

WBE.2024.269

WBE.2024.277 / mt / jb

Art. 107

Urteil vom 6. August 2024

Besetzung	Verwaltungsrichterin Schircks, Vorsitz Verwaltungsrichterin Bärtschi Verwaltungsrichter Di Grassi Gerichtsschreiberin Lang Rechtspraktikantin Thommen
-----------	---

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgenerische Unterbringung (Klinikeinweisung/Behandlung ohne Zustimmung) 1. Entscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Gartenstrasse 12, 5600 Lenzburg, vom 16. Juli 2024 2. Entscheid des Leitenden Arztes C._____, Psychiatrische Dienste Aargau AG, vom 26. Juli 2024
------------	--

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

A._____ wurde am tt.mm.jjjj geboren. Gemäss eigenen Angaben ist er auf einem Bauernhof aufgewachsen, hat nach dem Bezirksschulabschluss eine Lehre als Chemikant begonnen, arbeitete während 15 Jahren bei der D._____ und konnte Erfahrungen im Transportwesen sammeln. Er bezieht seit längerem eine Rente der Invalidenversicherung (IV) und engagiert sich seit kurzem freiwillig als [...] bei I._____. Seit 2013 ist bei ihm eine paranoide Schizophrenie bekannt. A._____ wurde seither wiederholt mittels Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen.

B.

1.

A._____ wurde mit Entscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Lenzburg, vom 16. Juli 2024 mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen, nachdem er herumgeschrien, die Nachbarn beschimpft und seine Wohnung zerlegt habe.

2.

Mit Eingabe vom 17. Juli 2024 (Postaufgabe: 26. Juli 2024; Eingang beim Verwaltungsgericht: 29. Juli 2024) erhob A._____ Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

3.

Am 26. Juli 2024 ordnete C._____, Leitender Arzt, PDAG, gegenüber dem Beschwerdeführer folgende medizinische Massnahme ohne Zustimmung für eine Dauer von sechs Wochen an: Temesta 4 mg täglich, Olanzapin insgesamt 20 mg täglich sowie Xeplion Fertigspritze (initial eine Dosis à 150 mg, am 1. August 2024 100 mg, bei guter Verträglichkeit am 29. August 2024 150 mg). Falls der Betroffene die perorale Medikation mit Olanzapin und/oder Temesta verweigere, erfolge eine intramuskuläre Medikation mittels Haloperidol 10 mg und Diazepam 10 mg.

4.

Mit Instruktionsverfügung vom 31. Juli 2024 wurden verschiedene Beweis-anordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts und dem Beistand des Beschwerdeführers zur freigestellten Stellungnahme zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 6. August 2024 vorgeladen.

5.

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 31. Juli 2024 ging am 5. August 2024 beim Verwaltungsgericht ein.

6.

6.1.

An der Verhandlung vom 6. August 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, sein Beistand sowie für die Einrichtung Dr. med. F._____, Leitende Ärztin, sowie G._____, Assistenzarzt, teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend.

Der Beschwerdeführer erklärte zu Protokoll, dass er neben der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung auch die Behandlung ohne Zustimmung vom 26. Juli 2024 mit Beschwerde anfechten wolle.

6.2.

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

6.3.

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

7.

Mit persönlich überbrachter Eingabe vom 23. August 2024 ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

1.

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person und gegen eine Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung (§ 59 Abs. 1 lit. a und lit. e des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27. Juni 2017 [EG ZGB; SAR 210.300]). Es ist folglich zur Beurteilung der Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen die angefochtenen Entscheide zuständig.

2.

Mit der Beschwerde können Rechtsverletzungen, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und Unange-

messenheit 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 Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB).

II. WBE.2024.269

1.

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

2.

2.1.

Bei den im ZGB verwendeten Begriffen der psychischen Störung, der geistigen Behinderung und der schweren Verwahrlosung handelt es sich um Rechtsbegriffe. Sie unterliegen im Grundsatz der Definitionsmacht und Auslegungshoheit der Jurisprudenz. Wo die Begrifflichkeiten jedoch mit der medizinischen Terminologie übereinstimmen, wie bei der psychischen Störung und der geistigen Behinderung, muss die rechtsanwendende Instanz daran gebunden sein (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 psychische Störungen.

2.2.

Gemäss Austrittsberichten bezüglich früherer Aufenthalte in der Klinik der PDAG sind beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und eine schizoaffective Störung (ICD-10: F25.0) vorbekannt. Gemäss Verlaufsbericht der Klinik der PDAG vom 31. Juli 2024 bzw. nach der aktuell zu beurteilenden Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung wurde beim Beschwerdeführer eine psychotische Exazerbation im Rahmen der bekannten Grunderkrankung festgestellt. Es manifestierte sich eine ausgeprägte Wahnsymptomatik, die unter anderem Verschwörungsideen, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn umfasste. Solche Symptome waren auch anlässlich der Verhandlung erkennbar.

Die durch die Klinikärzte gestellten Diagnosen werden seitens des Gutachters nicht in Frage gestellt. Ob eine paranoide Schizophrenie oder eine schizoaffective Störung vorliegt, ist gemäss Einschätzung des psychiatrischen Experten von der jeweiligen Gewichtung der Symptome abhängig. In der therapeutischen Konsequenz sei jedoch irrelevant, von welcher Di-

agnose im Falle einer akuten Entgleisung ausgegangen werde (Protokoll der Verhandlung vor Verwaltungsgericht vom 6. August 2024 [nachfolgend: Protokoll], S. 13 f.).

2.3.

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht gestützt auf die medizinische Beurteilung der Klinikärzte, des psychiatrischen Gutachters und dem an der Verhandlung gewonnen persönlichen Eindruck fest, dass beim Beschwerdeführer (unabhängig von der genauen diagnostischen Einschätzung) eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.

3.1.

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung, an geistiger Behinderung oder schwerer Verwahrlosung im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung. Diese einschneidende Massnahme ist nur 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 ist die mildere Massnahme anzuordnen. Die fürsorgerische Unterbringung muss ultima ratio bleiben (vgl. auch Art. 389 ZGB [Subsidiarität und Verhältnismässigkeit])

3.2.

Dem Unterbringungsentscheid ist zu entnehmen, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers infolge der Nichteinnahme der verordneten Medikamente derart verschlechtert hatte, dass er am 16. Juli 2024 herumgeschrien, Nachbarn beschimpft und die Wohnung zerlegt habe. Ausserdem habe er gegenüber dem einweisenden Arzt geäussert, als Jesus getauft worden und Ende 2012 in der Klinik der PDAG gewesen zu sein, weil der Mayakalender geendet habe.

Für das Verwaltungsgericht besteht vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung (Protokoll, S. 15) kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer aufgrund der beschriebenen Umstände im Anordnungszeitpunkt behandlungsbedürftig war. Angesichts der rapiden Zustandsverschlechterung infolge der Absetzung der Medikamente steht für das Verwaltungsgericht fest, dass die Klinikeinweisung gerechtfertigt und verhältnismässig war, um eine mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern und die dringend notwendige psychiatrische Behandlung sicherzustellen. Aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers und der fehlenden Behandlungseinsicht fiel eine ambulante Behandlungsweise ausser Betracht. Es blieb nur die fürsorgerische Unterbringung, um die notwendige Behand-

lung des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten und somit eine weitere Zustandsverschlechterung und Chronifizierung der Symptome zu vermeiden.

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 hat organisiert werden können. 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). Kann einer Person die nötige Sorge anders erwiesen werden, das heisst mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorglichen Unterbringung, so muss – wie erwähnt – die mildere Massnahme angeordnet werden (Art. 389 i.V.m. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 197, Erw.4.; vgl. zum Einbezug des Risikos einer Wiedereinweisung in die Interessenabwägung auch: Urteil des Bundesgerichts 5A_386/2020 vom 11. Juni 2020, Erw. 2.4 mit Hinweisen).

4.2.

Der Beschwerdeführer beantragt die Entlassung aus der Klinik der PDAG, da er sich von der Institution PDAG "vergewaltigt" fühle, wieder frei leben und arbeiten möchte (Protokoll, S. 2).

4.3.

Im Verlauf des Klinikaufenthalts präsentierte sich der Beschwerdeführer in einem Zustand, der durch starke Unruhe, eine stark verminderte Distanz zu anderen Personen sowie durch lautstarkes und unangemessenes verbales Verhalten gekennzeichnet war. Zusätzlich zeigte er sich wahnhaft-psychotisch und teilweise bedrohlich. Sowohl die Einschätzungen der behandelnden Klinikärzte als auch das mündliche Gutachten des hinzugezogenen Experten, zusammen mit dem persönlichen Eindruck, den das Gericht während der Verhandlung gewonnen hat, verdeutlichen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter der bisherigen Behandlung zwar leicht verbessert hat, eine ausreichende Stabilisierung, die einen Wechsel in ein weniger intensiv betreutes, ambulantes Setting rechtfertigen würde, derzeit jedoch nicht gegeben ist.

Der Beschwerdeführer weist trotz der eingeleiteten therapeutischen Massnahmen und der verordneten Medikation weiterhin wahnhafte Symptome und eine verminderte Impulskontrolle auf, was erhebliche Risiken birgt. Sowohl die behandelnden Klinikärzte als auch der Gutachter sind sich einig, dass der Beschwerdeführer zwingend auf die Einnahme neuroleptischer Medikamente angewiesen ist, die zur Behandlung seiner psychischen Störung erforderlich sind. Diese Medikation ist unerlässlich, um eine weitere Verbesserung und Stabilisierung seines psychischen Zustands zu erreichen. Das Verwaltungsgericht hat vor diesem Hintergrund keinen Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Erkrankung weiterhin eine psychiatrische Behandlung benötigt.

4.4.

Die Vergangenheit zeigt, dass durch eine konsequente und regelmässige Medikation länger anhaltende stabile Phasen möglich sind. Der Beschwerdeführer selbst verfügt jedoch über keinerlei Einsicht in seine Erkrankung und die Notwendigkeit der Behandlung, weshalb zu erwarten ist, dass er im Falle einer Entlassung die Medikation eigenmächtig absetzen oder verweigern würde. Dies würde höchstwahrscheinlich zu einer Verschlechterung seines Zustands, möglicherweise zu einer Chronifizierung der Symptome und einer erhöhten Selbst- und Fremdgefährdung führen. In einem solchen Fall wäre eine rasche Rehospitalisation nahezu unvermeidlich. Darüber hinaus würden durch ein Absetzen der Medikation die bislang erzielten Fortschritte, wie sein selbstständiges Wohnen und seine freiwillige Tätigkeit bei I._____, die ihm eine sinnstiftende Arbeit und soziale Anbindung ermöglicht, gefährdet.

Angesichts dieser Umstände erscheint die Fortsetzung der stationären Behandlung in der Klinik der PDAG, die eine spezialisierte und geeignete Einrichtung für die Behandlung des Beschwerdeführers darstellt, sowohl notwendig als auch verhältnismässig. Der Beschwerdeführer benötigt weiterhin intensive psychiatrische Betreuung und die engmaschige Überwachung seiner Medikation, um eine weitere Stabilisierung seines Zustands zu ermöglichen.

4.5.

Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Lenzburg, vom 16. Juli 2024 ist demzufolge abzuweisen.

III. WBE.2024.277

1.

1.1.

Im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung dürfen die im Behandlungsplan vorgesehenen (medikamentösen) Behandlungen auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden (Art. 434 Abs. 1

ZGB). Art. 434 ZGB setzt damit voraus, dass die betroffene Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung (fürsorgerisch) untergebracht ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 und Art. 433 Abs. 1 ZGB). Zudem müssen die folgenden Voraussetzungen kumulativ 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.

1.2.

Damit eine Behandlung ohne Zustimmung im Anwendungsbereich von Art. 434 ZGB zulässig ist, muss eine ernstliche Gefährdungssituation gegeben sein. Die Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person mit hoher Wahrscheinlichkeit 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. Diesbezüglich soll die Behandlung ermöglichen, dass die betroffene Person wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich daher nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt oder wenn es darum geht, andere Personen innerhalb der Klinik zu schützen und dafür keine leichteren Massnahmen möglich sind (GEISER/ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, N. 20 f. zu Art. 434/435 ZGB). Ohne ernsthafte Selbst- und Drittgefährdung ist aber die betroffene Person aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen, wenn sie die von der Einrichtung beabsichtigte Behandlung verweigert (OLIVIER GUILLIOD, in: FamKomm Erwachsenenenschutz, 2013, N. 16 zu Art. 434 ZGB).

1.3.

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 (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2023.49/57/58 vom 17. Februar 2023, Erw. II/1; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, 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 und die Fähigkeit, die Situation vernunftgemäss einzuschätzen, beeinträchtigt (Entscheid des Verwaltungsgerichts

WBE.2017.244 vom 31. Mai 2017, Erw. II/4.1.1; GUILLOD, a.a.O., N. 18 zu Art. 434 ZGB).

1.4.

Im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit muss 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 Behandlung. Damit eine alternative Behandlung in Frage kommt, muss diese wirksam und zweckmässig sein (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 22 f. zu Art. 434/435 ZGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip ruft ferner nach einer im vornherein begrenzten und möglichst kurzen Dauer der Behandlung ohne Zustimmung (GUILLOD, a.a.O., N. 28 zu Art. 434 ZGB). Eine Zwangsmedikation stellt zweifellos einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Sie kann nur verhältnismässig sein, wenn die persönliche Freiheit der Betroffenen auf längere Sicht durch die Verabreichung dieser Medikamente eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch andere mögliche Ersatzmassnahmen (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2017.244 vom 31. Mai 2017, Erw. II/4.1.1 mit Hinweisen).

2.

2.1.

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 25. Juli 2024 frühmorgens agitiert, verbal laut und ausfällig, wahnhaft, bedrohlich und weder erreichbar noch einschätzbar verhalten hatte (Brøset-Skala 9: erhebliches Risiko), wurden ihm seitens der PDAG gleichentags um 05.30 Uhr notfallmässig je 10 mg Haldol und Psychopax per os gegen seinen Willen verabreicht. Gleichzeitig wurde er notfallmässig isoliert. Trotz dieser sofortigen Intervention zeigte sich der Beschwerdeführer in der Folge sexuell enthemmt, distanzgemindert, schnell reizbar sowie weiterhin agitiert, wahnhaft, bedrohlich, verbal laut und ausfällig. Zur Sicherstellung der notwendigen Behandlung wurde dem Beschwerdeführer am 26. Juli 2024 eine Behandlung ohne Zustimmung für eine Dauer von sechs Wochen mit täglich 4 mg Temesta, täglich insgesamt 20 mg Olanzapin sowie 100 mg/ 1.5 ml Xeplion Fertigspritze (initial eine Dosis à 150 mg/1.5 ml, am 1. August 2024 100 mg/1.5 ml, bei guter Verträglichkeit am 29. August 2024 150 mg/1.5 ml) verordnet. Hätte der Beschwerdeführer die perorale Medikation mit Olanzapin und/oder Temesta abgelehnt, wäre eine intramuskuläre Medikation mit 10 mg Haloperidol und 10 mg Diazepam erfolgt.

2.2.

Die trotz der notfallmässigen medikamentösen Behandlung vom 25. Juli 2024 fortbestehenden Symptome verdeutlichen, dass das Zustandsbild des Beschwerdeführers nach wie vor dringend behandlungsbedürftig war. Angesichts der drohenden Selbst- und potenziellen Fremdgefährdung war

eine fortgesetzte medikamentöse Behandlung unerlässlich, um einer drohenden Chronifizierung der Krankheit entgegenzuwirken und damit eine ernsthafte Gesundheitsschädigung im Sinne einer nachhaltigen Beeinträchtigung wichtiger psychischer Funktionen mit einhergehender Gefährdung der für das Leben des Beschwerdeführers stabilisierenden Wohn- und Arbeitssituation zu verhindern.

2.3.

Die Wahrnehmung des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit weicht stark von der Einschätzung der ärztlichen Fachpersonen ab (Protokoll, S. 6). In der Konsequenz führte dies in der Vergangenheit dazu, dass der Beschwerdeführer seine Medikamente eigenmächtig absetzte. Auch während des aktuellen Klinikaufenthalts verweigerte der Beschwerdeführer die Einnahme von Neuroleptika. Dass die angesetzte medikamentöse Behandlung mit Olanzapin und Xeplion bereits positive Wirkungen entfaltete, vermochte er aufgrund seines Zustands nicht einzusehen; vielmehr witterte er darin ein Komplott gegen seine Person. In Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit ist er daher als urteilsunfähig einzustufen. Eine angemessenere mildere Massnahme als die angeordnete Medikation stand nicht zur Verfügung, um die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen. Insbesondere ist die Gabe von drei Depotspritzen in der verordneten Dosierung nach Auffassung des Gutachters auch in medizinischer Hinsicht indiziert und wie die Erfahrung zeigt, für den Beschwerdeführer der wohl beste Modus, da durch die Depotmedikation eine zuverlässige und langfristige Versorgung gewährleistet wird (Protokoll, S. 14). Angesichts dessen blieb zur Sicherstellung der notwendigen Behandlung nur die ordentliche Anordnung einer Medikation ohne Zustimmung, um die erforderliche Stabilisierung des Beschwerdeführers zu erreichen. Dies bestätigt auch der Gutachter (Protokoll, S. 14 f.). Die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer und wären für den Beschwerdeführer zweifellos belastender als die angeordnete Behandlung ohne seine Zustimmung. Zudem hat auch der Beschwerdeführer ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welche eine frühere Entlassung ermöglichen könnte. Dieses Interesse ist höher zu gewichten als die momentane Entscheidungsfreiheit des Beschwerdeführers, der seine gesundheitliche Situation nicht einzuschätzen vermochte bzw. vermag. Die Behandlung erweist sich auch in zeitlicher Hinsicht als verhältnismässig. Innerhalb der vorgesehenen sechswöchigen Dauer der Behandlung ohne Zustimmung kann dem Beschwerdeführer aus aktueller Sicht noch maximal eine Depotspritze verabreicht werden. Danach ist die Situation neu zu evaluieren. Folglich beeinträchtigt die Massnahme die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers nicht stärker, als es zur Verhinderung einer ernsthaften Gefährdungssituation erforderlich ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände erweist sich die angeordnete Behandlung für den Beschwerdeführer als zumutbar. Es besteht keine angemessene Massnahme, die weniger einschneidend ist. Die

erfolgte ordentliche Behandlung ohne Zustimmung ist daher als materiell verhältnismässig und rechtmässig zu beurteilen.

3.

In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung die Cheförztnin oder der Chefarzt zuständig ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB), wobei eine solche Anordnung rechtsprechungs-gemäss stellvertretend auch durch Leitende Arztpersonen bzw. Personen in oberärztlicher Funktion getroffen werden kann (BGE 143 III 337, Erw. 2.4.2). Bei C._____ handelt es sich um einen Leitenden Arzt, der somit befugt ist, eine solche Behandlung ohne Zustimmung anzuordnen. Zudem wurde die Anordnung dem Beschwerdeführer samt Rechtsmittelbe-lehrung schriftlich mitgeteilt (vgl. Art. 434 Abs. 2 ZGB). Jedoch ist für die im Entscheid vom 26. Juli 2024 angeordneten medizinischen Massnahmen kein Behandlungsplan gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB vorliegend. Somit ist festzustellen, dass dieser Entscheid formell nicht korrekt ist. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist dementsprechend teilweise gutzuheissen.

IV.

Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend für-sorgerische Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteient-schädigung fällt vorliegend ausser Betracht.

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

1.1.

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Lenzburg, vom 16. Juli 2024 wird abgewiesen (WBE.2024.269).

1.2.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen den Entscheid des Lei-tenden Arztes C._____, PDAG, vom 26. Juli 2024 betreffend Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung wird festgestellt, dass dieser formell nicht korrekt war (WBE.2024.277).

2.

Das Verfahren ist kostenlos.

3.

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

4.

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 26. August 2024 bei der PDAG und danach beim Familiengericht Q._____ liegt, sofern das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die PDAG überträgt.

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).

[...]

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

Schircks

Lang