

WBE.2024.110 / SW / jb

Art. 39

Urteil vom 22. März 2024

Besetzung Verwaltungsrichter J. Huber, Vorsitz
Verwaltungsrichter Dommann
Verwaltungsrichterin Schöb-Talerico
Gerichtsschreiberin Wittich

Beschwerde- **A.**_____
führer Beistand: H._____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend Anordnung einer Nachbetreuung

Entscheid von B._____ vom 23. Februar 2024

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

A._____ befand sich in der Vergangenheit bereits mehrfach per fürsorgerischer Unterbringung, mehrheitlich jeweils für mehrere Wochen, teilweise gar für mehrere Monate, in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG). Der letzte längere Aufenthalt dauerte vom tt.mm.2023 bis tt.mm.2024. Anlässlich dieser Hospitalisierungen wurde jeweils eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode, teilweise mit und teilweise ohne psychotische Symptome, diagnostiziert.

B.

1.

Zuletzt wurde A._____ mit Entscheid von Dr. med. C._____ vom tt.mm.2023 mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen, nachdem er zu Hause randaliert, herumgeschrien und [...] habe. Das Familiengericht R._____ bestätigte und verlängerte mit Entscheid vom 6. Februar 2024 [...] die fürsorgerische Unterbringung von A._____ in der Klinik der PDAG. Die Entlassungszuständigkeit wurde der Klinik der PDAG übertragen und die nächste periodische Überprüfung spätestens per 30. Juni 2024 in Aussicht gestellt.

2.

Am 8. Februar 2024 ordnete B._____, Leitende Ärztin PDAG, gegenüber dem Beschwerdeführer folgende medizinische Massnahme ohne Zustimmung für eine Dauer von sechs Wochen an: Abilify Maintena Depot 400 mg Fertigspritze (initial zwei Dosen à 400 mg i.m., danach einmal monatlich 400 mg i.m.); Lithiofor Ret Tabl 660 mg (Zieldosis 1-0-1.5); Diazepam 10 mg i.m. bei akutem Erregungszustand, max. 20 mg/Tag; regelmässige Laborkontrollen zur Spiegelkontrolle. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ Beschwerde beim Verwaltungsgericht, welche mit Entscheid vom 20. Februar 2024 abgewiesen wurde.

3.

Im Hinblick auf die Entlassung von A._____ aus der Klinik der PDAG wurden mit Nachbetreuungsentscheid vom 23. Februar 2024 durch B._____, Leitende Ärztin, PDAG, folgende Massnahmen angeordnet:

1.

ABILIFY MAINTENA Depot 400 mg Fertigspritze: alle 28 Tage. Die Gabe erfolgt durch die Kriseninterventionsambulanz der PDAG, in Windisch; Dauer: 6 Monate.

2.

Tägliche Einnahme von Lithiofor 660 mg 1-0-1.5-0; Dauer: 6 Monate.

3.

Regelmässige Blutkontrolle beim Hausarzt, inkl. Lithium-Spiegelkontrolle (mindestens alle 3 Monate, oder bei Verdacht auf eine Zustandsverschlechterung auch öfters). Die Dosis der Lithium Behandlung kann ausschliesslich in Absprache das Ambulatorium S. _____ oder ausserhalb der dortigen Öffnungszeiten in Absprache mit dem Notfall der PDAG angepasst werden.

Für die Abgabe der Depotmedikation wurde bei der Kriseninterventionsambulanz (KIA) ZINK, PDAG, Windisch, ein Termin für den tt.mm.2024, 13.00 Uhr, vereinbart. Zusätzlich erhielt A. _____ beim Ambulatorium der PDAG in S. _____ für den tt.mm.2024 um 10.30 Uhr einen Termin für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Einzelsitzung.

4.

Am 5. März 2024 wurde A. _____ über die Beschwerdemöglichkeit gegen den Nachbetreuungsentscheid informiert. Mit Entscheid von Dr. med. univ. D. _____, Oberärztin, PDAG, wurde A. _____ am tt.mm.2024 aus der Klinik der PDAG entlassen.

C.

1.

Mit undatierter Eingabe (Postaufgabe: 14. März 2024) erhob A. _____ Beschwerde gegen den Nachbetreuungsentscheid.

2.

Mit Instruktionsverfügung vom 18. März 2024 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Ausserdem wurde der Beistand des Beschwerdeführers, als Zeuge vorgeladen. Des Weiteren wurde Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Q. _____, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 22. März 2024 vorgeladen.

3.

Der Beistand des Beschwerdeführers wurde am 19. März 2024 aufgrund seiner Auslandsabwesenheit von der Teilnahme an der Verhandlung dispensiert. Er reichte am 20. März 2024 eine schriftliche Stellungnahme ein.

4.

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 19. März 2024 ging am 21. März 2024 beim Verwaltungsgericht ein.

5.

5.1.

An der Verhandlung vom 22. März 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, seine Lebenspartnerin F. _____

und für die Einrichtung Dr. med. univ. D._____, Oberärztin, teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend.

5.2.

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

5.3.

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.

6.

6.1.

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

6.2.

Mit undatierter Eingabe (Postaufgabe: 3. April 2024) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

1.

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine angeordnete Nachbetreuung (Art. 437 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 [ZGB; SR 210] i.V.m. § 59 Abs. 1 lit. i des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gegen die Anordnung der Nachbetreuung durch B._____, Leitende Ärztin, PDAG, vom 23. Februar 2024 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.

1.

1.1.

Die Nachbetreuung und die ambulanten Massnahmen regeln die Kantone (Art. 437 ZGB). Im Kanton Aargau sind die Nachbetreuung in § 53 ff.

EG ZGB und die ambulanten Massnahmen in § 56 EG ZGB geregelt. Die Nachbetreuung und die ambulanten Massnahmen unterscheiden sich durch den Zeitpunkt der Anordnung und weniger durch ihren Inhalt. Während die Nachbetreuung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt angeordnet wird, erfolgt die Anordnung von ambulanten Massnahmen nicht direkt im Nachgang zu einem solchen (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht; nachfolgend: Botschaft Erwachsenenenschutz], BBl 2006 7071; Botschaft des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 27. April 2011 zur Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, 11.153 [nachfolgend: Botschaft Regierungsrat], S. 72, 75).

§ 53 Abs. 1 EG ZGB statuiert, dass bei Rückfallgefahr beim Austritt (aus der Einrichtung) eine Nachbetreuung vorzusehen ist. Im Rahmen der Nachbetreuung sind jene Massnahmen zulässig, die geeignet erscheinen, einen Rückfall zu vermeiden, namentlich die (a) Verpflichtung, regelmässig eine fachliche Beratung oder Begleitung in Anspruch zu nehmen oder sich einer Therapie zu unterziehen, (b) Anweisung, bestimmte Medikamente einzunehmen, (c) Anweisung, sich alkoholischer Getränke oder anderer Suchtmittel zu enthalten und dies gegebenenfalls mittels entsprechender Untersuchungen nachzuweisen. Stimmt die betroffene Person der Nachbetreuung zu, trifft die Einrichtung mit ihr im Rahmen des Austrittsgesprächs eine schriftliche Vereinbarung über die Durchführung der Nachbetreuung. Ist diese Vereinbarung sachgerecht, wird sie im Entlassungsentscheid genehmigt (§ 53 Abs. 2 EG ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person oder ist die Nachbetreuungsvereinbarung gemäss Absatz 2 nicht sachgerecht, entscheidet die für die Entlassung zuständige Stelle über die Nachbetreuung (§ 53 Abs. 3 EG ZGB).

1.2.

Die Zuständigkeit für den Entscheid über die Nachbetreuung liegt bei Einrichtungen mit ärztlicher Leitung bei den diensthabenden Kaderärztinnen und Kaderärzten, sofern die Einrichtung für die Entlassung zuständig ist (§ 54 Abs. 1 EG ZGB). Die Nachbetreuung ist auf höchstens sechs Monate zu befristen. Sie fällt spätestens mit Ablauf der festgelegten Dauer dahin, wenn keine Anordnung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (§ 54 Abs. 2 EG ZGB). Ist hingegen die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für die Entlassung zuständig, entscheidet sie gestützt auf die ärztliche Beurteilung über die Anordnung der Nachbetreuung (§ 55 Abs. 1 EG ZGB). Die Nachbetreuung ist auf höchstens zwölf Monate zu befristen (§ 55 Abs. 2 EG ZGB).

1.3.

Vorliegend hat die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Entlassungszuständigkeit auf die Klinik der PDAG übertragen (Art. 428 Abs. 2

ZGB; vgl. Entscheid des Familiengerichts R._____ vom 6. Februar 2024). Im Hinblick auf die per tt.mm.2024 geplante Entlassung ordnete die zuständige Kaderärztin der Klinik der PDAG, B._____, für den Beschwerdeführer mit Entscheid vom 23. Februar 2024 eine Nachbetreuung für die Dauer von sechs Monaten an. Die Anordnung der Nachbetreuung erfolgte im Anschluss an den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik, womit die PDAG zuständig war.

2.

2.1.

Als erste Voraussetzung für die Anordnung einer Nachbetreuung ist in Anwendung von § 53 Abs. 1 EG ZGB zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer eine Rückfallgefahr besteht.

2.2.

2.2.1.

Das Tatbestandsmerkmal der Rückfallgefahr bezieht sich auf eine psychische Störung, die ohne Nachbetreuung der betroffenen Person dazu führen könnte, dass diese erneut stationär behandlungs- und/oder betreuungsbedürftig wird. Bei dem im ZGB verwendeten Begriff der psychischen Störung handelt es sich um einen Rechtsbegriff. Dieser unterliegt im Grundsatz der Definitionsmacht und Auslegungshoheit der Jurisprudenz. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Störung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022, Erw. II/2.2.1 mit Hinweisen). Massgebend ist diesbezüglich die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Kodifikation ICD-10 (bis zur Umsetzung der ICD-11) und darin insbesondere das Kapitel V über die psychischen Störungen.

2.2.2.

Wie vorstehend ausgeführt (vgl. Prozessgeschichte, lit. A), wurde beim Beschwerdeführer im Rahmen der vergangenen Klinikaufenthalte insbesondere eine bipolare affektive Störung diagnostiziert, wobei jeweils eine manische Phase vorlag. Die Klinik der PDAG geht auch im aktuellen Bericht vom 19. März 2024 davon aus, dass beim Beschwerdeführer während seines letzten stationären Aufenthalts unter anderem eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.1), bestand. Der psychiatrische Gutachter schloss sich dieser Beurteilung anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht an (Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 22. März 2024 [nachfolgend: Protokoll], S. 15).

2.2.3.

Der Beschwerdeführer selbst räumte anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht ein, manisch zu werden, wenn er unter Druck komme (Pro-

tokoll, S. 5). Er vertrat allerdings die Ansicht, die psychische Erkrankung sei nicht mehr relevant, er sei – abgesehen von den körperlichen Beschwerden – gesund (Protokoll, S. 7 und 10). Die Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen die gutachterlich bereits mehrfach bestätigte Diagnose der Klinik nicht in Frage zu stellen (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 4.3). Für das Verwaltungsgericht steht mit Blick auf die Einschätzung der Klinikvertretung und des psychiatrischen Gutachters, die Akten und den an der Verhandlung vom 22. März 2024 gewonnenen persönlichen Eindruck fest, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung (gegenwärtig manische Episode) leidet und somit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

2.3.

Die bisherige Krankheitsgeschichte und die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung machen deutlich, dass der Beschwerdeführer auf eine regelmässige neuroleptische Medikation angewiesen ist. Dies wird durch die entsprechende, als nachvollziehbar zu beurteilende gutachterliche Einschätzung bestätigt (Protokoll, S. 15) und zeigt sich insbesondere auch darin, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der bisherigen stationären Aufenthalte in der Klinik der PDAG stets von einer neuroleptischen Behandlung profitieren und in gebessertem Zustand austreten konnte (vgl. Bericht der Klinik der PDAG vom 19. März 2024; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.3; diverse Austrittsberichte der Klinik der PDAG seit 23. April 2015).

Der Beschwerdeführer war seit 2015 vierzehn Mal in der Klinik der PDAG hospitalisiert. Wiederholt zeigten sich Rückfälle in Form von Exazerbationen seiner psychischen Erkrankung, die gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters auf das Absetzen der verordneten Medikation zurückzuführen sind (Protokoll, S. 16; vgl. auch Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.4). Der Beschwerdeführer bestätigte anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht selbst, dass er vor den jeweiligen Wiedereintritten in die Klinik die ihm verordnete Medikation nicht mehr eingenommen habe und manisch geworden sei (Protokoll, S. 9). Allein in den letzten anderthalb Jahren erfolgten drei (bzw. nach Entweichung vier) Hospitalisierungen (vgl. Austrittsberichte der PDAG vom tt.mm.2023, tt.mm.2023, tt.mm.2024, tt.mm.2024 und tt.mm.2024). Die Vergangenheit zeigt damit deutlich, dass das selbständige Absetzen der Medikation durch den Beschwerdeführer jeweils zu einer Verschlechterung seines Zustands und einer Manie führte, was schliesslich weitere Klinikeinweisungen zur Folge hatte. Die diesbezüglichen Erklärungsversuche des Beschwerdeführers, wonach es sich bei den bisherigen Hospitalisierungen lediglich um eine Folge seines nicht erkannten Minderwertigkeitskomplexes gehandelt habe, zeugen von der eingeschränkten Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers (Protokoll, S. 5 ff.

und 10). Er ist zwar bereit, das verschriebene Lithiumpräparat einzunehmen, in Bezug auf eine neuroleptische Behandlung weist er jedoch keinerlei Behandlungseinsicht auf (Protokoll, S. 6, 8 und 14 f.; vgl. auch Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.5).

Gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters scheint der Beschwerdeführer nicht gewillt zu sein, eine positive Veränderung seines Gesundheitszustandes herbeizuführen und die auftauchenden manischen Episoden in den Griff zu bekommen. Der Beschwerdeführer vermittele vielmehr den Eindruck, dass er seine Manie nicht verhindern wolle und deshalb die notwendige Therapie verweigere. Ohne Neuroleptika bestehe jedoch eine Rückfallgefahr; es komme wieder zu einer Manie und einer erneuten Klinikeinweisung (Protokoll, S. 15). Nach Auffassung des Verwaltungsgerichts ist dem zuzustimmen. Bei einem Verzicht auf die angeordnete Nachbetreuung muss mit einem erneuten Absetzen der Medikamente und einem Rückfall gerechnet werden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass der Beschwerdeführer ohne neuroleptische Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut in einen ausgeprägt manischen Zustand gerät, wobei er infolge eines mangelnden Realitätsbezugs sich selbst und die Situation nicht mehr richtig einschätzen kann und dabei Verhaltensweisen zeigt, welche ihn und Dritte – insbesondere durch das Verursachen von Bränden – gefährden können (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.5; Protokoll, S. 4). In unbehandeltem Zustand würden dem Beschwerdeführer somit ein Verschlechterung des Zustandsbilds und ein Rückfall mit Potential zur Selbst- und Fremdgefährdung sowie mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit innert absehbarer Zeit eine weitere Klinikeinweisung drohen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gesetzlich geforderte Rückfallgefahr vorhanden ist.

3.

3.1.

Wie bei jeder Verwaltungsmassnahme muss bei der Anordnung einer Nachbetreuung gegen den Willen der betroffenen Person der Grundsatz der Verhältnismässigkeit hinreichend beachtet werden. Dieser fordert, dass die Verwaltungsmassnahme zur Verwirklichung des Ziels geeignet und notwendig ist (BGE 136 I 17, Erw. 4.4). Eine Massnahme ist ungeeignet, wenn sie im Hinblick auf das angestrebte Ziel keine Wirkungen erzielt oder wenn die Erreichung dieses Ziels sogar erschwert oder verhindert wird (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl. 2020, Rz. 522). Das Gebot der Erforderlichkeit verlangt, dass eine Massnahme unterbleibt, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Es wird auch als das Prinzip der "Notwendigkeit" oder des "geringstmöglichen Eingriffs" bezeichnet.

net (HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, a.a.O., Rz. 527 ff.). Angesichts dieses Grundsatzes muss beispielsweise eine fürsorgliche Unterbringung Ultima Ratio bleiben, heisst es doch im Gesetzestext, dass eine fürsorgliche Unterbringung nur angeordnet werden darf, "wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann" (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB; Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 1997, S. 235, Erw. 4a). Analoges muss für die Anordnung einer Nachbetreuung gelten. Allgemein ist das Ziel der Nachbetreuung, "dass die bisher stationär betreuten Personen nach dem Klinikaufenthalt unterstützt werden, ihre Selbstbestimmung wieder ausüben zu können und ein Netz geschaffen wird, um die Gefahr eines Rückfalls grösstmöglich zu minimieren" (Botschaft Regierungsrat, S. 74). Zu prüfen ist nachfolgend, ob die angeordnete Nachbetreuung geeignet und erforderlich ist, dieses Ziel zu erreichen.

3.2.

3.2.1.

Als Massnahmen im Rahmen der Nachbetreuung wurde von der PDAG im angefochtenen Entscheid angeordnet, dass sich der Beschwerdeführer während einer Dauer von sechs Monaten alle 28 Tage eine Abilify Maintena-Depotspritze (Dosis: 400 mg) in der Kriseninterventionsambulanz (KIA) ZINK, PDAG, Windisch, verabreichen lassen muss. Zudem muss er während der Dauer von sechs Monaten täglich Lithiofor (Dosis: 660 mg [1-0-1.5-0]) einnehmen.

3.2.2.

Anlässlich der Verhandlung vom 22. März 2024 erklärte sich der Beschwerdeführer mit der Einnahme von Lithiofor 660 mg einverstanden und gab an, dieses freiwillig wie angeordnet einzunehmen. Seine Beschwerde richte sich gegen die Abilify Maintena-Depotspritze; er wolle aufgrund der Nebenwirkungen keine Neuroleptika (Protokoll, S. 6, 8 und 14). Er bringt im Wesentlichen vor, dass es ihm körperlich schlechter gehe, seit er die zweite Abilify Maintena-Depotspritze zwangsweise verabreicht bekommen habe. Er habe Hitzewallungen, könne oder wolle sich nicht mehr bewegen, sei kurzatmig und fühle sich, als stecke sein Körper in einem Taucheranzug. Es fühle sich an, als habe er eine Schicht um seinen Körper, welcher ihm die Bewegung verunmögliche (Protokoll, S. 2 f.). Die an der Verhandlung vor Verwaltungsgericht ebenfalls anwesende Lebenspartnerin bestätigte, dass es dem Beschwerdeführer körperlich schlecht gehe. Er gehe wie ein Roboter mit ganz kleinen Schritten, manchmal könne er sich kaum bewegen. Er scheine beim Atmen Mühe zu haben (Protokoll, S. 11 f.).

3.2.3.

Im ärztlichen Bericht vom 19. März 2024 hielt die zuständige Oberärztin der PDAG in der Hauptsache fest, dass der Beschwerdeführer eine mangelnde Krankheitseinsicht zeige, was die strikte Einhaltung der angeordneten ambulanten Behandlung unerlässlich mache. Sollte sich der Beschwerde-

fürer dieser entziehen, sei das Risiko, eine neue Manie zu entwickeln, extrem hoch. Anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht führte die zuständige Oberärztin zudem im Wesentlichen aus, man sehe den grossen Leidensdruck des Beschwerdeführers aufgrund seiner körperlichen Erscheinung. Dies sei bei der letzten Hospitalisation noch nicht so gewesen. Er sei zudem gereizter und habe eine niedrigere Frustrationstoleranz als im Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik. Da es sich um eine Momentaufnahme handle, sei eine Beurteilung der Ursache schwierig. Es könne an einer weniger geregelten Tagesstruktur zuhause liegen oder der Beginn einer depressiven Entwicklung im Rahmen der bipolaren Störung sein, allenfalls verursacht durch eine nicht verordnungsgemässe Einnahme des Lithiumpräparats (Protokoll, S. 12). Bei den vom Beschwerdeführer beschriebenen körperlichen Symptomen könne es sich um Nebenwirkungen der Behandlung mit Abilify handeln. Es sei eine geringere Dosierung der Abilify Maintena-Depotspritze denkbar, wenn der Zustand stabil bleibe. Um dies zu beurteilen, sei aber die Begleitung der Psychiatriespitex bei der Abgabe der Depotmedikation notwendig. Alternativ sei eine Olanzapin-Depotspritze möglich, allerdings nur auf freiwilliger Basis (Protokoll, S. 13 f.).

3.2.4.

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem mündlich erstatteten Kurzgutachten an der Verhandlung vor Verwaltungsgericht im Wesentlichen fest, dass die regelmässige Einnahme von Lithium als Grundtherapie wichtig sei. Eine zusätzliche neuroleptische Behandlung sei jedoch notwendig, um die bisher regelmässig aufgetretenen manischen Episoden zu kontrollieren bzw. zu unterdrücken. Der Beschwerdeführer vermittele allerdings den Eindruck, dass er nicht gewillt sei, eine positive Veränderung seiner Leiden mitzugestalten. Man sehe, dass er enorme motorische Einschränkungen habe und trotzdem verweigere er die Einnahme von Akineton, welches Linderung bringen könne. Zudem habe er an der letzten Verhandlung vor Verwaltungsgericht erklärt, nichts zu nehmen, was die Manie verhindere (unabhängig von allfälligen Nebenwirkungen; vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.5 [S. 12]). Um einen Rückfall bzw. eine weitere Manie zu verhindern, verbleibe deshalb nur die Verabreichung eines Neuroleptikas. Die Abilify Maintena-Depotspritze sei ein gutes Mittel und geeignet. Es brauche Zeit und die Kooperation des Beschwerdeführers, um die richtige Dosierung zu finden. Da die Abilify Maintena-Depotspritze eine erneute Klinikeinweisung verhindere, würden die Vorteile trotz der zurzeit massiven Nebenwirkungen überwiegen (Protokoll, S. 15 ff.).

3.3.

Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung waren sich sowohl die Klinikvertretung als auch der psychiatrische Gutachter einig, dass der Beschwerdeführer – zusätzlich zum Lithiumpräparat – eine neuroleptische Medikation benötigt, um seinen psychischen Zustand weiter zu verbessern

und so weit zu stabilisieren, dass er keine neue Manie entwickelt. Das Verwaltungsgericht teilt diese Auffassung, zumal der bisherige Verlauf zeigt, dass eine Therapie einzig mit Lithium nicht ausreichend ist. Zudem hat die medikamentöse Behandlung mit Abilify und Lithium bereits positive Wirkungen entfaltet, indem sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit der ersten Abilify Maintena Depotspritze am 8. Februar 2024 stetig verbessert hat und die manische Symptomatik deutlich abgeklungen ist. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass ein adäquates psychisches Zustandsbild anlässlich des letztjährigen Aufenthalts bis zum 8. Februar 2023 die Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers positiv zu beeinflussen vermochte (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom 6. März 2023, S. 2 f.). Es erscheint daher realistisch, mit der Fortführung einer medikamentösen Behandlung im ambulanten Rahmen erneut eine Behandlungsbereitschaft hervorrufen zu können.

Die angeordnete Medikation ist demnach zur Nachbetreuung als geeignet zu beurteilen, um den psychischen Zustand des Beschwerdeführers längerfristig zu stabilisieren und eine weitere Manie sowie eine mit hoher Wahrscheinlichkeit nachfolgende Rehospitalisation zu verhindern.

3.4.

Die vom Bundesgericht verlangte konkrete Gefährdung des Beschwerdeführers (vgl. BGE 130 I 16, Erw. 5.3) ist darin zu erblicken, dass ihm im unbehandelten Zustand ein Rückfall und eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands drohen würde. Ohne die angeordnete kombinierte medikamentöse Behandlung ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass die manische Symptomatik abermals zunimmt und sich der psychische Zustand weiter verschlechtert und zuspitzt. Diesfalls ist ernsthaft zu befürchten, dass der Beschwerdeführer in einen ausgeprägt manischen Zustand gerät, infolge eines mangelnden Realitätsbezugs sich selbst und die Situation nicht mehr richtig einschätzen kann und dabei selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen zeigt, die er bereits in der Vergangenheit an den Tag gelegt hat. So löste er am tt.mm.2023 [...] in manisch-psychotischem Zustand [...] einen Brand aus, der auf [...] übergriff und den er nicht mehr selbständig zu löschen vermochte. Des Weiteren soll er [...], die ohne Eingreifen der Polizei Feuer gefangen hätten. Zudem habe er den leeren Ofen in der Küche auf der höchsten Stufe laufen lassen (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom tt.mm.2024, S. 1; Protokoll, S. 2). Hinzu kommt, dass er vor seinem Wiedereintritt am tt.mm.2024 gedroht habe, das Haus abzubrennen (Eintrag im Pflegeverlauf vom tt.mm.2024, 08.22 Uhr). Auch gegenüber dem einweisenden Arzt sei es zu ernsthaften Drohungen gekommen (Protokoll, S. 16 f.; Eintrag in der Krankengeschichte vom tt.mm.2024, 14.33 Uhr). Insbesondere durch das Verursachen eines Brandes hat er nicht nur seine eigene Gesundheit, sondern auch die körperliche Integrität Dritter in ernstlicher Weise gefährdet. Der Beschwerdeführer neigt dazu, die geschilderten Vorfälle zu bagatellisieren. Dies zeigt, dass er die

durch seinen nicht stabilen psychischen Zustand hervorgerufene Ernsthaftigkeit der Gefährdungslage nicht erkennen respektive nicht nachvollziehen kann (vgl. Protokoll, S. 4; Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 20. Februar 2024, S. 19). Ohne die angeordnete medikamentöse Behandlung droht der Beschwerdeführer daher mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder in einen Zustand zu geraten, der infolge von Realitätsverkennungen zu ernsthaften selbst-, aber auch fremdschädigenden Verhaltensweisen und damit verbunden zu weiteren Polizeieinsätzen mit nachfolgenden Klinikeinweisungen führt. Um dies zu vermeiden und zur Stabilisierung des Gesundheitszustands ist die angeordnete Nachbetreuung erforderlich.

3.5.

Mildere Massnahmen, welche die Rückfallgefahr in gleicher Weise reduzieren könnten, sind nicht ersichtlich. Es hat sich in der Vergangenheit bereits gezeigt, dass durch eine kontinuierliche Behandlung mit Lithium und Neuroleptika eine Stabilisierung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreicht werden kann (vgl. u.a. Austrittsberichte der PDAG vom tt.mm.2023, S. 3, und vom tt.mm.2023, S. 2 f.). Zudem ist seit der erstmals gegen seinen Willen angeordneten Behandlung mit Lithium und Abilify am 8. Februar 2024 bereits eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustands eingetreten. Der Beschwerdeführer verweigert jedoch vehement die notwendige neuroleptische Medikation auf freiwilliger Basis (Protokoll, S. 8, 14 ff.: vgl. Austrittsbericht der PDAG vom tt.mm.2024, S. 5 f.; Stellungnahme des Beistands vom 20. März 2024; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.5 [S. 12]). Er macht insbesondere einen hohen Leidensdruck aufgrund von Nebenwirkungen durch die (wiederholte) Gabe der Abilify Maintena-Depotspritze geltend (Protokoll, S. 2 ff., 11). Die zuständige Oberärztin bestätigt anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht, dass die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers nach der Entlassung aus der Klinik ausgeprägter in Erscheinung treten würden als während seines stationären Aufenthalts. Insbesondere das roboterartige Gangbild mit kleinen Schritten sei während der letzten Hospitalisation noch nicht zu beobachten gewesen (Protokoll, S. 12). Es wird vom Verwaltungsgericht nicht in Abrede gestellt, dass der Beschwerdeführer an Nebenwirkungen bzw. körperlichen Beschwerden leidet. Gleichzeitig vermittelte der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vor Verwaltungsgericht jedoch den Eindruck, dass er nicht gewillt ist, aktiv an einer Verbesserung seiner Situation mitzuwirken. So lehnte er die sowohl von der Klinik der PDAG als auch vom psychiatrischen Gutachter empfohlene Einnahme von Akineton zur Linderung seiner Beschwerden vehement ab (Protokoll, S. 11 und 15 f.). Eine von der zuständigen Oberärztin der PDAG versuchsweise in Aussicht gestellte reduzierte Dosierung der Abilify Maintena-Depotspritze von 400 mg auf 300 mg, lehnte er im Ergebnis ebenfalls ab, indem er die damit verbundene Bedingung, den Termin zur Verabreichung der Depotspritze in Begleitung der Psychiatriespitex wahrzunehmen, nicht akzeptierte. Die Umstellung auf ein

Olanzapin-Depot, welches eine freiwillige Einnahme und eine Einstellung im Rahmen eines (freiwilligen) stationären Aufenthalts bedingt, kam für den Beschwerdeführer ebenfalls nicht in Frage, auch wenn dadurch die verspürten Nebenwirkungen allenfalls gelindert werden könnten (Protokoll, S. 13 und 15).

Eine Depotmedikation ist im Vergleich zu einer (allenfalls besser verträglichen) oralen Medikation jedoch notwendig und besser geeignet, um einen erneuten Rückfall zu verhindern. Die Umstellung auf eine orale Medikation ist nicht zweckmässig, weil der Beschwerdeführer keine Krankheits- und in Bezug auf die neuroleptische Behandlung auch keine Behandlungseinsicht aufweist und die verordneten Medikamente nicht einnehmen oder wieder absetzen würde. Bereits während des letzten stationären Aufenthalts hatte der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente nur vordergründig eingenommen; die wiederholten laborchemischen Spiegelkontrollen legten offen, dass er die Medikamente nicht vollständig einnahm (vgl. Austrittsbericht der PDAG vom tt.mm.2024, S. 5; Protokoll, S. 14). Bestätigt wird dies durch die mehrmalige, beinahe trotzige Äusserung des Beschwerdeführers, keine Neuroleptika einnehmen zu wollen (Protokoll, S. 14 und 15; vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.57 vom 20. Februar 2024, Erw. 5.5).

3.6.

Der Beschwerdeführer wird durch die angeordnete Massnahme zweifels- ohne in seinem Wohlbefinden beeinträchtigt. Für das Verwaltungsgericht ist nachvollziehbar, dass die von ihm beschriebenen Nebenwirkungen belastend sind. Allerdings könnten diese (zumindest teilweise) mit entsprechenden Medikamenten gelindert werden. Dem Beschwerdeführer wurde zudem unter der Bedingung einer fachlichen Begleitung durch die Psychiatriespitex angeboten, die angeordnete Dosierung der Abilify Maintena-Depotspritze versuchsweise zu reduzieren. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit und gestützt auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters stellt das Verwaltungsgericht fest, dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Nebenwirkungen im Vergleich zu einer erneuten manischen Episode und der damit verbundenen Verschlechterung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers das kleinere Übel darstellen. Dies gilt umso mehr, als die Gefahr besteht, dass der Beschwerdeführer in einer erneuten Manie, wie in der Vergangenheit, Verhaltensweisen zeigt, welche ihn selbst und Dritte in Gefahr bringen (siehe vorne Erw. 3.4). Die positiven Wirkungen der neuroleptischen Behandlung überwiegen die vom Beschwerdeführer erlittenen Nebenwirkungen eindeutig. Eine erneute Manie und die damit erfahrungsgemäss verbundene Wiedereinweisung in die Klinik der PDAG wäre für den Beschwerdeführer und seine sozialen Beziehungen (vgl. Protokoll, S. 13) zweifellos belastender. Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer sowohl von der zuständigen Oberärztin als auch

vom Gutachter Möglichkeiten aufgezeigt wurden, welche seine Leiden lindern würden.

Folglich ist die neuroleptische Behandlung mittels der angeordneten Abilify Maintena-Depotspritze als zumutbar und mangels milderer Massnahmen, welche die Rückfallgefahr in gleicher Weise reduzieren könnten, insgesamt als verhältnismässig zu beurteilen.

4.

Zusammenfassend erweist sich die von der PDAG während der Dauer von sechs Monaten angeordnete Nachbetreuung in Form der Verpflichtung, sich alle 28 Tage eine Abilify Maintena-Depotspritze (400 mg) verabreichen zu lassen, als gerechtfertigt und in jeder Hinsicht verhältnismässig (geeignet, erforderlich und zumutbar). Ein Behandlungserfolg durch die angeordnete Nachbetreuung ist sowohl dem Beschwerdeführer selbst als auch seinem Umfeld von Nutzen. Die Behandlung dient aber in erster Linie seinem eigenen wohlverstandenen Interesse, auch wenn der Beschwerdeführer dies aufgrund seines Krankheitsbilds nicht zu erkennen vermag. Die Anordnung von Nachbetreuungsmassnahmen im Allgemeinen beruht auf dem gesetzgeberischen Entscheid, hilfsbedürftige Menschen, welche sich aus gesundheitlichen Gründen (unter anderem wegen fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht) nicht in der Lage sehen, sich aus eigener Kraft eine angemessene Behandlung und Betreuung angedeihen zu lassen, nicht einfach ihrem Schicksal zu überlassen. Darin kommt das öffentliche Interesse an Nachbetreuungsmassnahmen zum Ausdruck, welches eine Einschränkung des Persönlichkeitsrechts des Beschwerdeführers auf Selbstbestimmung legitimiert und insofern in jeder Hinsicht verfassungskonform ist. Der vom Beschwerdeführer gewünschte Verzicht auf die neuroleptische Behandlung scheint aufgrund der Vorgeschichte sowie der Gefahr eines Rückfalls und der damit einhergehenden Risiken nicht geeignet, eine nachhaltige Stabilisierung seines Zustandsbilds zu erzielen. Vorderhand ist die von der PDAG angeordnete medikamentöse Behandlung daher unerlässlich. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

III.

Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend Nachbetreuung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteientschädigung fällt aufgrund des Unterliegens des Beschwerdeführers ausser Betracht.

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos.

3.

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

Zustellung an:
[...]

Mitteilung an:
[...]

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht innerhalb **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).

Windisch, 22. März 2024

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

J. Huber

Wittich