

WBE.2024.395 / Im / jb

Art. 167

Urteil vom 12. November 2024

Besetzung

Verwaltungsrichter J. Huber
Verwaltungsrichter Di Grassi
Verwaltungsrichter Clavadetscher
Gerichtsschreiber i.V. Manz

Beschwerde-
führer

A. _____
Zustelladresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1,
5210 Windisch
Beiständin: E. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung
(Behandlung ohne Zustimmung)

Entscheid von Dr. med. B. _____, Chefarzt PDAG,
vom 5. November 2024

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

A. _____ wurde am tt.mm.jjjj geboren. Eigenen Angaben zufolge hat er nach dem Abschluss seiner Maturität eine Ausbildung im Bereich Gesundheitswesen / Psychiatrie absolviert und war sodann über längere Zeit in der Klinik J. _____ zunächst als Pflegefachmann und anschliessend als fallführende Bezugsperson tätig. Während er zuvor allein in einer Wohnung in Q. _____ gelebt hatte, wohnte er seit Anfang 2024 wieder bei seinen Eltern und seiner Schwester.

B.

Am 28. Juni 2024 sowie am 16. Augst 2024 wurde A. _____ jeweils mittels Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen. Während er nach der gerichtlichen Aufhebung der ersten fürsorgerischen Unterbringung am 5. Juli 2024 in die bestehenden Wohnverhältnisse austrat, wurde er am 22. August 2024 aus der zweiten fürsorgerischen Unterbringung in die weitere stationäre Behandlung im K. _____ entlassen.

C.

1.

Mit Entscheid von C. _____, Chefarzt K. _____, wurde A. _____ am 28. August 2024 erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen. Mit Entscheid vom 29. August 2024 ordnete Dr. med. D. _____ die fürsorgerische Unterbringung für A. _____ in der Klinik der PDAG an. Die KESB R. _____ ordnete mit Entscheid vom 3. Oktober 2024 die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik der PDAG an und delegierte die Entlassungszuständigkeit bis am 28. Februar 2025 an die ärztliche Leitung der Klinik der PDAG.

2.

Mit Entscheid vom 5. November 2024 ordnete Dr. med. B. _____, Chefarzt PDAG, gegenüber A. _____ eine Behandlung ohne Zustimmung (Medikation) für die Zeitdauer bis zum 17. Dezember 2024 mit folgenden Medikamenten an: Paliperidon 3 mg (Erhöhung auf 6 mg ab dem 7. November 2024), Verabreichung einer ersten Depot-Spritze (Xeplion, Dosis 150 mg/ml) spätestens am 15. November 2024, Applikation einer zweiten Depotspritze (Xeplion, Dosis 100 mg/ml) 7 Tage nach der ersten Depotmedikation.

3.

Mit Eingabe vom 6. November 2024 (Eingang per E-Mail am 7. November 2024) erhob A. _____ Beschwerde gegen den Entscheid betreffend die Behandlung ohne Zustimmung vom 5. November 2024.

4.

Mit Instruktionsverfügung vom 8. November 2024 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Ausserdem wurde E._____, Beiständin von A._____, als Zeugin vorgeladen. Des Weiteren wurde Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterin bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 12. November 2024 vorgeladen.

5.

Eine von der Beiständin des Beschwerdeführers, E._____, verfasste Stellungnahme vom 8. November 2024 ging gleichentags per E-Mail beim Verwaltungsgericht ein.

6.

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 11. November 2024 ging gleichentags per E-Mail beim Verwaltungsgericht ein.

7.

Am 12. November 2024 wurde E._____, von der Teilnahme an der Verhandlung vom gleichen Tag dispensiert.

8.

Am 12. November 2024 wurde das Verwaltungsgericht darüber informiert, dass der Beschwerdeführer seinen Onkel, G._____, als Vertrauensperson bezeichnet hat. Da dies zum Zeitpunkt der Instruktionsverfügung vom 8. November 2024 noch nicht bekannt war, konnte G._____ nicht zur Verhandlung vom 12. November 2024 vorgeladen werden. Dem Beschwerdeführer stand es frei, G._____ zur Verhandlung vom 12. November 2024 einzuladen.

9.

9.1

An der Verhandlung vom 12. November 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer sowie für die PDAG die leitende Ärztin Dr. med. H._____ und I._____, PG-Psychologin, teil. Zudem war die erwähnte Gutachterin anwesend.

9.2

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

9.3

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.

10.

10.1

Das Urteil wurde am 14. November 2024 im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

10.2

Mit Eingabe vom 19. November 2024 (Postaufgabe: 20. November 2024) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

1.

Das Verwaltungsgericht beurteilt im Zusammenhang mit einer fürsorgerischen Unterbringung Beschwerden gegen eine Behandlung ohne Zustimmung (§ 59 Abs. 1 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 Ziff. 4 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen den Entscheid von Dr. med. B._____, Chefarzt PDAG, vom 5. November 2024 betreffend Behandlung ohne Zustimmung 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 Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar (Art. 439 Abs. 3 i. V. m. Art. 450f ZGB).

II.

1.

1.1

Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung dürfen die im Behandlungsplan vorgesehenen (medikamentösen) Behandlungen auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Für die Anwendbarkeit von Art. 434 ZGB ergibt sich aus der Gesetzessystematik zunächst, als allgemeine Voraussetzung, 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; THOMAS GEISER / MARIO ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I [Art.1–456 ZGB], 5. Aufl., Basel 2014, N. 13 zu Art. 434/435). Die angeordneten Massnahmen müssen ausserdem im Behandlungsplan nach Art. 433 ZGB vorgesehen sein und die Zustimmung

der betroffenen Person muss fehlen (GEISER/ETZENSBERGER, a. a. O., N. 14 f. zu Art. 434/435).

Zudem müssen die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: (1) Der betroffenen Person droht ohne Behandlung ein ernsthafter Schaden oder das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ist gefährdet; (2) die betroffene Person ist bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig und (3) es steht keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend ist (GEISER/ETZENSBERGER, a. a. O., N. 17 ff. zu Art. 434/435).

1.2

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.

1.3

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung im Sinne des ZGB leidet, genügt nicht zur Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung. Damit die Massnahme 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, a.a.O., N. 20 f. zu Art. 434/435). Ohne ernsthafte Selbst- und Drittgefährdung ist aber die betroffene Person aus der fürsorglichen Unterbringung zu entlassen, wenn

sie die von der Einrichtung beabsichtigte Behandlung verweigert (OLIVIER GUILLOD, in: FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, N. 16 zu Art. 434 ZGB).

1.4

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).

1.5

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

Als Gründe für die Behandlung ohne Zustimmung werden im angefochtenen Entscheid vom 5. November 2024 die fehlende Krankheitseinsicht und die damit einhergehende fehlende Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers genannt. Dem Beschwerdeführer sei es im aktuellen Zustand nicht möglich, die Konsequenzen seines eigenen Handelns adäquat einzuschätzen, wodurch eine indirekte Selbstgefährdung bestehe. Es bestehe zudem die Gefahr einer Chronifizierung der aktuellen Symptomatik. Würde die wahnhaftige Symptomatik nicht behandelt, sei auch eine potenzielle Fremdgefährdung nicht auszu-

schliessen. Als Ziel der Massnahme wird das Erreichen einer psychischen Stabilisierung und einer damit einhergehenden Krankheits- und Behandlungseinsicht formuliert. Längerfristig soll mit der Massnahme die Vermeidung der eigenen Rufschädigung und einer Verschlimmerung der bereits vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren erreicht werden. Der Entscheid wurde bis zum 17. Dezember 2024 befristet.

2.2

Gemäss aktuellem Verlaufsbericht der PDAG vom 11. November 2024 sowie dem Entscheid von Dr. med. B._____, Chefarzt PDAG, vom 5. November 2024 betreffend Behandlung ohne Zustimmung wurde beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gereizte manische Episode mit psychotischen Symptomen (F31.2), eine wahnhaftige Störung (F22.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom; F13.2) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien (schädlicher Gebrauch; Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F15.2) diagnostiziert. Mit Ausnahme der erstgenannten Diagnose deckt sich diese Diagnose mit derer früherer Klinikaufenthalte. So wurden beim Beschwerdeführer bereits in den Austrittsberichten der PDAG vom 23. Juli 2024 sowie vom 5. September 2024 eine wahnhaftige Störung (F22.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom; F13.2) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien (schädlicher Gebrauch; Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F15.2) diagnostiziert. Die anwesende psychiatrische Gutachterin bestätigte zudem die diagnostische Einschätzung der Klinik und wies insbesondere daraufhin, dass es sehr normal sei, dass eine bipolare Störung erst nach Jahren diagnostiziert werde (Protokoll, S. 14). Demnach erscheint die aktuelle Diagnose der Klinik aufgrund der Tatsache, dass die bipolare affektive Störung in früheren Berichten noch nicht diagnostiziert wurde, nicht weniger plausibel.

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht gestützt auf die medizinische Beurteilung der Klinik und der psychiatrischen Gutachterin fest, dass beim Beschwerdeführer (unabhängig der genauen diagnostischen Einschätzung) eine vorausgesetzte psychische Störung vorliegt. Formell liegt zudem basierend auf dem Entscheid der KESB R._____, vom 3. Oktober 2024 eine fürsorgerische Unterbringung in der Klinik der PDAG vor. Der Beschwerdeführer ist damit zur Behandlung einer psychischen Störung fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht.

2.3

Die angeordnete Massnahme stützt sich auf den durch die behandelnde Ärztin, Dr. med. H._____ erstellten Behandlungsplan vom 5. November 2024. Die Zustimmung des Beschwerdeführers zur schriftlich angeordneten Massnahme ist nicht gegeben (vgl. Protokoll, S. 6 f.).

2.4

Hinsichtlich der Notwendigkeit der geplanten medikamentösen Behandlung ist festzustellen, dass gemäss übereinstimmender Einschätzung der Klinik und der Gutachterin eine Stimmungsstabilisierung des Beschwerdeführers dringend notwendig ist, um mit einer Psychotherapie beginnen zu können. Die beteiligten Fachpersonen sind sich darin einig, dass eine zielführende Therapie im aktuellen Zustandsbild des Beschwerdeführers nicht möglich ist (Protokoll, S. 13, 14). Würde somit die geplante medikamentöse Behandlung nicht durchgeführt werden, müsste dies zur Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik führen, da eine weitere stationäre Behandlung nicht mehr zielführend wäre (Protokoll, S. 13). Blicke eine Therapie aus, drohe – sowohl nach Einschätzung der Vertreterin der Klinik als auch der Gutachterin – eine Chronifizierung der aktuellen Symptomatik (Protokoll, S. 13, 14).

In den vergangenen fünf Monaten wurde der Beschwerdeführer bereits zweimal mittels Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen und nach relativ kurzer Zeit wieder entlassen. In der Folge musste er aufgrund seiner Symptomatik jeweils erneut wieder fürsorgerisch in der Klinik untergebracht werden. Es ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei einer Entlassung aus der Klinik ohne Therapie nach kurzer Zeit erneut fürsorgerisch untergebracht werden müsste. Dies würde zu einer Spirale von Ein- und Austritten führen, aus der auszubrechen immer schwieriger wird, je länger eine Therapie ausbleibt. Die von der Klinik und der Gutachterin vorgebrachte Chronifizierungsgefahr erscheint damit glaubhaft, womit für das Verwaltungsgericht die vorausgesetzte Selbstgefährdung feststeht.

Darüber hinaus ist auch der bereits entstandene und noch weiter zu befürchtende psychosoziale Schaden beim Beschwerdeführer als Gesundheitsschaden zu qualifizieren. So produzierte und veröffentlichte der Beschwerdeführer vor und während seinen Klinikaufenthalten insbesondere YouTube-Videos, in denen er teilweise Ärztinnen und Ärzte und Familienmitglieder diffamierte oder die aufgrund ihrer Inhalte auf ein wahnhaftes Erleben des Beschwerdeführers schliessen lassen. So besteht gemäss Klinik und Gutachterin eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer seine Handlungen nach dem Abklingen der Manie / Psychose im Nachhinein bereuen und darunter leiden werde (Entscheid von Dr. med. B._____, Chefarzt PDAG, vom 5. November 2024; Protokoll, S. 13, 15).

Der Aussage des Beschwerdeführers, die Gefahr einer allgemeinen Verschlechterung seines psychischen Zustands sei bei einer ausbleibenden Behandlung mit Neuroleptika nicht gegeben, da er nicht mehr in den elterlichen Haushalt zurückkehren werde (Protokoll, S. 9), ist nicht zu folgen. So trat der Beschwerdeführer bereits nach seiner letzten Entlassung aus der Klinik der PDAG am 22. August 2024 nicht mehr in die familiären Wohnver-

hältnisse aus und dennoch schien sich sein psychischer Zustand zu verschlechtern. Der drohende gesundheitliche Schaden steht zudem vordergründig in keinem direkten Zusammenhang mit den Wohnverhältnissen oder der familiären Situation. Vielmehr ergibt sich der psychosoziale Schaden sowie die Chronifizierungsgefahr direkt aus der diagnostizierten psychischen Störung, welche ohne Behandlung mit Neuroleptika weiter bestehen würde, unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer in den elterlichen Haushalt zurückkehrt oder nicht.

Da der Beschwerdeführer auch sämtliche zu den Neuroleptika alternativen Medikamente ablehnt, mit welchen die für die Therapie notwendige Stimmungsstabilisierung erreicht werden könnte, und gemäss übereinstimmender Einschätzung der Klinikärzte und der Gutachterin eine Stimmungsstabilisierung nur durch eine medikamentöse Behandlung erreicht werden kann, ist die angeordnete neuroleptische Behandlung notwendig, um die vorhandenen Selbstgefährdung zu verhindern.

2.5

Der Beschwerdeführer ist nicht krankheitseinsichtig. So gab er im Rahmen der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung an, er würde sich selbst eine Autismus-Spektrum-Störung und rezidivierende depressive Zustände mit teilweise schweren Episoden diagnostizieren (Protokoll, S. 6). Die von der Gutachterin bestätigte Diagnose der Klinikärzte lehnt er ab. Insbesondere ist er der Ansicht, die Diagnose beruhe "zu 99 %" auf Aussagen seiner Mutter (Protokoll, S. 5). Demzufolge muss davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht in der Lage befindet, die Notwendigkeit der neuroleptischen Behandlung einzuschätzen und nachzuvollziehen. Entsprechend ist festzuhalten, dass er bezüglich der erforderlichen Behandlung nicht urteilsfähig ist.

2.6

Was die Eignung der Massnahme anbelangt, den ernsthaften gesundheitlichen Schaden zu verhindern, sind sich die Klinik und die Gutachterin einig, dass mit einer kontinuierlichen neuroleptischen Behandlung eine Stabilisierung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreicht werden kann. Insbesondere hinsichtlich der bipolaren Störung sei die Wahrscheinlichkeit, dass die Behandlung wirke, sehr hoch (Protokoll, S. 14). Die angeordnete Behandlung ist somit als geeignet zu beurteilen.

Die angeordnete Massnahme ist schliesslich auch verhältnismässig. Wie bereits erwähnt, verweigert der Beschwerdeführer die notwendige Medikation mit Neuroleptika auf freiwilliger Basis. Das Verwaltungsgericht teilt die Auffassung der Klinikärzte, dass der Beschwerdeführer eine perorale Medikation mit hoher Wahrscheinlichkeit zeitnah wieder absetzen würde (vgl. PDAG, Verlaufsbericht vom 11. November 2024, S. 3). Die Gutachterin betont zudem die Wichtigkeit einer adäquaten Dosierung der Medikamente

sowie einer Applikation in regelmässigen Abständen. Dies sei mit der Depotmedikation am besten zu erreichen (Protokoll, S. 15). Es steht somit keine mildere Massnahme als die angeordnete Medikation zur Verfügung, um die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen (vgl. Protokoll, S. 15). Das Absetzen der Medikation würde, wie erwähnt, die Gefahr einer fortschreitenden gesundheitlichen Schädigung bedeuten. Aufgrund der mit der Medikation angestrebten Stabilisierung des Gesundheitszustands ist die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung zumutbar. Insgesamt besteht keine angemessene Massnahme, die weniger einschneidend wäre.

2.7

Zusammenfassend erweist sich die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung vom 5. November 2024 als gerechtfertigt und angemessen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

III.

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

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos.

3.

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

Zustellung an: [...]

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).

Windisch, 12. November 2024

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiber i. V.:

J. Huber

Manz