

**WBE.2022.457**

**WBE.2022.476 / mk / jb**

Art. 199

**Urteil vom 29. November 2022**

---

**Besetzung**

Verwaltungsrichterin Bauhofer, Vorsitz

Verwaltungsrichter Haefeli

Verwaltungsrichter Miotti

Gerichtsschreiberin Klein

---

**Beschwerde-  
führer**

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

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

---

**Gegenstand**

Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung  
(Klinikeinweisung)

1. Entscheid von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, mobile aerzte AG, Lättenstrasse 40,  
5242 Birr, vom 18. November 2022
2. Entscheid von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Oberärztin, PDAG, vom  
21. November 2022 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit  
(Isolation)

---

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

### **A.**

A. wurde am [...] 1975 in Q. geboren und hat einen Bruder. Seine Eltern liessen sich scheiden, als er 5-jährig war. Fortan lebte er bis zum Eintritt in die Bezirksschule bei seiner Mutter, danach bei seinem Vater, dem er auf dem Bauernhof half. Als A. 17-jährig in der Ausbildung zum Kaufmann war, ging die zweite Ehe seines Vaters in die Brüche, worauf er von zu Hause auszog. Anschliessend an die KV-Lehre machte A. die RS (Protokoll der Verhandlung vom 28. März 2006 [nachfolgend: Protokoll, 2006], S. 3). Aus der 2007 geschlossenen und 2013 wieder geschiedenen Ehe stammen zwei Töchter (Jg. 2008 und 2010) (Protokoll der Verhandlung vom 29. November 2022 [nachfolgend: Protokoll, 2022], S. 2 f.). Trotz geteiltem Sorgerecht hat A. weder ein Besuchsrecht gegenüber seinen Kindern noch Kontakt zu ihnen, ebenso wenig zu seiner Exfrau (Aktennotiz zum Telefonat mit der Exfrau von A. vom 28. November 2022). A. lebt von einer IV-Rente und geht keiner Arbeit mehr nach (Protokoll, 2022, S. 18 und 30). Die engste Bezugsperson von A. ist sein Jugendfreund aus der Bezirksschule, E. (Protokoll, 2022, S. 18).

### **B.**

Ca. im Jahr 2004 hatte A. erstmals grössere psychische Probleme (Protokoll, 2006, S. 5). Es folgten mehrere Klinikaufenthalte im Juli 2005, im März 2006 und vom 21. Juni bis 7. September 2012, am 4. Oktober 2018, vom 8. bis 11. Oktober 2018, vom 7. November bis 7. Dezember 2018, am 4. Dezember 2020, vom 16. Dezember 2020 bis 8. Januar 2021 sowie vom 17. Januar 2021 bis 16. Februar 2021. Bis zum Klinikaufenthalt im Januar 2021 wurde bei A. jeweils eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert (Austrittsberichte vom 25.07.2012, 28.09.2012, 08.10.2018, 16.10.2018, 19.12.2018, 04.12.2020 sowie 12.01.2021, jeweils S. 1). Beim Klinikaufenthalt im Februar 2021 wurde die Diagnose dann zu einer schizoauffektiven Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 25.0) gewechselt (Austrittsbericht vom 18.02.2021). Diese Diagnose wurde auch beim jüngsten und aktuellen Klinikaufenthalt aufrechterhalten (Eintrittsgespräch vom 19. November 2022, S. 2; Verlaufsbericht vom 28. November 2022).

### **C.**

#### **1.**

Nachdem A. sowohl im Gemeindehaus R. wie auch in seinem Wohnblock auffällig geworden sei, wurde die Polizei hinzugezogen, welche anschliessend die mobilen Ärzte aufbot. Mit Entscheid von Dr. med. B., mobile aerzte AG, vom 18. November 2022 wurde er mittels fürsorglicher Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen. Er sei wahnhaft gewesen, es habe ein Risiko der

Verwahrlosung bestanden und eine fremd- und auch Eigengefährdung habe nicht ausgeschlossen werden können (Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 18. November 2022 [nachfolgend Anordnung FU], S. 2 f.; Eintrittsgespräch gemeinsame vom 19. November 2022 [folgend: Eintrittsgespräch gemeinsame]; Eintrittsgespräch vom 21. November 2022 [folgend: Eintrittsgespräch], S. 1 f.).

**2.**

Mit Eingabe vom 19. November 2022 (Eingang gleichentags per Email) erhob A. Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

**3.**

Mit Instruktionsverfügung vom 22. November 2022 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Ausserdem wurde Dr. med. G. als sachverständige Person mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 29. November 2022 vorgeladen.

**4.**

Mit Verfügung vom 24. November 2022 wurden auf Antrag des Beschwerdeführers dessen Ex-Ehefrau, H., und E. als Zeugen vorgeladen.

**5.**

**5.1.**

Der von Dr. med. C., Oberärztin, und J., Assistenzarzt, seitens der PDAG verfasste Bericht vom 28. November 2022 ging gleichentags beim Verwaltungsgericht ein.

**5.2.**

Am 28. November 2022 wurde die Ex-Ehefrau, H., telefonisch befragt und für die Verhandlung vom 29. November 2022 dispensiert.

**6.**

**6.1.**

An der Verhandlung vom 29. November 2022 in der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer sowie für die Einrichtung Dr. med. C., Oberärztin, J., Assistenzarzt sowie K., Dipl. Pflegefachmann, teil. Zudem waren Dr. med. G. als sachverständiger Psychiater sowie E. als Zeuge anwesend.

Der Beschwerdeführer erklärte zu Protokoll, dass er neben der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung auch den Entscheid von Dr. med. C. vom 21. November 2022 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit mit Beschwerde anfechten wolle.

**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 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 16. Dezember 2022 (Eingang gleichentags per Email) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

---

**Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**I.**

**1.**

Das Verwaltungsgericht beurteilt sowohl Beschwerden gegen eine fürsorgliche Unterbringung einer volljährigen Person als auch gegen eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung (§ 59 Abs. 1 lit. a und f 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 Ziffer 1 und 5 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen den ärztlichen Einweisungsentcheid vom 18. November 2022 sowie gegen den Entscheid betreffend die Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 21. November 2022 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).

## **II. (WBE.2022.457)**

### **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).

### **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 Erwachsenenschutzrecht, 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.

Die schizoaffektive Störungen, gegenwärtig manisch, ist als medizinischer Begriff in der ICD-10 Klassifikation 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 früheren Klinikaufenthalte in diagnostischer Hinsicht von einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) ausgegangen. Anlässlich der Hospitalisierung im Februar 2021 wurde die Diagnose zu einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 25.0), gewechselt, welche bisher auch weiter vertreten wird (Austrittsbericht vom 18.02.2021, Eintrittsgespräch vom 19. November 2022, S. 2; Verlaufsbericht vom 28. November 2022, Protokoll, 2022, S. 29 f.). Der Beschwerdeführer selbst bestreitet nicht, an einer psychischen Krank-

heit zu leiden, beharrt aber auf der ursprünglichen Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (Protokoll, 2022, S. 13). Laut Gutachter spielt es jedoch keine Rolle, ob von einer paranoiden Schizophrenie oder – bei stärkerer Gewichtung des Affektiven – von einer schizoaffektiven Störung ausgegangen wird, weil die Behandlung in beiden Fälle die gleiche sei.

#### **2.4.**

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht mit Blick auf die Einschätzung der Vertreterin der Klinik sowie des Gutachters fest, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB und damit eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (F2) vorliegt. Ob es sich im Endeffekt um eine paranoide Schizophrenie oder um eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch handelt, ist nicht entscheidend.

### **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 letztes Mittel bleiben (vgl. auch Art. 389 ZGB).

#### **3.2.**

Ein langjähriger Freund des Beschwerdeführers, der als Zeuge an der Verhandlung vom 29. November 2022 befragt wurde, berichtete, dass er mit dem Beschwerdeführer heftige Debatten geführt habe, weil dieser die Schlafmedikation abgesetzt habe. Für ihn (den Zeugen) sei klar, dass man mit wenig Schlaf nicht auskomme. Der Beschwerdeführer habe weniger geschlafen und sei ein wenig gereizter gewesen (Protokoll, 2022, S. 19). Anfangs November sei er das letzte Mal beim Beschwerdeführer zuhause gewesen und aufgrund des Schlafmangels sowie der zunehmend verminderten Körperpflege und Ordnung in der Wohnung habe er dem Beschwerdeführer prophezeit, dass er wieder in der Klinik lande, wenn es so weitergehe (Protokoll, 2022, S. 21).

### **3.3.**

Der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einweisung ein aggressives Verhalten gezeigt habe, Wahnvorstellung ersichtlich gewesen seien, seine Absichten schwer zu beurteilen gewesen seien und zudem das Risiko der Verwahrlosung mit Infektionsrisiko bestanden habe (Anordnung der FU, S. 2). Dem Eintrittsgespräch, welches am Tag nach der Einweisung stattgefunden hatte, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einem verwahrlost-ungepflegten Zustand gewesen sei sowie er im interpersonellen Kontakt misstrauisch, dysphorisch-gereizt und im Verlauf bedrohlich gewirkt habe. Formalgedanklich habe sich der Beschwerdeführer sprunghaft präsentiert und inhaltlich gäbe es Hinweise auf Körperhalluzinationen und systematisierten Wahn. Er sei affektiv gereizt, sein Antrieb sei gesteigert und er wirke agitiert, unruhig sowie angespannt. Fremdgefährdungsaspekte seien nicht ausschliessbar. Zudem habe es gemäss Pflegepersonal einen Konflikt mit einem Mitpatienten gegeben (Eintrittsgespräch gemeinsame).

### **3.4.**

Für das Verwaltungsgericht besteht mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung (Protokoll, 2022, S. 32) kein Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer aufgrund des beschriebenen Zustandsbildes zur Zeit der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung behandlungsbedürftig war. Die Klinikeinweisung war nicht nur aufgrund einer möglichen Fremdgefährdung erforderlich, sondern ebenso, um eine weitere Zustandsverschlechterung verbunden mit einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers zu verhindern. Aufgrund der nur teilweise vorhandenen Einsicht der Behandlungsbedürftigkeit fiel eine ambulante Behandlungsvariante ausser Betracht. Dies bestätigte sich auch dadurch, dass der Beschwerdeführer die ambulant verordnete medikamentöse Behandlung in Eigenregie abgesetzt hatte (Protokoll, S. 11 f. und 19 f.). Nachdem die diversen stationären Behandlungen in der Vergangenheit eine Besserung und Stabilisierung des Zustandsbildes bewirkt hatten, durfte im Zeitpunkt der Klinikeinweisung zudem davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nicht nur behandlungsbedürftig, sondern auch behandlungsfähig war.

In Anbetracht der hiervor aufgeführten Umstände war die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik der PDAG am 18. November 2022 im Interesse des Beschwerdeführers gerechtfertigt und verhältnismässig.

## **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 Wiedereinweisung 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 fürsorglichen 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 beantragt eine möglichst schnelle Entlassung aus der Klinik der PDAG (Protokoll, 2022, S. 2). Nach dem Klinikaustritt wolle er zurück in seine Wohnung, wo er Musik höre, Schlagzeug und Schach spiele, koche, haushalte – wenn auch nicht mehr so perfekt wie früher –, Nachrichten schaue, vergleiche und analysiere (Protokoll, 2022, S. 18).

##### **4.2.2.**

Dem Verlaufsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich nach anfänglich teilweise vorhandener Behandlungsbereitschaft im Laufe des Klinikaufenthalts immer weniger auf eine medikamentöse Behandlung habe einlassen können. Ab dem 23. November 2022 sei er nur noch bereit gewesen, das von ihm gewünschte Medikament – Reagila – einzunehmen (Eintrag Fachkrankengeschichte [nachfolgend: Eintrag] insbesondere vom 23. und 24. November 2022, diverse Uhrzeiten). Auch wenn sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers im Verlauf des Klinikaufenthaltes etwas gebessert hat, können der Fachkrankengeschichte diverse Einträge entnommen werden, die auf eine anhaltende Behandlungsnotwendigkeit aufgrund psychotischer und wahnhafter Symptome schliessen lassen, was sich auch aufgrund der Äusserungen anlässlich der Verhandlung vom 29. November 2022 bestätigte. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer eine sehr niedrige Selbstfürsorge und mangelnde Krankheitseinsicht, sowohl somatisch (massive Beinödeme mit teils starker Rötung) als auch psychiatrisch (Eintrag vom 24. November 2022, 11:01 Uhr). Er habe geäussert Angst zu haben, fremdgesteuert zu werden, sobald er einschlafe, weshalb es nicht möglich gewesen sei, ihn zu motivieren, ins Bett zu gehen (Eintrag vom 25. November 2022, 06:00 Uhr, vgl. dazu auch Protokoll, 2022, S. 11 f.). Der Beschwerdeführer habe geäussert, dass er die Nummer eins des Universums sei und sich das Pflegepersonal daher nicht erlauben



könne, so mit ihm zu sprechen. Bezüglich der Medikation sei er zudem uneinsichtig und drohend gewesen, da er der Meinung gewesen sei, dass man ihn vergiften wolle und das Pflegepersonal die Konsequenzen daher noch spüren werde (Eintrag vom 25. November 2022, 21:43 Uhr). Er habe hohe Ansprüche gegenüber dem Pflegepersonal gezeigt und sei dabei ungehalten gewesen. Er habe stark nach Urin gerochen, es aber abgelehnt, sich zu reinigen (Eintrag vom 26. November 2022, 12:44 Uhr). Im Kontakt zu Mitpatienten habe sich der Beschwerdeführer psychotische geäußert und die Mitpatienten situativ verkannt, sei dabei auch laut, beleidigend und drohend geworden (Eintrag vom 27. November 2022, 05:11 Uhr). Der Beschwerdeführer habe angegeben, seine Winterjacke auf der Station tragen zu müssen, um die Medikamente auszuschwitzen, um sich so zu entgiften. Er habe sich phasenweise dysphorisch gezeigt und habe immer noch unangenehm nach Urin gerochen (Einträge vom 27. November 2022, 06:20 Uhr und 14:34 Uhr). Der Beschwerdeführer mache psychotische Äusserungen und wirke sprunghaft. Habe sich nach ca. 4 Stunden Motivationsarbeit einverstanden gezeigt, sich zu duschen und die Kleider zu waschen (Eintrag vom 28. November 2022, 06:26 Uhr).

Anlässlich der Verhandlung vom 29. November 2022 äusserte der Beschwerdeführer erneut den Verdacht, dass die Verletzungen an seinen Beinen von ca. 15 Laserangriffen durch den Nachbarn stammen würden. Zudem habe er einen Mikrowellenangriff im Jahr 2010 überlebt, der ca. 7 Sekunden lang gedauert habe und frontal auf das Gehirn, die Genitalien, die Lunge und weitere ihm nicht bekannte Stellen gerichtet gewesen sei (Protokoll, 2022, S. 10 f.). Des Weiteren sei bei seinem ersten Klinikaufenthalt mit einem Gewehr auf seinen Schädel geschossen worden (Protokoll, 2022, S. 13).

#### **4.2.3.**

Die an der Verhandlung vom 29. November 2022 anwesende Oberärztin führte aus, dass der Beschwerdeführer die Medikamente während der Einschränkung der Bewegungsfreiheit partiell eingenommen habe. Seit der Deisolation nehme er nun aber die verordneten Medikamente nicht mehr ein, sondern nur noch das Reagila, welches er auf eigenen Wunsch erhalte. Dies sei aber kein Akutmedikament, weshalb davon keine schnelle Verbesserung zu erwarten sei. Ob es sich als Dauermedikament eigne, müsse abgewartet werden. Der Wirkstoff sei noch nicht gut untersucht und mit dem Medikament habe man kaum Erfahrungen, weshalb viele Fragezeichen bestünden. Unter anderem sei eigentlich Risperidon als hochpotentes Neuroleptikum verordnet, da der Beschwerdeführer seit Jahren Xeplion gehabt habe. Dieses wirke sehr gut und verstärke das Clopixol-Depot. Zudem hätte Valproate eigentlich weitergeführt werden sollen, was der Beschwerdeführer aber beides verweigere. Als sedierende und entspannende Medikation sei Psychopax verordnet, was er aber ebenso ablehne. Der Be-

schwerdeführer wirke müde, da er seit vielen Nächten nicht schlafe (Protokoll, 2022, S. 26 f.). Bei der letzten Entlassung aus der Klinik sei der Zustand des Beschwerdeführers deutlich besser gewesen und man habe die ambulante Nachbehandlung entsprechend planen können, was jetzt nicht der Fall sei. Auch für den Fall, dass das Reagila genügend Wirkung zeige, bestehe die Gefahr der Chronifizierung der Symptome, da es lange dauern werde – wahrscheinlich Wochen –, bis eine Wirkung eintrete. Es stelle sich auch die Frage, wie sich der Zustand des Beschwerdeführers entwickle, wenn die Depotmedikation nicht mehr installiert sei und entsprechend nachlasse. Eine Entlassung sei zum jetzigen Zeitpunkt daher nicht absehbar (Protokoll, 2022, S. 29).

#### **4.2.4.**

Der psychiatrische Gutachter teilte in seinem mündlichen Kurzgutachten anlässlich der Verhandlung vom 29. November 2022 die Meinung der Oberärztin und sagte, dass die Behandlung des Beschwerdeführers sicherlich noch nicht abgeschlossen sei und weitergeführt werden müsse. Auch wenn sich gewisse Symptome scheinbar bereits chronifiziert hätten, schloss er sich der Meinung der Oberärztin an, wonach noch eine Verbesserung eintreten könne. Es sei zudem deutlich zu beobachten und auch aus den Akten ersichtlich, dass die Impulskontrolle noch vermindert sei. Die Gedanken würden sofort auf der Zunge landen oder zu Handlungen führen, die nicht korrekt seien. Der Beschwerdeführer sei daher sicher noch am richtigen Ort in der Klinik der PDAG und es gäbe zurzeit keine Alternative. Eine Entlassung mit der gegenwärtigen Medikation – einem Depot, welches der Beschwerdeführer nicht mehr wolle und einem neuen Medikament, das erst zu Beginn der Behandlung stehe – sei zu vermeiden, da ansonsten mit einer sehr raschen Rehospitalisation gerechnet werden müsse (Protokoll, 2022, S. 32).

#### **4.2.5.**

Wie von der Klinikvertreterin sowie dem psychiatrischen Gutachter übereinstimmend geschildert benötigt der Beschwerdeführer zur weiteren Verbesserung und Stabilisierung seines psychischen Zustandes eine neuroleptische Behandlung. Deren Einstellung ist 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 erforderlich ist, um den Behandlungsbedürfnissen des Beschwerdeführers gerecht zu werden.

Da der Beschwerdeführer nur über sehr eingeschränkte Behandlungseinsicht verfügt, kann noch nicht abgeschätzt werden, bis wann sich sein Zu-

stand soweit stabilisiert hat, dass er entlassen werden kann. Zudem ist tendenziell mit einer vorübergehenden Verschlechterung zu rechnen, sobald die zurzeit noch vorhandene (Depot-)Medikation abgebaut ist, zumindest solange, bis das Reagila eine allfällige Wirkung zeigt, was im konkreten Fall des Beschwerdeführers noch ungewiss ist. Es müsste im Falle einer sofortigen Entlassung mit einer baldigen erneuten Eskalation und einer weiteren Klinikeinweisung gerechnet werden. Zudem besteht die Gefahr einer Chronifizierung der Krankheit mit deutlicher Zunahme der Symptome. Diese bei einem heutigen Austritt zu erwartenden erheblich negativen Folgen für die Gesundheit des 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, auch im heutigen Zeitpunkt noch verhältnismässig ist.

**5.**

Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. B., mobile aerzte AG, vom 18. November 2022 ist demzufolge abzuweisen.

**III. (WBE.2022.476)**

**1.**

**1.1.**

Gemäss Art. 438 i.V.m. Art. 383 Abs. 1 ZGB darf eine Einrichtung die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden, oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen.

Das Gesetz lässt Einschränkungsmassnahmen nur in schwerwiegenden Fällen zu, d.h. die Schwelle einer akzeptablen Gefährdung bzw. einer leichten Störung muss überschritten sein (MICAELA VAERINI, in: FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, N. 14 zu Art. 383 ZGB). Dabei gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip (OLIVER GUILLOD, in: FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, N. 11 zu Art. 438 ZGB; STAVRO-KÖBRICH/STECK, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I [Art. 1-456 ZGB], 6. Aufl. 2018, N. 6 zu Art. 383 ZGB). Demgemäss sollen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit nur insoweit angeordnet werden, als sie absolut unentbehrlich sind und sie sind aufzuheben, sobald es möglich ist (VAERINI, a.a.O., N. 30 zu Art. 383 ZGB). Die Einschränkungen sind also letztes Mittel (STAVRO-KÖBRICH/STECK, a.a.O., N. 12 zu Art. 383 ZGB; VAERINI, a.a.O., N. 19 zu Art. 383 ZGB).

## 2.

### 2.1.

Am 21. November 2022 wurde gegenüber dem Beschwerdeführer eine (ordentliche) bewegungseinschränkende Massnahme in Form der geschlossenen Isolation veranlasst. Dieser ging eine Bewegungseinschränkung im Notfall vom 19. November 2022 um 10:30 Uhr aufgrund einer Auseinandersetzung mit einem Mitpatienten voraus. Gemäss Angaben der Klinik der PDAG habe der Beschwerdeführer sich stark angespannt, verbal aggressiv, bedrohlich, unkooperativ, agitiert, dysphorisch-gereizt, sprunghaft, misstrauisch, nicht absprachefähig, nicht dialogfähig, nicht einschätzbar und nicht zugänglich gezeigt. Er habe das Behandlungsteam sowie Mitpatienten beschimpft und habe eine bedrohliche Körperhaltung angenommen. Ohne Isolation hätte zudem eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens bestanden und eine Fremdgefährdung gegenüber dem Behandlungsteam und der Mitpatienten habe derzeit nicht ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer sei in Begleitung von sechs Polizisten und dem Behandlungsteam im IVZ isoliert worden (Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 19. November 2022, S. 1 f., Eintrag vom 19. November 2022, 12:33 Uhr). Im Verlauf habe sich der Beschwerdeführer weiter sehr gereizt und verbal bedrohlich sowie ausfällig gezeigt, zudem habe er das Pflegepersonal beschimpft und an der Tür gepoltert (Eintrag vom 19. November 2022, 19:34 Uhr). Der Beschwerdeführer habe folgende Äusserung gemacht: "Ich werde euch aufschlitzen, ihr Hurensöhne, und ihr werdet mich kennen lernen, zieht euch Schutzkleidung an, wenn ihr rein kommt" (Eintrag vom 19. November 2022, 20:53 Uhr). Der Beschwerdeführer habe das Pflegepersonal herumkommandiert. Zudem habe er seine Exkremente verteilt. Sowohl der Zimmerboden (es seien zwei Stück Kot am Boden gelegen) wie auch das ganze Bett und die Bettwäsche seien mit dem Stuhlgang verschmiert gewesen (Eintrag vom 20. November 2022, 10:24 Uhr). Wiederum sei der Beschwerdeführer verbal ausfällig geworden und habe Drohungen ausgesprochen: "ihr verdammten Arschlöcher, ich werde euch umbringen, ihr habt gefälligst mir zu gehorchen, ich bezahle euren Lohn". Des Weiteren habe er mehrfach versucht, das IVZ zu fluten, worauf das Wasser habe abgestellt werden müssen (Eintrag vom 20. November 2022, 21:54 Uhr). In der Folge habe der Beschwerdeführer das Pflegepersonal erneut als Arschlöcher und Wixer bezeichnet, da er nicht habe nachvollziehen können, weshalb das Wasser abgestellt worden sei und er es nicht schlimm gefunden habe, dass er das IVZ überschwemmt habe (Eintrag vom 21. November 2022, 15:15 Uhr). Die Einschätzung des Gewaltrisikos nach BROESET wurde mehrfach als "erheblich" (7-9 Punkte von maximal 12 Punkten) eingestuft (Einträge vom 19. November 2022 bis zum 25. November 2022), einmal gar als "hoch" (11 Punkte; Eintrag vom 19. November 2022, 19:34 Uhr). Im weiteren Verlauf habe sich das Verhalten des Beschwerdeführers zumal soweit normalisiert – wohl nicht zuletzt

aufgrund der Medikamente, welche der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch gewillt war einzunehmen –, dass er am 23. November 2022 deisoliert werden konnte (Eintrag vom 23. November 2022, 10:47 Uhr).

Anlässlich der Verhandlung vom 29. November 2022 begegnete der Beschwerdeführer den Vorwürfen seines bedrohlichen Verhaltens mit Unverständnis, führte aber gleichzeitig aus, dass er jeden abschlagen könnte, wenn er denn wollte, und dass es in der Küche Messer habe, womit man jemandem den Wanzt aufschlitzen könnte, von unten nach oben aufreissen und die Sauce würde rauslaufen. Man wäre gemäss seinen Aussagen dann innerhalb von fünf Minuten verblutet. Allerdings bestreitet er mittels rhetorischer Fragestellung, dass er so etwas auch wirklich machen würde (Protokoll, 2022, S. 25).

## **2.2.**

Gemäss Entscheid der PDAG habe man die Isolation mit dem Ziel durchgeführt, eine Reizabschirmung, eine Beruhigung, eine Vermeidung von Verletzungen sowie eine Vermeidung eines Gesundheitsschadens zu erreichen. Ohne Isolation habe eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens bestanden und es habe eine akute Fremdgefährdung gegenüber dem Behandlungsteam und der Mitpatienten gedroht (Entscheid der PDAG über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 21. November 2022, S. 1 f.). Die Angaben in der Anordnung zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit decken sich also mit den Einträgen in der Fachkrankengeschichte und können entsprechend nachvollzogen werden.

## **2.3.**

Wenn keine bewegungseinschränkende Massnahme angeordnet worden wäre, hätte unter Umständen mit gravierenderen Folgen für die physische und psychische Gesundheit des Beschwerdeführers und/oder insbesondere derjenigen des Klinikpersonals und der Mitpatientinnen und -patienten gerechnet werden müssen. Der psychiatrische Gutachter hält diesbezüglich anlässlich der Verhandlung vom 29. November 2022 fest, dass die Massnahme nachvollziehbar sei, da es etwas vom Wichtigsten gewesen sei, dass niemand zu Schaden kam. Sowohl der Beschwerdeführer selbst wie aber auch das Klinikpersonal habe geschützt werden müssen (Protokoll, 2022, S. 32). Für das Verwaltungsgericht ist es aufgrund voranstehender Erwägungen zweifelsfrei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer am 21. November 2022 isoliert wurde, um eine Eskalation zu verhindern und um ihn selbst und Dritte zu schützen. Eine mildere Massnahme als die Anordnung einer bewegungseinschränkenden Massnahme stand nicht zur Verfügung. Bereits am Morgen des 23. November 2022 wurde die Deisolation vorgenommen (Eintrag vom 23. November 2022, 10:47 Uhr). Dem Pflegebericht können allerdings nach wie vor Einträge entnommen werden, wonach der Beschwerdeführer sich läppisch verhalten habe, ins Büro ge-

rülpst habe, gereizt gewesen sei, sich fordernd und provokativ dem Pflegepersonal und den Mitpatienten gegenüber verhalten habe und unkooperativ gewesen sei (Einträge vom 23. November 2022, 10:47 Uhr, 13:53 Uhr, 22:00 Uhr). Der Beschwerdeführer wurde jedenfalls nicht unnötig lange im Isolationszimmer eingeschlossen, weshalb die Dauer der bewegungseinschränkende Massnahme und im Ergebnis auch die Massnahme als solche als verhältnismässig zu qualifizieren ist.

**3.**

Im Ergebnis ist die Anordnung der bewegungseinschränkende Massnahme vom 21. November 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde demzufolge abzuweisen.

**IV.**

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 Parteientschädigung fällt aufgrund des Unterliegens des Beschwerdeführers ausser Betracht.

---

**Das Verwaltungsgericht erkennt:**

**1.**

**1.1.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. B., mobile aerzte AG, vom 18. November 2022 betreffend fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen (WBE.2022.457).

**1.2.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. C., Oberärztin, PDAG, vom 21. November 2022 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) wird abgewiesen (WBE.2022.476).

**2.**

Das Verfahren ist kostenlos.

**3.**

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

**4.**

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 29. Dezember 2022 bei der PDAG und danach beim Familiengericht Bremgarten liegt,

sofern das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die PDAG überträgt.

---

Zustellung an:  
dem Beschwerdeführer  
die PDAG

Mitteilung an:  
Dr. med. B., mobile aerzte AG  
das Familiengericht Bremgarten

---

### **Beschwerde in Zivilsachen**

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht in-  
nert **30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim  
**Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten wer-  
den. 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. Ja-  
nuar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Ent-  
scheid 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 Urkun-  
den sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesge-  
richt [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

---

Windisch, 29. November 2022

### **Verwaltungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

i.V.

Bauhofer

Klein