mitpatientin sei seine wahre Mutter. [...] Er sei Jesus." (Eintrag vom 1. November 2022, 10:56 Uhr). "Patient habe Bedenken bezüglich der Medikamente, er meine, dass diese Gift seien, Patient meint, dass seine Verbindung zu Gott durch Medikamente geschwächt wird, dies wolle er nicht. [...] Patient meint eine Mission zu haben und er sei auserwählt die Dämonen zu erkennen." (Eintrag vom 5. November 2022, 20:27 Uhr), "Gegen 6:00 ging er auf der Station umher und schrieb auf das Whiteboard "G Sus" und meinte, dass Jesus hier ist und in der Küche arbeitet. A. sprach mich heilig." (Eintrag vom 7. November 2022, 04:45 Uhr).

Zudem wurden auch diverse manische Symptome im pflegerischen und ärztlichen Verlaufsbericht festgehalten, wie etwa "wirkt agitiert und logorrhöisch" (Eintrag vom 25. Oktober 2022, 10:48 Uhr), "Er umarmt mehrfach einen Mitpatienten, fragt nach, welche Gefühle die anderen haben. Er kann kaum Distanz halten, ist überfürsorglich, wirkt psychotisch." (Eintrag vom 31. Oktober 2022, 06:00 Uhr), "Patient musste teilweise vom Pflegepersonal begrenzt werden in Bezug auf Distanzminderung zu anderen Patienten." (Eintrag vom 31. Oktober 2022, 13:04 Uhr), "Patient ist störend während der MR. Er spricht rein oder ruft eine Mitpatientin "Mama". [...] Im Zimmer hört er sehr laute Musik und macht es nicht leiser wenn man ihn darum bittet (Eintrag vom 3. November 2022, 10:07 Uhr).

Die aktuelle diagnostische Einschätzung seitens der Klinik deckt sich mit derjenigen des psychiatrischen Gutachters. Dieser hielt anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2022 fest, dass der Leitende Arzt die Diagnose sehr gut erläutert habe und er von der selben Diagnose – einer schizoaffektiven Störung – ausgehe. Er fügt an, dass es insbesondere um religiöse und göttliche Inhalte gehe. Der Beschwerdeführer habe den Eindruck, dass er auf der Welt etwas bewirken könne; andere dazu bringen könne, sich anders zu verhalten, ein besseres Leben zu führen. Es gehe



darum, das Böse zum Verschwinden zu bringen und es zu bekämpfen (Protokoll, S. 24).

Der Beschwerdeführer berichtete zudem anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2022, dass er bei der Annahme, dass er Jesus sei, einen Fehler begangen habe. Dies sei ihm nun klargeworden, da Jesus in der Klinik der PDAG in der Küche arbeiten würde. Des Weiteren sei seine verstorbene Mutter nicht seine leibliche Mutter. Diese sei hier in der Klinik, was er mit seinem Herzen herausgefunden habe. Mit ihr zusammen würde er durch Beten Dämonen und schlechte Energien bei anderen Menschen austreiben (Protokoll, S. 10 f.). Zudem war der Beschwerdeführer der Ansicht, dass das Verwaltungsgericht gar nicht mehr für ihn zuständig sei, da er ein keltischer Druide sei, was er dem Gericht durch Vorlegen eines Ausweises im Kreditkartenformat beweisen wollte (Protokoll, S. 21 f.).

#### **2.4.**

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht mit Blick auf die inzwischen seitens des Leitenden Arztes der Klinik der PDAG sowie des psychiatrischen Gutachters erfolgte diagnostische Einschätzung, die Akten und den an der Verhandlung vom 8. November 2022 gewonnenen persönlichen Eindruck fest, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, gemäss aktuellem Stand der Diagnostik eine schizoaffective Störung und damit eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (F2), vorliegt.

### **3.**

#### **3.1.**

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung, an geistiger Behinderung oder schwerer Verwahrlosung im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Diese einschneidende Massnahme ist nur dann zulässig, wenn die Personensorge der betroffenen Person unter Berücksichtigung ihrer eigenen Schutzbedürftigkeit und der Belastung der Umgebung sie erfordert und andere, weniger weitgehende Vorkehren nicht genügen (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Kann einer Person die nötige Behandlung oder Betreuung anders erwiesen werden, d.h. mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen Unterbringung, so muss die mildere Massnahme angeordnet werden. Dass der Verhältnismässigkeitsgrundsatz gewahrt werden muss, drückt Art. 426 Abs. 1 ZGB mit den Worten aus: "... wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann." Die fürsorgerische Unterbringung muss also ultima ratio bleiben (vgl. auch: Art. 389 ZGB).

#### **3.2.**

Wie bereits geschildert (vgl. unter C 1. vorab), berichtete die Ehefrau des Beschwerdeführers von einer deutlichen Verschlechterung des Zustandes

ihres Mannes vor dem Klinikeintritt und dass sie diesen als sehr verwirrt und leicht aggressiv wahrgenommen habe. Zudem habe er innerhalb kürzester Zeit Zwänge entwickelt. Auch die Kinder hätten ihn als komisch beschrieben, worauf sich die Familie den Eintritt in die Klinik der PDAG entschieden habe.

Der Beschwerdeführer selbst sieht keinen Zusammenhang zwischen dem Absetzen der Medikamente und dem Klinikeintritt (Protokoll, S. 7). Er ist der Ansicht, dass er lediglich vor den ersten beiden Klinikaufenthalten, bei welchen es sich um "echte" Depressionen gehandelt habe, an Schlafstörungen gelitten habe. Vor dem aktuellen Klinikeintritt sei dies anders gewesen. Er verstehe nun, dass er wache Nächte habe, um mit Gottvater kommunizieren zu können. Dieser habe zu ihm gesprochen und ihn wissen lassen, dass er ein Faultier sei, vom Planeten Astralit 23 komme und die Nummer 14 sei. Zudem trage er den Frieden in sich womit er das Böse zerstöre. Auf die Frage, ob er es für möglich halte, dass die Familie eher das Gegenteil erlebte und ihn als aggressiv wahrgenommen haben könnte, gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, dass Liebe auch laut sein könne (Protokoll, S. 9 f.).

### **3.3.**

Für das Verwaltungsgericht besteht auch mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung (Protokoll, S. 24) kein Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer aufgrund des beschriebenen Zustandsbildes zur Zeit der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung behandlungsbedürftig war. Sich selbst von seinen Wahnvorstellungen zu distanzieren war für ihn nicht mehr möglich. Die Schlaflosigkeit empfand er zudem nicht als Problem, sondern als Vorteil für den nicht mehr als Normvariante beurteilbaren Kontakt zu Gott. Zwar trat er der Familie zuliebe vorerst freiwillig in die Klinik der PDAG ein, doch konnte er keine Notwendigkeit darin erkennen (vgl. Eintrittsbericht vom 25. Oktober 2022, S. 1) und es kam in der Folge innert kürzester Zeit zu einer Entweichung und nachfolgender Zurückbehaltung. In der Gesamtschau aller wahnhafter Symptome, der Schlaflosigkeit, der latenten Aggressivität und der völlig fehlenden Krankheitseinsicht blieb nur die fürsorgliche Unterbringung, um die in dem Zeitpunkt zwingend notwendige Behandlung des Beschwerdeführers zu gewährleisten. Eine ambulante Behandlung war mangels Krankheitseinsicht ausgeschlossen. Zu berücksichtigen ist schliesslich auch die erhebliche Belastung des unmittelbaren familiären Umfeldes, insbesondere der beiden noch kleinen Kinder (Jg. [...] und [...]) des Beschwerdeführers, welche besonders vulnerabel sind bezüglich der vorliegenden Umstände.

Nachdem die stationären Behandlungen in der Klinik im August/September 2021 und Mai 2022 eine Besserung und Stabilisierung des Zustandsbildes bewirkt hatten (Austrittsbericht 1, S. 3 f sowie Austrittsbericht 2, S. 3), durfte im Zeitpunkt der Klinikeinweisung schliesslich auch angenommen werden,

dass der Beschwerdeführer nicht nur behandlungsbedürftig, sondern auch behandlungsfähig war.

In Anbetracht der hiervor aufgeführten Umstände ist das Verwaltungsgericht davon überzeugt, dass die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik der PDAG am 27. Oktober 2022 im Interesse des Beschwerdeführers gerechtfertigt und verhältnismässig war.

#### **4.**

##### **4.1.**

Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Dies ist der Fall, wenn die allenfalls noch nötige Betreuung oder Behandlung ambulant erfolgen kann. Eine Entlassung ist somit erst angezeigt, wenn eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitszustands eingetreten ist und ausserdem die notwendige Nachbetreuung ausserhalb der Einrichtung organisiert werden konnte. Dadurch kann ein rascher Rückfall und damit verbunden eine schnelle erneute Klinikeinweisung möglichst verhindert werden (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; nachfolgend: Botschaft Erwachsenenenschutz], BBl 2006 7063 Ziff. 2.2.11). Es ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt entlassen werden kann. Kann einer Person die nötige Sorge anders erwiesen werden, das heisst mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen Unterbringung, so muss die mildere Massnahme angeordnet werden (Art. 389 i.V.m. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 197, Erw.4.1).

##### **4.2.**

###### **4.2.1.**

Der Beschwerdeführer beantragte sinngemäss die Entlassung aus der Klinik der PDAG. Es gäbe zudem vieles, was das Ziel der Verhandlung sei, so wolle er auch richtigstellen, was Freiwilligkeit bedeute. Insbesondere wolle er aber wieder zurück nach Hause (Protokoll, S. 2 f.). Da er sich voll arbeitsfähig fühle, wolle er nach einem Austritt aus der Klinik die Arbeit auch sofort wieder in vollem Umfang aufnehmen (Protokoll, S. 4). Die Medikamente sei er bereit seiner Frau zuliebe weiter zu nehmen (Protokoll, S. 3).

###### **4.2.2.**

Dem Verlaufsbericht vom 3. November 2022 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich nur auf eine geringe Medikamentendosis einlasse, wodurch sich der Zustand nur langsam und geringfügig verbessere. Er erhalte 100 mg Sequase, 2 mg Risperidon und 1500 mg Orfiril. Der an der Verhandlung anwesende Leitende Arzt führte aus, dass die erforderliche

Medikamentendosis nicht in Milligramm ausgedrückt werden könne, sondern dann am adäquatesten sei, wenn eine klinische Veränderung ersichtlich werde. Meist korreliere diese dann mit den gemessenen Spiegeln im Blut. In Milligramm übersetzt müsse das Risperidon aber von gegenwärtig 2 mg eher im Bereich von 6 mg bis 8 mg liegen. Bei einer schizoaffektiven Störung müsse zudem das Orfiril als Stimmungsstabilisator wahrscheinlich ebenfalls weiter aufdosiert werden, was aber wiederum von der Spiegelmessung abhängen. Eine solche sei auf den 9. November 2022 angeordnet. Das Problem sei, dass sich der Beschwerdeführer kein Blut abnehmen lassen wolle (Protokoll, S. 17 f.). Mit dem Risperidon erhoffe man sich, dass die formalen und denkinhaltlichen Störungen besser werden und das Orfiril solle die Stimmungsstabilisierung bewirken. Je länger die psychotische Symptomatik unbehandelt andauere, desto grösser sei das Risiko einer Chronifizierung, welche beim Beschwerdeführer auf hohem Exazerpationsniveau bestehe. Es gehe nebst der medikamentösen Behandlung auch darum, ein rationales, vernünftiges Verhältnis zur Klinik und zur eigenen Erkrankung aufzubauen sowie die ambulante Nachsorge intensiv vorzubereiten und zu besprechen. Aktuell sei der Beschwerdeführer noch zu krank für eine Entlassung (Protokoll, S. 19. ff.).

#### **4.2.3.**

Der an der Verhandlung vom 8. November 2022 anwesende psychiatrische Gutachter stimmte den Ausführungen des Leitenden Arztes der Klinik der PDAG zu. Auch wenn das Manische zurzeit nicht imponiere, unterscheide sich das Denken stark von dem, was man noch als Normvariante betrachten könne. Aus der Sicht des psychiatrischen Gutachters bestehe auch eine Korrelation zwischen dem Absetzen der Medikamente und dem Auftreten der Schlafstörungen. Bei einem Klinikaustritt sei zu erwarten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers rasch wieder verschlechtern würde, da die Medikation bisher nicht zu einer Stabilisierung und einem Rückgang der wahnhaften Symptomatik geführt habe. Ein weiterer Verbleib in der Klinik und die Anpassung der Dosierung der Medikamente sei unbedingt notwendig. Zudem müsse zwingend auch eine ambulante psychiatrische Betreuung organisiert werden, damit für die Medikation und die weitere Behandlung dieselbe Person zuständig sei. Das grösste Risiko bestehe darin, dass der Beschwerdeführer in sozialer Hinsicht viel zu verlieren habe, was mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch eintreten würde, wenn keine konsequente und entsprechend lange Behandlung bis zur Stabilisierung erfolge. Eine Selbstgefährdung bestehe daher in dem Sinne, dass sein Leben eine drastische Wende nehmen könne. Es stehe sein Arbeitsplatz wie auch seine Familie auf dem Spiel. Die Klinik der PDAG sei daher zurzeit der richtige Ort für den Beschwerdeführer (Protokoll, S. 24).

#### **4.3.**

Wie vom Klinikvertreter sowie dem psychiatrischen Gutachter übereinstimmend geschildert, benötigt der Beschwerdeführer zur weiteren Verbesserung und Stabilisierung seines psychischen Zustandes eine neuroleptische Behandlung. Deren Einstellung ist im heutigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Vor einem Klinikaustritt muss zudem eine ambulante psychiatrische Behandlung und Betreuung organisiert werden, sodass die kontinuierliche Einnahme der neuroleptischen Medikation sichergestellt ist. Vor diesem Hintergrund steht daher ausser Frage, dass die Fortsetzung der stationären Behandlung in der Klinik der PDAG im heutigen Zeitpunkt geeignet und auch nach wie vor erforderlich ist, um den Behandlungsbedürfnissen des Beschwerdeführers gerecht zu werden.

Da der Beschwerdeführer über keinerlei Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt, wäre damit zu rechnen, dass er die notwendige - und aktuell ohnehin zu niedrig dosierte - Medikation bei einem heutigen Klinikaustritt entgegen seiner Beteuerungen bald wieder absetzen würde. Hierfür spricht zusätzlich die Erfahrung nach dem letzten Klinikaufenthalt (Austrittsbericht 2, S. 4 sowie Protokoll, S. 7 und 13). Bei einem Absetzen der Medikamente müsste sowohl gemäss des Leitenden Arztes wie auch des psychiatrischen Gutachters mit einer raschen und drastischen Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers, einer erneuten Eskalation mit grossen sozialen Problemen und einer weiteren Klinikeinweisung gerechnet werden. Zudem besteht die Gefahr einer Chronifizierung mit deutlicher Zunahme der Symptome. Diese bei einem heutigen Austritt zu erwartenden erheblich negativen Folgen für die Gesundheit sowie berufliche und soziale Zukunft des noch erwerbstätigen Beschwerdeführers wären für ihn belastender und würden einen stärkeren Eingriff bedeuten als die Fortsetzung der aktuellen stationären Behandlung während einer gewissen Zeit. Zusammenfassend ist für das Verwaltungsgericht daher erstellt, dass die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung in der PDAG, die eine für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignete Einrichtung darstellt, unter zusätzlicher Berücksichtigung der Belastung der Familie des Beschwerdeführers, auch im heutigen Zeitpunkt noch verhältnismässig ist.

#### **5.**

Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. C. vom 27. Oktober 2022 ist demzufolge abzuweisen.

#### **III.**

Gemäss Art. 106 Abs. 1 Satz 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) werden die Prozesskosten im Beschwerdeverfahren der unterliegenden Partei auferlegt. Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend

fürsorgerische Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Partei-entschädigung fällt aufgrund des Unterliegens des Beschwerdeführers ausser Betracht.

---

### **Das Verwaltungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Das Verfahren ist kostenlos.

**3.**

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

**4.**

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 7. Dezember 2022 bei der Klinik der PDAG und danach beim Familiengericht Baden liegt, sofern das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die Klinik der PDAG überträgt.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer  
die Klinik der PDAG

Mitteilung an:  
Dr. med. C.  
die Ehefrau: K.  
das Familiengericht Baden

---

### **Beschwerde in Zivilsachen**

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht innert **30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die Frist steht still vom 7. Tag vor bis und mit 7. Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August und vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthal-

ten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

---

Windisch, 8. November 2022

**Verwaltungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

Bauhofer

Klein