

WBE.2022.199

WBE.2022.200

WBE.2022.201

WBE.2022.202

WBE.2022.210

WBE.2022.211 / cs / jb

Art. 72

## Urteil vom 24. Mai 2022

---

Besetzung

Verwaltungsrichter Clavadetscher, Vorsitz

Verwaltungsrichter Berger

Verwaltungsrichter Haefeli

Gerichtsschreiberin i.V. Spalinger

---

Beschwerde-  
führerin

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

Beiständin: B. \_\_\_\_\_

---

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung  
(Klinikeinweisung / Behandlung ohne Zustimmung im Notfall /  
Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall / Einschränkung  
der Bewegungsfreiheit / Behandlung ohne Zustimmung)

1. Entscheid von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, mobile aerzte AG, Lättenstrasse 40,  
5242 Birr, vom 13. Mai 2022
2. Behandlung ohne Zustimmung im Notfall vom 13. Mai 2022
3. Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 13. Mai 2022
4. Entscheid von D. \_\_\_\_\_, Oberärztin, PDAG, vom 14. Mai 2022  
(Einschränkung der Bewegungsfreiheit)
5. Entscheid von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Chefarzt, PDAG, vom 18. Mai 2022  
(Behandlung ohne Zustimmung)
6. Entscheid von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Oberärztin, PDAG, vom 20. Mai 2022  
(Einschränkung der Bewegungsfreiheit)

---

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

### **A.**

#### **1.**

Zur bisherigen Lebensgeschichte von A. ist dem Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2018.119 vom 23. März 2018 das Folgende zu entnehmen:

A. wurde am [...] 1963 geboren. Nach ihrer Schulzeit absolvierte sie eine Coiffeurlehre und war anschliessend im Service tätig (Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 22. Juni 1999 [Protokoll 1999], S. 2 f.). Gemäss eigenen Angaben ist A. nicht erwerbstätig und bezieht seit über 25 Jahren eine IV-Rente (Protokoll 1999, S. 4; Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 13. Juni 2000 [Protokoll 2000], S. 4; Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 23. März 2018 [Protokoll 2018], S. 5). Soweit aus den Akten ersichtlich, kommt es im Wohnumfeld von A. seit geraumer Zeit wiederholt zu Konflikten (Protokoll 1999, S. 4 f.; Protokoll 2000, S. 4; Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 13. Mai 2016 [Protokoll 2016], S. 10 ff.; Protokoll 2018, S. 13). Derzeit wohnt A. alleine in einer Mietwohnung in Q. (Protokoll 2018, S. 3 f. und 13). Zu ihrer Familie, insbesondere ihrem erwachsenen Sohn, pflegt A. einen regelmässigen Kontakt (Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Königsfelden vom 24. März 2017 [Austrittsbericht], S. 2; Pflegeverlaufsbericht der Psychiatrischen Klinik Königsfelden [Pflegeverlaufsbericht], Eintrag vom 12. März 2018, 10.49 Uhr; Protokoll 2018, S. 5).

#### **2.**

A. lebt auch zum aktuellen Zeitpunkt noch in derselben Wohnung in Q.

### **B.**

#### **1.**

Betreffend die Erkrankung von A. hielt das Verwaltungsgericht in seinem Entscheid WBE.2018.119 vom 23. März 2018 folgendes fest:

1988 wurde anlässlich der ersten psychiatrischen Behandlung von A. die Verdachtsdiagnose einer Schizophrenie gestellt. 1994 wurde erstmals die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt (Protokoll 2018, S. 15).

#### **2.**

Bis im Mai 2022 folgten 22 psychiatrische Hospitalisationen. Während mehrerer Hospitalisationen wurde die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F 20.0) gestellt (Protokoll 2016, S. 9; Protokoll 2018, S. 15; Austrittsberichte der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG [PDAG] vom 23. April 2019, S. 1; 20. Mai 2021, S. 1 und vom 17. November 2021, S. 1) sowie gutachterlich bestätigt (Protokoll 2016, S. 13; Protokoll 2018, S. 18; Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 26. Februar 2019 [Protokoll 2019], S. 15; Psychiatrisches Gutachten vom 22. Oktober 2021, S. 1).

Zusätzlich wurde im Rahmen der aktuelleren Hospitalisationen ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F 12.1) festgestellt (Austrittsberichte der Klinik der PDAG vom 19. Mai 2016, S. 12; 24. März 2017, S. 1; 20. April 2018, S. 1; 23. April 2019, S. 1; 20. Mai 2021, S. 1; 17. November 2021, S. 1) sowie von einem Verdacht eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol (ICD-10 F 10.1) ausgegangen (Austrittsberichte der Klinik der PDAG vom 20. April 2018, S. 1; 23. April 2019, S. 1; 20. Mai 2021, S. 1). Beim letzten Aufenthalt im November 2021 wurde der schädliche Gebrauch von Alkohol nicht mehr als Verdachtsdiagnose angegeben, sondern als Diagnose festgestellt (Austrittsbericht der Klinik der PDAG vom 17. November 2021, S. 1).

### **C.**

#### **1.**

Nachdem A. am 13. Mai 2022 mit einem Küchenmesser in der Hand in verwirrtem Zustand in der Nähe ihres Wohnortes herumlief, wurde die Polizei durch eine besorgte Anwohnerin informiert (Vollzugsbericht der Polizei vom 14. Mai 2022, S. 2). Die Polizei zog anschliessend Dr. med. C., mobile aerzte AG, bei, welcher A. mit Entscheid vom 13. Mai 2022 mittels fürsorgischer Unterbringung in die Klinik der PDAG einwies.

#### **2.**

Am 13. Mai 2022 erfolgte gegenüber A. seitens der PDAG eine notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung mit Valium (10 mg i.m.) und Haldol (10 mg i.m.). Gleichentags erfolgte gegenüber A. eine notfallmässige Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation geschlossen), welche bis zum 14. Mai 2022 aufrechterhalten wurde.

#### **3.**

Mit Entscheid vom 14. Mai 2022 ordnete D., Oberärztin, PDAG, gegenüber A. eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation geschlossen vom 14. Mai 2022 bis zum 21. Mai 2022) an.

#### **4.**

Mit Eingabe vom 17. Mai 2022 erhob A. Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. C., mobile aerzte AG, vom 13. Mai 2022 (WBE.2022.199), sowie gegen die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung mit Valium und Haldol (WBE.2022.200), die notfallmässige Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 13. Mai 2022 (Isolation geschlossen vom 13. bis 14. Mai 2022; WBE.2022.201) und den Entscheid betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 14. Mai 2022 (Isolation geschlossen vom 14. Mai 2022 bis zum 21. Mai 2022; WBE.2022.202). Zudem wurden die "Abweisung des Entlassungsgesuchs" sowie die "aktuelle Zurückbehaltung" angefochten.

**5.**

Mit Instruktionsverfügung vom 18. Mai 2022 wurden verschiedene Beweis-anordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts und der Beiständin der Beschwerdeführerin zur freiwilligen Stellungnahme zugestellt. Ausserdem wurde Dr. med. J. als sachverständige Person mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 24. Mai 2022 vorgeladen.

**6.**

Mit Entscheid vom 18. Mai 2022 ordnete Dr. med. E., Chefarzt, seitens der PDAG folgende Behandlung ohne Zustimmung an (WBE.2022.210):

Haldol decanoas i.m. initial 100 mg alle 3 Wochen. Im Verlauf Steigerung der Dosierung auf bis zu 200 mg (Dosierung und Intervall kann je nach Klinik und Verträglichkeit angepasst werden).

HALDOL Tropfen 10.00-0.00-5.00-0.00 (mg) p.o. bis und mit 01.06.2022

Bei Verweigerung der oralen Psychopharmaka in den ersten 2 Wochen:

- Clopixol acutard 150 mg i.m. alle 3 Tage (Dosis und Intervall kann je nach Klinik und Verträglichkeit angepasst werden).
- Gleichzeitig Valium 10 mg i.m.

**7.**

Am 20. Mai 2022 ordnete Dr. med. F., Oberärztin, PDAG, die Fortführung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation geschlossen vom 20. Mai 2022 bis zum 27. Mai 2022; WBE.2022.211) an.

**8.**

Der von Dr. med. F., Oberärztin, und G., Assistenzarzt, seitens der PDAG verfasste Bericht vom 23. Mai 2022 ging gleichentags beim Verwaltungsgericht ein.

**9.**

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Mai 2022 telefonisch beim Verwaltungsgericht und beschwerte sich darüber, dass sie keine Möglichkeit erhalten habe, Einwendungen gegen die ausgewählte sachverständige Person zu erheben. Ihr wurde mitgeteilt, dass die Verhandlung am Nachmittag in der ausgewählten Besetzung stattfinde, sie aber ihr Anliegen an der Verhandlung vorbringen könne.

**10.**

**10.1.**

An der Verhandlung vom 24. Mai 2022 in der Klinik der PDAG nahmen die Beschwerdeführerin, ihre Beiständin, B., sowie für die Einrichtung Dr. med. F., Oberärztin, und G., Assistenzarzt, teil. Ausserdem war Dr. med. J. als sachverständiger Psychiater anwesend. Anlässlich der Verhandlung äusserte die Beschwerdeführerin, auch mit dem Entscheid der Behandlung

ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 sowie dem Entscheid der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 20. Mai 2022 nicht einverstanden zu sein.

**10.2.**

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

**10.3.**

Unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände der Beschwerdeführerin fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil. Die Eröffnung erfolgte mit einer Kurzbegründung schriftlich im Dispositiv.

**11.**

**11.1.**

In der Folge gelangte die Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 7. Juni 2022 (Eingang: 9. Juni 2022) und 9. Juni 2022 (Eingang: 14. Juni 2022) an das Verwaltungsgericht.

**11.2.**

Mit Eingabe vom 15. Juni 2022 (Postaufgabe: 20. Juni 2022; Posteingang: 27. Juni 2022) ersuchte die Beschwerdeführerin 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 die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung und gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung (§ 59 Abs. 1 lit. a, e und f des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1, 4 und 5 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) zur Beurteilung der Beschwerde gegen den ärztlichen Unterbringungsentscheid vom 13. Mai 2022 sowie gegen den Entscheid betreffend die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung vom 13. Mai 2022, die notfallmässige Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 13. Mai 2022, die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit vom 14. Mai 2022 und 20. Mai 2022 sowie gegen den Entscheid betreffend die Behandlung ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 zuständig.

## **2.**

Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unangemessenheit gerügt werden (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450a Abs. 1 ZGB). Soweit das ZGB und das EG ZGB keine Regelungen enthalten, sind die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) sinngemäss anwendbar (Art. 450f ZGB).

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 15. Juni 2022 (Postaufgabe: 20. Juni 2022; Posteingang: 27. Juni 2022) erfolgte das Begehren um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung fristgerecht.

## **II. (WBE.2022.199)**

### **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 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.

Mit F20.0 wird die paranoide Schizophrenie klassifiziert. Diese Krankheit kennzeichnet sich durch beständige, häufig paranoide Wahnvorstellungen, meist begleitet von akustischen Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen. Diagnostische Kriterien sind (A) die allgemeinen Kriterien für eine Schizophrenie (Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung; Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Wahnwahrnehmung; kommentierende oder dialogische Stimmen oder andere Stimmen, die aus bestimmten Körperteilen kommen; anhaltender kulturell unangemessener, bizarrer und völlig unrealistischer Wahn, wie der, mit Ausserirdischen kommunizieren zu können; anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität; Neologismen; katatone Symptome; negative Symptome wie Apathie), (B) vorherrschende Wahnphänomene oder Halluzinationen (Verfolgungswahn, Sendungswahn, drohende oder befehlende Stimmen) und (C) ein verflachter oder inadäquater Affekt, wobei dieses Phänomen in leichter Form vorhanden sein kann. Die Bewusstseinsklarheit und intellektuelle Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt (DILLING/FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 93 ff.).

Somit wird die paranoide Schizophrenie als medizinischer Terminus klar definiert, weshalb die rechtsanwendende Instanz bei der Beurteilung, ob eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt, daran gebunden ist.

### **2.3.**

Wie bereits erwähnt (siehe vorne lit. B), wurde bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der früheren Klinikaufenthalte in der PDAG in diagnostischer Hinsicht bereits mehrfach vom Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen. Anlässlich der aktuelleren Hospitalisationen in der Klinik der PDAG wurde zudem ein schädlicher Gebrauch von Cannabis sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol festgestellt.

Im Rahmen des aktuellen Klinikaufenthalts wurde seitens der Klinikärzte die Diagnose der paranoiden Schizophrenie sowie ein schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol bestätigt (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 1; Bericht der PDAG zum Eintrittsgespräch/Vorgespräch vom 13. Mai 2022, S. 2).

Seitens der PDAG wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin zeige sich florid psychotisch, wechselhaft, laut, beleidigend, angetrieben, inadäquat im Verhalten und nicht absprachefähig (Eintrittsgespräch/Vorgespräch vom 13. Mai 2022, S. 1). Zudem weise sie ein stark chronifiziertes Zustandsbild auf (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 1). Auch anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 24. Mai 2022 führte die zuständige Oberärztin aus, die Symptomatik habe sich chronifiziert und die Beschwerdeführerin sei aggressiv, rasch reizbar und distanzlos. Ausserdem sei eine wahnhaft Symptomatik vorhanden (Protokoll der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 24. Mai 2022 [nachfolgend: Protokoll], S. 16). Sobald die Patientin medikamentös behandelt werde, reduziere sich das aggressive und distanzlose Verhalten und es könne mit ihr wieder ein Gespräch geführt werden (Protokoll, S. 16 f.).

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 24. Mai 2022 unter anderem zu Protokoll, dass sie in der PDAG Kinderstimmen höre, welche sie auch zu Hause gehört habe. Diese hätten aber nichts mit der paranoiden Schizophrenie zu tun (Protokoll, S. 4 f.). Des Weiteren erklärte sie, dass sie die Medikamente nicht benötige (Protokoll, S. 10).

Die diagnostische Einschätzung seitens der Klinik deckt sich mit derjenigen des psychiatrischen Gutachters. An der Verhandlung vom 24. Mai 2022 äusserte der Gutachter, es sei seit Jahrzehnten bekannt, dass die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie leide. Im Rahmen der Verhandlung habe festgestellt werden können, dass ein geordnetes Gespräch mit ihr nicht möglich sei. Die Konzentrationsfähigkeit sei nach kurzer



Zeit erschöpft, was einen Zusammenhang mit der unbehandelten Erkrankung habe. Es liege bereits eine chronifizierte paranoide Schizophrenie vor. Sie höre Kinderstimmen und werde dadurch gefährlich. Mit der notwendigen neuroleptischen Medikation sei ein Gespräch mit ihr wieder möglich und die Chronifizierung würde sich weniger schnell und stark entwickeln (Protokoll, S. 18 f.).

#### **2.4.**

Mit Blick auf die von diversen Fachpersonen gestellte und bestätigte medizinische Diagnose, die Akten und den an der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 24. Mai 2022 gewonnenen persönlichen Eindruck steht für das Verwaltungsgericht fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und damit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. Ob darüber hinaus ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) und Alkohol (ICD-10 F10.1) besteht, wie dies gemäss diagnostischer Einschätzung der zuständigen Klinikärzte der Fall ist, kann an dieser Stelle offengelassen werden.

### **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.**

Nachdem die Beschwerdeführerin am 13. Mai 2022 mit einem Küchenmesser in der Hand in verwirrtem Zustand in der Nähe ihres Wohnortes herum lief, wurde die Polizei durch eine besorgte Anwohnerin informiert (Vollzugsbericht der Polizei vom 14. Mai 2022, S. 2). Beim Eintreffen der Polizei habe sie sich in der Wohnung verschanzt und sich desorientiert, affektlabil und aggressiv gezeigt (Eintrittsgespräch/Vorgespräch vom 13. Mai 2022, S. 1). Auch gegenüber dem daraufhin beigezogenen Arzt habe sich die Beschwerdeführerin nicht kooperativ gezeigt, sei eher desorientiert aufgetre-

ten und habe zu aggressiven Ausbrüchen geneigt (Unterbringungsentscheid vom 13. Mai 2022, S. 2). In die Klinik der PDAG wurde die Beschwerdeführerin schliesslich aufgrund des Vorliegens einer psychischen Entgleisung sowie zur psychischen Stabilisierung eingewiesen (Unterbringungsentscheid vom 13. Mai 2022, S. 2). Bei Eintritt in die PDAG zeigte sie sich florid psychotisch, nicht absprachefähig, verbal ausfällig, angetrieben und aggressiv (Eintrittsgespräch/Vorgespräch vom 13. Mai 2022, S. 1).

### **3.3.**

Gestützt auf diese Feststellungen besteht für das Verwaltungsgericht kein Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin im Einweisungszeitpunkt aufgrund des beschriebenen psychotischen Zustandsbilds behandlungsbedürftig war. Wegen der paranoiden Verkennung der Realität war auch eine Fremdgefährdung nicht auszuschliessen. Des Weiteren war die Beschwerdeführerin weder gegenüber der Polizei noch dem beigezogenen Arzt kooperationsbereit. Stattdessen zeigte sie sich psychotisch, angetrieben, verbal ausfällig, drohend sowie nicht absprachefähig und nicht einschätzbar. Vor diesem Hintergrund blieb nur die fürsorgerische Unterbringung, um die in diesem Zeitpunkt zwingend notwendige Behandlung und Betreuung der Beschwerdeführerin zu gewährleisten. Demgemäss war die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung zur Verhinderung einer Eskalation der Situation sowie zur Sicherstellung der erforderlichen Behandlung des psychotischen Zustandsbildes im Interesse der Beschwerdeführerin 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 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 die Beschwerdeführerin 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; vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 197, Erw. 4.1). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (AGVE 2010, S. 197, Erw. 4.1).

#### **4.2.**

Die Klinikärztin berichtete anlässlich der Verhandlung vom 24. Mai 2022, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit Eintritt verbessert habe. Ihr Zustand sei jedoch aufgrund der fehlenden Medikation äusserst chronifiziert und sie sei weder einsichtig bezüglich der Krankheit noch der Behandlungsbedürftigkeit (Protokoll, S. 16). Der psychotische Zustand der Beschwerdeführerin führe wiederholt zu Konflikten mit Mitmenschen (vgl. Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 2). Die Beschwerdeführerin weigere sich, mit Ausnahme einer freiwilligen Einnahme, die notwendige Medikation einzunehmen (Protokoll, S. 16). Auch die Beschwerdeführerin bestätigte anlässlich der Verhandlung, die Medikation abzulehnen (Protokoll, S. 10). Bis zum Eintritt der Wirkung und der erfolgten Aufdosierung der notwendigen Depotmedikation sei noch ein Aufenthalt in der Klinik von einigen Wochen notwendig (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 1). Auch der psychiatrische Gutachter empfiehlt dringend, dem stark chronifizierten Zustandsbild der Beschwerdeführerin mit einer Behandlung durch Neuroleptika entgegenzuwirken (Protokoll, S. 18). Aufgrund ihres Zustandsbildes sei bei einer Entlassung im heutigen Zeitpunkt mit einer Verschlechterung der psychischen Verfassung, einer weiteren Chronifizierung der Krankheit sowie mit erneuten Eintritten in die Klinik zu rechnen (vgl. Protokoll, S. 19). Hinzu kommt, dass auch eine Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden könne (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 2).

#### **4.3.**

Nach einhelliger klinikärztlicher und gutachterlicher Auffassung bedarf es zur Behandlung des psychotischen Zustandsbilds der Beschwerdeführerin vordringlich einer neuroleptischen Therapie. Aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie der fehlenden Medikamentencompliance ist die notwendige medikamentöse Einstellung nur im stationären Rahmen möglich. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente ausserhalb der Klinik nicht einnehmen würde. Um eine mögliche fremdgefährliche Eskalation, vor allem aber um eine baldige erneute Klinikeinweisung zu verhindern, gilt es daher, den Zustand der Beschwerdeführerin unter der notwendigen Behandlung mit Neuroleptika im stationären Rahmen zu stabilisieren. Eine Entlassung der Beschwerdeführerin ist daher aktuell noch nicht möglich.

### **5.**

#### **5.1.**

Eine fürsorgliche Unterbringung ist in einer geeigneten Einrichtung vorzunehmen bzw. aufrecht zu erhalten. Ob eine Einrichtung geeignet ist, hängt eng mit dem Einweisungszweck zusammen. Das Kriterium der Geeignetheit ist somit aufgrund des Zwecks der Unterbringung zu bestimmen. Daraus ergeben sich die spezifischen Behandlungs- und Betreuungserfordernisse. Das Kriterium der Geeignetheit verlangt, dass der betroffenen

Person in dieser Einrichtung auch wirklich geholfen werden kann. Eine geeignete Einrichtung muss allerdings nicht ideal sein und beste therapeutische Behandlungsmöglichkeiten bieten; die Lösung muss somit nicht optimal sein. Eine Einrichtung ist geeignet, wenn der betroffenen Person die nötige Fürsorge erbracht werden kann. Zu fragen ist daher, ob der betroffenen Person in der Einrichtung die erforderliche Behandlung oder Betreuung geboten werden kann (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, 2011, S. 168 f., Rz. 417 ff.; siehe zur Geeignetheit einer Einrichtung auch Entscheidung des Verwaltungsgerichts WBE.2012.254 vom 6. August 2012, Erw. II/4.3).

## **5.2.**

Wie bereits ausgeführt, benötigt die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Krankheitsbilds eine neuroleptische Behandlung. Zur Einstellung der Medikation ist eine ärztliche Begleitung erforderlich, welche die Verträglichkeit und Wirkung der verordneten Neuroleptika überwacht und wenn nötig aufgrund der fortschreitenden Chronifizierung der Krankheit entsprechende Anpassungen vornimmt (vgl. Protokoll, S. 19). In der Klinik der PDAG werden die Patientinnen und Patienten von Fachärztinnen und Fachärzten psychiatrisch behandelt. Zudem kümmert sich geschultes Pflegepersonal um die Sicherstellung der Medikamenteneinnahme und die tägliche Betreuung. Daraus ergibt sich, dass im heutigen Zeitpunkt die Klinik der PDAG eine im Sinne des Gesetzes geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin darstellt, indem sie ihren gegenwärtigen Behandlungsbedürfnissen hinreichend Rechnung zu tragen vermag. Folglich erweisen sich die Einweisung und der weitere Verbleib der Beschwerdeführerin in der Klinik der PDAG im aktuellen Zeitpunkt auch unter diesem Aspekt als gerechtfertigt.

## **6.**

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. C., mobile aerzte AG, vom 13. Mai 2022 abzuweisen.

## **7.**

### **7.1.**

Wird innert der sechswöchigen Frist gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB und § 46 Abs. 1 EG ZGB eine ärztliche Einweisung in einem gerichtlichen Verfahren materiell überprüft und bestätigt, erübrigt sich ein Unterbringungsentscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde nach Art. 429 Abs. 2 ZGB. Liegt ein gerichtliches Urteil vor, ist bis zum Ablauf von sechs Wochen ab dem ärztlichen Unterbringungsentscheid die Einrichtung und danach die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für die Entlassung der betroffenen Person zuständig. Die betroffene Person wird mit dem gerichtlichen Urteil schriftlich darüber informiert, welche Stelle in welchem Zeitraum für die Behandlung eines Entlassungsgesuchs zuständig ist (§ 47 Abs. 3 und Abs. 4 EG ZGB).

## **7.2.**

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 23. Juni 2022 bei der PDAG und danach beim Familiengericht Q. liegt, sofern das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die PDAG überträgt (Art. 428 Abs. 2 ZGB).

### **III. (WBE.2022.201 / WBE.2022.202 / WBE.2022.211)**

#### **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, das heisst die Schwelle einer akzeptablen Gefährdung beziehungsweise 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 ultima ratio (STAVRO-KÖBRICH/STECK, a.a.O., N. 12 zu Art. 383 ZGB; VAERINI, a.a.O., N. 19 zu Art. 383 ZGB).

In Anlehnung an den Gesetzestext ist zunächst zu prüfen, ob die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin oder Dritter abzuwenden (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Für den ersten Fall wird vorausgesetzt, dass mit der Massnahme auf eine aussergewöhnliche Situation reagiert werden muss. Erforderlich ist eine ernsthafte, erhebliche, gegenwärtige beziehungsweise zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr. Die Gefährdung kann sowohl physischer (Gewalt, Weglaufen etc.) oder psychischer Art (Belästigungen etc.) sein. Für Dritte ist eine ernsthafte Gefahr zu bejahen, wenn eine voraussehbare Gefahr für eine andere Person besteht, namentlich, wenn sich ein aggressives Verhalten der betroffenen Person gegenüber dem Personal der Einrichtung oder Mitpatientinnen und Mitpatienten manifestiert, das beispielsweise bis zur Drohung mit Gewalt bzw. bis zu körperlichen Angriffen gehen kann (VAERINI, a.a.O., N. 16 zu Art. 383 ZGB). Im letzteren Fall (Ziff. 2) ist das Mass an

Verständnis und Toleranz, das von anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung verlangt werden kann, entscheidend. Erforderlich ist eine Intensität der Störung, die sich in einer unerträglichen Weise auf die ganze Gemeinschaft in der Einrichtung auswirkt (STAVRO-KÖBRICH/STECK, a.a.O., N. 13 zu Art. 383 ZGB; Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 2006 7040, Ziff. 2.1.5; KOKES-Praxisanleitung, S. 273 f.). Von einer schwerwiegenden Störung des Gemeinschaftslebens ist auszugehen, wenn das Verhalten der betroffenen Person die Freiheit der anderen Personen in einer Weise beeinträchtigt, die ein Zusammenleben mit ihr verunmöglicht. Das trifft namentlich dann zu, wenn eine Person sich anhaltend der Lebensweise der Einrichtung widersetzt, in der sie wohnt. Dies gilt beispielsweise für lautstarkes Verhalten, verbale oder anderweitige Aggressivität oder auch für das Herumwerfen von Gegenständen (VAERINI, a.a.O., N. 17 zu Art. 383 ZGB). Eine bloss – auch wiederholte – Verletzung der Hausordnung dürfte meist nicht genügen. Erforderlich ist vielmehr eine Intensität der Störung, die sich in einer unerträglichen Weise auf die ganze Gemeinschaft in der Einrichtung auswirkt. Auch hier kommt deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit besondere Bedeutung zu (STAVRO-KÖBRICH/STECK, a.a.O., N. 14 zu Art. 383 ZGB).

Das in Art. 383 Abs. 1 ZGB verlangte Kriterium der Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person kann nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts bei der Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung keine Geltung beanspruchen (AGVE 2013, S. 86, Erw. 5.6 mit Hinweisen). Demzufolge kann vorliegend offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin bezüglich der Notwendigkeit und Umsetzung der bewegungseinschränkenden Massnahmen urteilsfähig war oder nicht.

## **2.**

### **2.1.**

Am 13. Mai 2022 um 21.00 Uhr wurde gegenüber der Beschwerdeführerin eine notfallmässige bewegungseinschränkende Massnahme in Form der geschlossenen Isolation veranlasst. Die Beschwerdeführerin war zuvor in Begleitung von drei Polizisten auf die Station KPP-4 der Klinik der PDAG geführt worden.

### **2.2.**

Gemäss Entscheid der PDAG habe man die Isolation mit dem Ziel durchgeführt, eine Reizabschirmung sowie eine Beruhigung zu erreichen und zudem Verletzungen und Gesundheitsschäden zu vermeiden. Als Begründung wurde seitens der PDAG ausgeführt, die Beschwerdeführerin zeige sich weiterhin florid psychotisch, wechselhaft, laut, beleidigend, angetrieben, inadäquat im Verhalten, nicht führbar und nicht absprachefähig. Sie sei zudem affektiv dysphorisch und gereizt. Die perorale Medikation verweigere die Patientin (Entscheid der PDAG über die Einschränkung der

Bewegungsfreiheit im Notfall vom 13. Mai 2022, S. 1). Die Beschwerdeführerin sei weiter mangels Kooperation und aufgrund der drohenden Fremdgefährdung isoliert worden (Eintrag Pflegeverlaufsbericht vom 13. Mai 2022, 21.44 Uhr). Bei Fortdauern des Zustandes ohne Reizabschirmung sei von einer Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen (Entscheid der PDAG über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 13. Mai 2022, S. 1).

### **2.3.**

Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 13. Mai 2022 nach Klinikeintritt florid psychotisch, laut, verbal ausfällig, angetrieben und nicht absprachefähig zeigte (Eintrittsgespräch/Vorgespräch vom 13. Mai 2022, S. 1), ist für das Verwaltungsgericht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin zur Reizabschirmung sowie zur Vermeidung einer potentiellen Fremdgefährdung in ihrer Bewegungsfreiheit notfallmässig eingeschränkt wurde. Eine mildere Massnahme stand nicht zur Verfügung. Angesichts der Gefahr einer fortschreitenden gesundheitlichen Schädigung der Beschwerdeführerin sowie von allfällig fremdaggressiven Verhaltens erweist sich diese Massnahme auch als verhältnismässig.

### **3.**

Im Ergebnis ist die notfallmässige Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 13. Mai 2022 nicht zu beanstanden.

### **4.**

#### **4.1.**

Am 14. Mai 2022 wurde gegenüber der Beschwerdeführerin die Verlängerung der geschlossenen Isolation bis am 21. Mai 2022 angeordnet. Das Ziel dieser Massnahme bestand gemäss Entscheid der PDAG darin die Beschwerdeführerin zu beruhigen, sie vor Reizen abzuschirmen, weitere Verletzungen und Gesundheitsschäden zu vermeiden sowie die notwendige Behandlung der Psychose sicherzustellen. Begründet wurde der Entscheid damit, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor florid psychotisch, zeitweise angetrieben, aggressiv, bedrohlich und nicht einschätzbar zeige. Die Beschwerdeführerin lehne die notwendige Medikation ab. Ausserdem springe sie beim Thematisieren der Medikation raptusartig auf, sodass Hinweise auf eine Fremdgefährdung ersichtlich seien. Die Patientin sei weiterhin weder krankheits- noch behandlungseinsichtig. Zudem sei sie weder urteils- noch absprachefähig. Das Risiko einer Entweichung und damit ein Abbruch der Behandlung sei bei einer Deisolierung sehr hoch, was mit einer weiteren Verschlechterung des psychischen Zustands und einer Chronifizierung der Psychose einhergehen würde. Zudem könne ohne adäquate Behandlung der akuten Psychose und deren Sicherstellung eine Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden (Entscheid der PDAG über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 14. Mai 2022, S. 1 f.).

#### **4.2.**

Da die Beschwerdeführerin sich auch während ihres weiteren Klinikaufenthalts verbal aufbrausend, aggressiv, distanzlos, drohend und beleidigend sowie nicht absprachefähig zeigte, wurde am 20. Mai 2022 die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Form der geschlossenen Isolation verlängert. Als Ziele der bewegungseinschränkenden Massnahme wurden wiederum die Reizabschirmung, die Beruhigung, die Vermeidung von Verletzungen und Gesundheitsschäden sowie die Sicherstellung der notwendigen Behandlung genannt. Ohne Isolation drohe eine akute Fremdgefährdung gegenüber dem Behandlungsteam und eine Entweichung mit Abbruch der dringend notwendigen Behandlung sei nicht auszuschliessen (vgl. Entscheid der PDAG über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 20. Mai 2022, S. 1).

#### **4.3.**

Für das Verwaltungsgericht ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar, dass mit Entscheid vom 14. Mai 2022 eine ordentliche Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit erfolgte und die Isolation mit Entscheid vom 20. Mai 2022 verlängert wurde. Bei einer Deisolierung ist gemäss klinikärztlicher Einschätzung das Risiko einer Entweichung und damit einem erneuten Abbruch der dringend notwendigen Behandlung sehr hoch, was aufgrund der drohenden weiteren Verschlechterung und Chronifizierung der Psychose mit einer Selbstgefährdung einhergehen würde. Auch drohte bei einer Deisolierung weiterhin eine Fremdgefährdung und eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens. Das Verwaltungsgericht konnte sich anlässlich der Verhandlung vom 24. Mai 2022 einen persönlichen Eindruck des aufbrausenden, drohenden, aggressiven und verbal beleidigenden Verhaltens der Beschwerdeführerin machen, sobald diese mit der Einnahme von Medikamenten oder dem eigenen Verhalten konfrontiert wurde. In Anbetracht des nach wie vor bestehenden psychotischen Zustandsbilds sowie der Fremdgefährdung, die im offenen Setting für das Pflegepersonal sowie die Mitpatientinnen und -patienten bestehen würde, und der dringend notwendigen Behandlungsbedürftigkeit erweist sich die Massnahme als rechtmässig und angesichts der Befristung bis zum 27. Mai 2022 auch als verhältnismässig.

#### **5.**

Zusammenfassend sind auch die Anordnungen der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 14. Mai 2022 sowie vom 20. Mai 2022 nicht zu beanstanden.

#### **6.**

Die Beschwerden gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 13. Mai 2022 sowie gegen die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit vom 14. Mai 2022 und 20. Mai 2022 sind demzufolge abzuweisen.



#### **IV. (WBE.2022.200 / WBE.2022.210)**

##### **1.**

##### **1.1.**

Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung dürfen (medikamentöse) Behandlungen auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden (Art. 434 ZGB). Kumulativ müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein: (1) ohne Behandlung droht der betroffenen Person ein ernsthafter Schaden oder das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ist gefährdet; (2) die betroffene Person ist bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig; (3) es steht keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend ist (Abs. 1). Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (Abs. 2).

Damit eine Behandlung ohne Zustimmung im Anwendungsbereich von Art. 434 ZGB zulässig ist, muss nach Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB eine ernsthafte Gefährdungssituation gegeben sein. Die Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Die Fremdgefährdung genügt nur, wenn das Leben oder die Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (GEISER/ETZENBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I [Art. 1-456 ZGB], 6. Aufl. 2018, N. 20 f. zu Art. 434/435 ZGB).

An der Urteilsfähigkeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit fehlt es der betroffenen Person insbesondere, wenn sie sich zwar einen Willen bilden, aber aufgrund ihrer Krankheit keinen Entschluss fassen kann, welcher auf einem Mindestmass an Rationalität beruht (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., N. 18 zu Art. 434/435 ZGB). Das kann etwa bei Patienten der Fall sein, die an einer Krankheit leiden, welche die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt und die Entschlussfähigkeit lähmt (GUILLOD, a.a.O., N. 18 zu Art. 434 ZGB).

In einer Notfallsituation können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden (Art. 435 ZGB). Eine Notfallsituation im Sinne von Art. 435 ZGB liegt immer vor, wenn ein akuter Behandlungsbedarf besteht und dieser so dringlich ist, dass das Prozedere nach Art. 434 ZGB nicht eingehalten werden kann, namentlich kein Behandlungsplan, auch nicht ein provisorischer, erstellt werden kann (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., N. 29 zu Art. 434/435 ZGB; GUILLOD, a.a.O., N. 3 zu Art. 435 mit Hinweisen). Die Dringlichkeit einer Behandlung kann sich zum Schutze der betroffenen Person selber

oder Dritter ergeben. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB ist hier analog anwendbar. Es ist allerdings zu beachten, dass aufgrund der Dringlichkeit regelmässig die Interessenabwägung und auch die Beurteilung der Verhältnismässigkeit sehr viel weniger sorgfältig vorgenommen werden kann als im Verfahren nach Art. 434 ZGB (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 29 zu Art. 434/435 ZGB).

Im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit muss – bei einer notfallmässigen Zwangsmedikation jedoch weniger eingehend – geprüft werden, ob weniger einschneidende Massnahmen zur Verfügung stehen, um den angestrebten Zweck zu erreichen. Weniger einschneidend sind Massnahmen, die dem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten mehr entsprechen als die vorgeschlagene (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 22 zu Art. 434/435 ZGB; GUILLOD, a.a.O., N. 24 zu Art. 434 ZGB). In diesem Zusammenhang kann eine Patientenverfügung bedeutsam sein (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 31 zu Art. 434/435 ZGB), was aber selbstredend nicht heisst, dass damit eine sich als notwendig erweisende (notfallmässige) Zwangsmassnahme verhindert werden kann.

### **1.2.**

Am 13. Mai 2022 um 21.00 Uhr wurden der Beschwerdeführerin ohne ihre Zustimmung 10 mg Valium und 10 mg Haldol, beides intramuskulär, verabreicht. Gemäss ärztlicher Anordnung habe das Ziel dieser Behandlung ohne Zustimmung in der Beruhigung, der Vorbeugung von Verletzungen und der Vermeidung eines Gesundheitsschadens bestanden. Begründet wurde die Massnahme damit, dass sich die Beschwerdeführerin, die von drei Polizisten auf die Station geführt wurde, florid psychotisch, wechselhaft, laut, beleidigend, angetrieben, inadäquat im Verhalten, nicht führbar und nicht absprachefähig gezeigt habe. Sie sei affektiv dysphorisch und gereizt gewesen und habe die angebotene perorale Medikation verweigert. Bei Fortdauern des Zustandes ohne Behandlung ohne Zustimmung sei von einer Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen (Entscheid der PDAG über die Behandlung ohne Zustimmung vom 13. Mai 2022).

### **1.3.**

Der Gutachter beurteilt die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung vom 13. Mai 2022 als notwendig und äusserte anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung vom 24. Mai 2022, dass sich die bereits vorhandene Chronifizierung der Erkrankung unter einer neuroleptischen Therapie weniger schnell und stark entwickeln würde. Die Beschwerdeführerin sei gefährlich, da sie Kinderstimmen höre, sich von ihnen verfolgt fühle und mit einem Messer herumhantiere. Die Einsicht sei zudem nicht vorhanden. Es sei daher sehr wichtig, die Beschwerdeführerin mit einem Neuroleptikum zu behandeln (Protokoll, S. 18 f.).

#### **1.4.**

Wie bereits ausgeführt (siehe vorne Erw. II/3.2), ging der notfallmässigen Behandlung ohne Zustimmung ein Vorfall voraus, bei dem die Beschwerdeführerin in der Nähe ihres Wohnortes mit einem Küchenmesser in der Hand in verwirrtem Zustand herumlief. Gegenüber der Polizei sowie dem beigezogenen Arzt hat sich die Beschwerdeführerin aggressiv verhalten. Dieses Verhalten zeigte die Beschwerdeführerin auch, als sie von der Polizei in die Klinik der PDAG gebracht wurde. So wurde sie von drei Polizisten in Handschellen auf die Abteilung geführt, wobei sie sich beleidigend, nicht erreichbar und nicht einsichtig zeigte. Aufgrund mangelnder Kooperation und Fremdgefährdung wurde sie anschliessend in ein Isolationszimmer begleitet. Ihr wurde eine perorale Medikation angeboten, die sie jedoch vehement verweigerte (Eintrag Pflegeverlaufsbericht vom 13. Mai 2022, 21.44 Uhr). Die Beschwerdeführerin war aufgrund ihres Zustandsbildes zweifellos auf eine rasche Behandlung angewiesen, um die Chance zu erhöhen, dass die Psychose gut und ohne zunehmende Chronifizierung abklingt und eine fortschreitende gesundheitliche Schädigung minimiert werden kann. Die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin war demnach einer ernsthaften Gefahr einer fortschreitenden gesundheitlichen Schädigung ausgesetzt. Auch von einer potentiellen Fremdgefährdung inkl. einer Gefährdung der körperlichen Integrität des Klinikpersonals musste angesichts des von der Beschwerdeführerin gezeigten aggressiven Verhaltens ausgegangen werden. Das Verwaltungsgericht schliesst sich daher der Auffassung der Fachpersonen an, wonach eine adäquate Therapie der Beschwerdeführerin mit medikamentöser Unterstützung notwendig ist. Da sich die Situation der fürsorgerischen Unterbringung selbstredend unangekündigt ergeben hatte und die unmittelbare sofortige Verabreichung der Medikation notwendig machte, blieb keine Zeit, einen Behandlungsplan zu erstellen. Demgemäss ist von einer Notfallsituation im Sinne von Art. 435 ZGB auszugehen. Die Beschwerdeführerin war ausserdem aufgrund ihres Zustandsbilds nicht mehr in der Lage, die Situation vernunftgemäss einzuschätzen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Erkrankung sowie in Bezug auf die notwendige medizinische Behandlung nicht urteilsfähig war. Schliesslich stand keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend war. Mildere Massnahmen waren nicht geeignet, eine Beruhigung herbeizuführen, zeigte sie sich doch derart psychotisch, verbal drohend, beleidigend, nicht absprachefähig und nicht einschätzbar. Die Massnahme erweist sich folglich insgesamt als verhältnismässig.

#### **2.**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung vom 13. Mai 2022 abzuweisen.

### **3.**

#### **3.1.**

Am 18. Mai 2022 wurde gegenüber der Beschwerdeführerin für eine Dauer von 8 Wochen folgende Behandlung ohne Zustimmung angeordnet:

Haldol decanoas i.m. initial 100 mg alle 3 Wochen. Im Verlauf Steigerung der Dosierung auf bis zu 200 mg (Dosierung und Intervall kann je nach Klinik und Verträglichkeit angepasst werden).

HALDOL Tropfen 10.00-0.00-5.00-0.00 (mg) p.o. bis und mit 01.06.2022

Bei Verweigerung der oralen Psychopharmaka in den ersten 2 Wochen:

- Clopixol acutard 150 mg i.m. alle 3 Tage (Dosis und Intervall kann je nach Klinik und Verträglichkeit angepasst werden).
- Gleichzeitig Valium 10 mg i.m.

Das Ziel dieser Massnahme bestand gemäss Entscheid der PDAG in der Beruhigung, der Vermeidung von Verletzungen, eines Gesundheitsschadens und der Verschlechterung der Psychose sowie der Sicherstellung der Behandlung. Zudem könne die Isolation sowie die stationäre Behandlung dadurch verkürzt werden (Entscheid der PDAG über die medizinische Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022, S. 2). Als Begründung der Massnahme wurde angeführt, die Beschwerdeführerin zeige sich weiterhin psychotisch und sobald sie mit ihrem Verhalten konfrontiert oder darin begrenzt werde, erscheine sie verbal aufbrausend, aggressiv und lege ein drohendes, distanzloses und inadäquates Verhalten an den Tag (Entscheid der PDAG über die medizinische Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022, S. 1). Die Patientin sei krankheitsbedingt weder krankheits- noch behandlungseinsichtig und daher bezüglich der erforderlichen psychopharmakologischen Behandlung nicht urteilsfähig. Ohne eine adäquate psychopharmakologische Behandlung bestehe ein hohes Risiko für eine Fremdgefährdung sowie die Verlängerung der Isolation und des stationären Aufenthaltes. Zur Vermeidung der eben genannten Risiken sei eine adäquate, andauernde und zuverlässige psychopharmakologische Behandlung dringend erforderlich. Da die Patientin die erforderliche orale Medikation nicht einnehme, bestehe keine andere mildere Massnahme (Entscheid der PDAG über die medizinische Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022, S. 1 f.).

#### **3.2.**

Die Klinikärzte stellen sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, die Notwendigkeit einer neuroleptischen Behandlung einzuschätzen und nachzuvollziehen (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 1). Eine Anordnung der Depotmedikation gegen den Willen der Patientin sei notwendig, da sie nicht bereit sei die Medikation auf freiwilliger Basis einzunehmen (Bericht der PDAG vom 23. Mai 2022, S. 2). Die Wirksamkeit der Depotmedikation (Haldol decanoas) habe sich in vergangenen Jahren erwiesen (Protokoll, S. 16). Jedoch müsse die

Dosis allenfalls angepasst werden, da bereits eine Chronifizierung vorhanden sei und sich langsam eine Therapieresistenz bilde (Protokoll, S. 19).

### **3.3.**

Gemäss gutachterlicher Einschätzung habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin während des bisherigen Klinikaufenthalts nicht wesentlich gebessert. Ein geordnetes Gespräch mit ihr sei nicht möglich. Dies stehe in einem Zusammenhang mit der nicht medikamentös behandelten Erkrankung. Eine adäquate und andauernde neuroleptische Behandlung könne eine schnelle und starke Weiterentwicklung der Chronifizierung verhindern. Des Weiteren könne dadurch die Isolation sowie die Aufenthaltszeit der stationären Behandlung in der PDAG reduziert werden. Es sei daher wichtig, die Beschwerdeführerin mit einem Neuroleptikum zu behandeln (Protokoll, S. 18 f.).

### **3.4.**

Das Verwaltungsgericht teilt die Auffassung der Klinikärzte und des Gutachters. Ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden der Beschwerdeführerin war darin zu erblicken, dass ihr in unbehandeltem Zustand mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung ihres Gesamtgesundheitszustands drohen würde. Es bestand folglich das Risiko des Fortschreitens der bereits eingetretenen Chronifizierung. Nicht zu vernachlässigen ist zudem das mit der Erkrankung der Beschwerdeführerin verbundene erhöhte Risiko fremdgefährdenden Verhaltens im Rahmen einer akuten Psychose und die dadurch gefährdete gesellschaftliche Integration, insbesondere da sich ein solches Verhalten in der Vergangenheit bereits mehrfach – zum Beispiel in der Nachbarschaft – gezeigt hat. Die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 ist demnach erforderlich.

Die Beschwerdeführerin ist nicht krankheitseinsichtig. So äusserte sie im Rahmen der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung, es gehe ihr gut und sie habe es nicht nötig, die Medikamente einzunehmen (Protokoll, S. 4 und 10). Demzufolge muss davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht in der Lage befand, die Notwendigkeit der neuroleptischen Behandlung einzuschätzen und nachzuvollziehen. Entsprechend ist festzuhalten, dass sie bezüglich der erforderlichen Behandlung nicht urteilsfähig war.

Was die Eignung der Massnahme anbelangt, den ernsthaften gesundheitlichen Schaden oder die ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter zu verhindern, so hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass mit einer kontinuierlichen neuroleptischen Behandlung eine Stabilisierung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin erreicht werden konnte. Dementsprechend äusserte die Klinikärztin während der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung, dass die Wirksamkeit der Depotmedikation erwiesen sei. Das aggressive und distanzlose Verhalten verringere sich und man

könne mit der Beschwerdeführerin Gespräche führen (Protokoll, S. 16 f.). Die angeordnete Behandlung ist somit als geeignet zu beurteilen.

Die angeordnete Massnahme ist schliesslich auch verhältnismässig. Wie bereits erwähnt, verweigert die Beschwerdeführerin die notwendige neuroleptische Medikation auf freiwilliger Basis. Es steht keine mildere Massnahme als die angeordnete Medikation zur Verfügung, um die notwendige Behandlung der Beschwerdeführerin sicherzustellen. Allfällig drohende Wiedereinweisungen oder die Verlängerung der Isolation wären für die Beschwerdeführerin zweifellos belastender als die Fortsetzung der neuroleptischen Depotmedikation. Das Absetzen der Medikation würde, wie erwähnt, die Gefahr einer fortschreitenden gesundheitlichen Schädigung sowie eine potentielle Fremdgefährdung bedeuten. Aufgrund der aus der Medikation abzuleitenden Stabilisierung des Gesundheitszustands ist die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung zumutbar. Insgesamt besteht keine angemessene Massnahme, die weniger einschneidend ist.

### **3.5.**

Zusammenfassend erweist sich die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 als gerechtfertigt und angemessen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

### **V.**

Mittels Beschwerde vom 17. Mai 2022 brachte die Beschwerdeführerin zum Ausdruck, sie wolle auch die "Abweisung des Entlassungsgesuchs" sowie die "aktuelle Zurückbehaltung" anfechten. Aufgrund der Verhandlung vom 24. Mai 2022 und den Klinikakten liegen keine Anhaltspunkte vor, dass eine "Abweisung des Entlassungsgesuchs" durch die Klinik der PDAG oder eine "Zurückbehaltung" der Beschwerdeführerin erfolgte. Daher kann auf entsprechende Erörterungen verzichtet werden.

### **VI.**

Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

---

**Das Verwaltungsgericht erkennt:**

**1.**

**1.1.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. C., mobile aerzte AG, vom 13. Mai 2022 wird abgewiesen (WBE.2022.199).

**1.2.**

Die Beschwerde gegen die Behandlung ohne Zustimmung im Notfall vom 13. Mai 2022 wird abgewiesen (WBE.2022.200).

**1.3.**

Die Beschwerde gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 13. Mai 2022 wird abgewiesen (WBE.2022.201).

**1.4.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von D., Oberärztin, PDAG, vom 14. Mai 2022 (Einschränkung der Bewegungsfreiheit) wird abgewiesen (WBE.2022.202).

**1.5.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. E., Chefarzt, PDAG, vom 18. Mai 2022 (Behandlung ohne Zustimmung) wird abgewiesen (WBE.2022.210).

**1.6.**

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. F., Oberärztin, PDAG, vom 20. Mai 2022 (Einschränkung der Bewegungsfreiheit) wird abgewiesen (WBE.2022.211).

**2.**

Das Verfahren ist kostenlos.

**3.**

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

**4.**

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 23. Juni 2022 bei der PDAG und danach beim Familiengericht Q. liegt, sofern das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die PDAG überträgt.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin  
die Beiständin: B.  
die PDAG

Mitteilung an:  
Dr. med. C., mobile aerzte AG  
das Familiengericht Q.

---

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

---

Aarau, 24. Mai 2022

### **Verwaltungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin i.V.:

i.V.

i.V.

Clavadetscher

Spalinger