

WBE.2026.59

WBE.2026.74

WBE.2026.75 / JL / wm

Art. 45

Urteil vom 24. Februar 2026

Besetzung Verwaltungsrichterin Schircks, Vorsitz
Verwaltungsrichter Di Grassi
Verwaltungsrichterin Schöb
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer A. _____

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

1. Entscheid von Dr. med. B. _____, OSEARA AG, Gartenstrasse 12,
5600 Lenzburg, vom 10. Februar 2026
2. Entscheid von Dr. med. univ. C. _____, Spitalfacharzt, PDAG, vom
10. Februar 2026 (Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall
[Isolation])
3. Entscheid von Dr. med. univ. C. _____, Spitalfacharzt, PDAG, vom
10. Februar 2026 (Behandlung ohne Zustimmung im Notfall
[Medikation])

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

1.

A._____ wurde mit Entscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Lenzburg, vom 10. Februar 2026 mittels fürsorglicher Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen.

2.

Am 10. Februar 2026 wurde gegenüber A._____ eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) angeordnet (nachträglicher Entscheid von Dr. med. univ. C._____, Spitalfacharzt, PDAG, vom 10. Februar 2026). Gleichzeitig erfolgte gegenüber A._____ eine Behandlung ohne Zustimmung im Notfall (Medikation) mit je 10 mg Haloperidol und Psychopax (nachträglicher Entscheid von Dr. med. univ. C._____, Spitalfacharzt, PDAG, vom 10. Februar 2026).

B.

1.

Mit Eingabe vom 10. Februar 2026 (Übermittlung durch die Klinik der PDAG am 15. Februar 2026 per E-Mail) erhob A._____ Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

2.

Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2026 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts und der Ehefrau des Beschwerdeführers zur freigestellten Stellungnahme zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterin bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 24. Februar 2026 vorgeladen.

3.

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 18. Februar 2026 ging am 23. Februar 2026 beim Verwaltungsgericht ein.

4.

4.1.

An der Verhandlung vom 24. Februar 2026 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, seine Ehefrau sowie für die Einrichtung Dr. med. E._____, Leitender Arzt, sowie F._____, Assistenzarzt, teil. Zudem war die erwähnte Gutachterin anwesend.

Der Beschwerdeführer erklärte zu Protokoll, dass er neben der Anordnung der fürsorglichen Unterbringung auch die notfallmässige Einschränkung

der Bewegungsfreiheit und die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung vom 10. Februar 2026 mit Beschwerde anfechten wolle.

4.2.

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

4.3.

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.

5.

5.1.

Das Urteil wurde am 25. Februar 2026 im Dispositiv an die Beteiligten verschickt (Zustellung an den Beschwerdeführer: 26. Februar 2026).

5.2.

Mit Schreiben vom 25. Februar 2026 (Eingang beim Verwaltungsgericht gleichentags per E-Mail) ersuchte der Beschwerdeführer um Akteneinsicht respektive um unverzügliche Zusendung einer vollständig paginierten Abschrift der Verfahrensakten einschliesslich des Urteils und dessen Begründung.

5.3.

Das Verwaltungsgericht teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Februar 2026 mit, dass diesem keine Akten zugestellt würden, er die Akteneinsicht aber nach vorgängiger Terminabsprache vor Ort am Obergericht wahrnehmen könne. Zum weiteren Vorgehen wurde im Übrigen auf das – im Zeitpunkt der Eingabe des Beschwerdeführers noch nicht zugestellte – Urteilsdispositiv vom 24. Februar 2026 verwiesen.

5.4.

Mit Eingabe vom 8. März 2026 (Postaufgabe: 9. März 2026; Eingang beim Verwaltungsgericht: 12. März 2026) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung. Mit ebenfalls auf den 8. März 2026 datierter Eingabe (Postaufgabe: 16. März 2026; Eingang beim Verwaltungsgericht: 17. März 2026) wiederholte er sein zuvor gestelltes Gesuch.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person, gegen eine Behandlung einer

psychischen Störung ohne Zustimmung sowie 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 zur Beurteilung der Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen die angefochtenen Entscheide zuständig.

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. (WBE.2026.59)

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, ist die rechtsanwendende Instanz daran gebunden (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022, Erw. II/2.2.1 m.w.H.).

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 der diagnostischen Einschätzung des zuständigen Klinikarztes im Verlaufsbericht vom 18. Februar 2026 besteht beim Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht ein manisches Syndrom mit Erregungs- und Enthemmungszustand mit Frontalhirnsymptomatik unklarer Genese u.a. mit/bei Verdacht auf Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabi-

noide: Psychotische Störung (ICD-10 F12.5), schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), differenzialdiagnostisch Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), sowie mit/bei Verdacht auf Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1).

Die an der Verhandlung anwesende Gutachterin stellte diese fachliche Einschätzung nicht in Frage und bestätigte diese damit im Grundsatz. Sie ging ebenfalls von einem psychiatrisch relevanten und vermutlich durch die Frontalhirnsymptomatik bedingten Störungsbild aus. Dieses beurteilte sie aufgrund der bestehenden Symptomatik (Logorrhö, Angetriebenheit, Konzentrations- und Denkstörungen, teilweise Auffassungsstörungen, Distanzminderung, gestörte Impulskontrolle, Parathymie, wahnhaftes Überzeugungen) als maniform und stellte fest, dass der Cannabis- und Alkoholkonsum zu einer akuten Verschlechterung beigetragen habe (Protokoll der Verhandlung vom 24. Februar 2026 [nachfolgend: Protokoll], S. 17).

2.3.

Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht gestützt auf die medizinische Beurteilung des Klinikarztes, der psychiatrischen Gutachterin und den an der Verhandlung gewonnen persönlichen Eindruck fest, dass beim Beschwerdeführer – unabhängig von der exakten diagnostischen Einschätzung – aufgrund des festgestellten maniformen Zustandsbilds eine psychische Störung i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.

3.1.

Allein die Tatsache, dass eine Person an einer psychischen Störung 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.

3.2.1.

Dem Unterbringungsentscheid vom 10. Februar 2026 und den Klinikakten ist zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers aus Sorge um ihren Mann die Polizei gerufen habe. Der Beschwerdeführer sei sehr laut gewesen und habe auf dem Balkon Marihuana und Wodka konsumiert und sei als nicht absprachefähig eingeschätzt worden. Der in der Folge beigezogene, die fürsorgerische Unterbringung anordnende Arzt stellte – neben

einem Alkohol- und Cannabiskonsum – ein psychotisches Zustandsbild mit Wahn sowie nicht kontrollierbaren Stimmungsschwankungen und eine dadurch bestehende Selbstgefährdung fest. Auch unmittelbar nach dem Klinikeintritt habe sich der Beschwerdeführer vermehrt lauter, aufbrausend, psychotisch und nicht absprachefähig gezeigt. Ein durchgeführter Alkoholtest habe 0.89 Promille ergeben. Durch das manische Syndrom mit Enthemmung sei es zu aggressiven Durchbrüchen gekommen, weswegen er auch notfallmässig habe isoliert werden müssen (Anordnung der fürsorgelichen Unterbringung vom 10. Februar 2026, S. 2 f.; Eintrittsgespräch/Vorgespräch PDAG vom 10. Februar 2026, S. 1; Eintrag im Pflegeverlauf vom 10. Februar 2026, 04.33 Uhr; Verlaufsbericht der PDAG vom 18. Februar 2026, S. 3).

3.2.2.

Anlässlich der Verhandlung vom 24. Februar 2026 führte der Beschwerdeführer aus, seit seinem Autounfall im Jahr 2018 an einem chronischen Schmerzsyndrom zu leiden und monatlich 30 g Cannabis zu konsumieren (Protokoll, S. 4, 6). Er sei in der Nacht der Einweisung beim Versuch, eine Straftat anzuzeigen, von der Polizei in die Psychiatrie gebracht worden. Eine Straftat anzuzeigen, sei nicht fremdgefährdend (Protokoll, S. 2). Das im Einweisungsentscheid zu Cannabis und Alkohol Festgestellte sei zwar korrekt. Abgesehen davon treffe es jedoch nicht zu, was der einweisende Arzt geschrieben habe. Dieser habe die Situation verkannt und sei einem Irrtum unterlegen (Protokoll, S. 6). Es gebe zeitlich koinzidente Straftaten und Straftäter, die frei herumliefen; es könne zu einer Verwechslung gekommen sein. Die Anordnung des einweisenden Arztes sei daher als nichtig zu erklären (Protokoll, S. 9).

Seine Ehefrau äusserte vor Verwaltungsgericht, dass der Beschwerdeführer seit ca. zwei Jahren ärztlich verordnetes Cannabis konsumiere. Seither sei sein Zustand schlechter geworden und er sei auch nicht mehr derselbe. Cannabis sei ein Problem. Sie sei auch besorgt wegen dieser Kombination aus Cannabis und Alkohol. Alkohol trinke er seit etwa zwei bis drei Monaten, wobei es nicht immer so viel gewesen sei wie dieses Mal. Es treffe zu, dass er im Zusammenhang mit einem die Ehefrau betreffenden Insolvenzverfahren einen Prozess eingeleitet habe, um gegen Personen vorzugehen, die ihr Unrecht angetan hätten. Sie hätte die Angelegenheit lieber auf sich beruhen lassen, aber er habe unbedingt dagegen vorgehen wollen. Ihrer Ansicht nach habe er in der letzten Woche in diesem Zustand alles ein wenig übertrieben. Er habe das Ganze als Verfolgung angesehen und vermischt (Protokoll, S. 12 f.).

Der zuständige Klinikarzt legte anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung in Ergänzung zum Verlaufsbericht vom 18. Februar 2026 dar, das nach wie vor behandlungsbedürftige Zustandsbild des Beschwerdeführers sei mit der bei Eintritt noch höheren Cannabisintoxikation deutlich aggress-

siver und ausufernder gewesen (Protokoll, S. 14 f.). Die an der Verhandlung anwesende psychiatrische Gutachterin bestätigte die stationäre Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers, wobei sie festhielt, dass Cannabis und Alkohol zu einer akuten Verschlechterung des Zustandsbilds beigetragen hätten (vgl. Protokoll, S. 17).

3.3.

Gestützt auf die Akten und die Erkenntnisse der Verhandlung ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schmerzen seit ca. zwei Jahren einer Cannabistherapie unterzieht und dabei monatlich 30 g Cannabis konsumiert. Vor zwei bis drei Monaten fing er zudem an, vermehrt Alkohol zu trinken. Durch diverse laufende, offenbar von ihm initiierte Straf- und Zivilverfahren, die seinen Alltag bestimmten, war er angetrieben, weshalb er auch nicht mehr gut respektive nur noch wenig schlafen konnte (Protokoll, S. 5, 10). Des Weiteren wurde er von seiner ambulanten Psychotherapeutin als wesensverändert wahrgenommen (Eintrag im ärztlichen Verlauf vom 13. Februar 2026, 18.04 Uhr). Auch direkt vor der Klinikeinweisung hatte er Cannabis und – nach eigenen Angaben zur Beruhigung – Alkohol zu sich genommen (Protokoll, S. 6). Obgleich der Beschwerdeführer die Einweisungssituation anders wahrnahm, räumte er doch selbst ein, er habe Alkohol und Cannabis konsumiert, sei alkoholisiert gewesen und es sei ihm schlecht gegangen (Protokoll, S. 6 f.). Der dargestellte Verlauf zeigt, dass sich sein psychischer Zustand zunehmend verschlechterte, bis der Beschwerdeführer am 10. Februar 2026 schliesslich psychisch dekompenzierte und sich wahnhaft-psychotisch sowie mit nicht kontrollierbaren Stimmungsschwankungen präsentierte. Diese vom einweisenden Arzt im Unterbringungsentscheid festgestellte Symptomatik lässt sich ohne Weiteres auch den Eintrittsgesprächen (Vorgespräch/Gemeinsame) der PDAG vom 10. Februar 2026 entnehmen. Es trifft somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu, dass der einweisende Arzt die Situation verkannt hätte.

Vor diesem Hintergrund besteht für das Verwaltungsgericht kein Zweifel, dass die ärztliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung aufgrund des psychischen Zustands des Beschwerdeführers im Anordnungszeitpunkt zu seinem Schutz und zur notwendigen Behandlung erfolgte und in seinem Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig war. Aufgrund seines Zustands und der fehlenden Behandlungseinsicht fiel eine ambulante Behandlungsvariante ausser Betracht. Es blieb nur die fürsorgerische Unterbringung, um die dringend notwendige Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen und eine weitere Zustandsverschlechterung sowie Selbst- und allenfalls auch Fremdgefährdung, z. B. aufgrund von Realitätsverkenntung in einem wahnhaft-psychotischen Zustand, zu verhindern. Für das Verwaltungsgericht steht daher insgesamt fest, dass die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 10. Februar 2026 in der Klinik der PDAG, welche eine für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignete

Einrichtung darstellt, zum Zeitpunkt der Anordnung gerechtfertigt und verhältnismässig war.

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, der Unterbringungsentscheid sei nichtig, ist auf Folgendes hinzuweisen: Nach der Rechtsprechung ist ein Entscheid nur ausnahmsweise nichtig, wenn der ihm anhaftende Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Als Nichtigkeitsgrund fallen hauptsächlich funktionelle und sachliche Unzuständigkeit einer Behörde sowie schwerwiegende Verfahrensfehler in Betracht (BGE 139 II 243, Erw. 11.2 m.w.H.). Vorliegend ist nicht erkennbar, inwiefern dem Unterbringungsentscheid ein Mangel anhaften soll, der zur Nichtigkeit führt. Insbesondere wurden weder Verfahrensfehler begangen noch war der einweisende Arzt unzuständig, zumal er über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Aargau verfügt und daher berechtigt war, eine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 46 Abs. 1 EG ZGB). Dementsprechend besteht kein Anlass, von einer Nichtigkeit der ärztlichen Anordnung auszugehen.

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], BBl 2006 7063). Kann einer Person die nötige Sorge anders erwiesen werden, das heisst mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorgerischen 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.4.1).

4.2.

4.2.1.

Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und damit die Entlassung aus der Klinik der PDAG. Anlässlich der Verhandlung gab er an, nicht fremdgefährdend zu sein (Protokoll, S. 2). Er fühle sich geistig klar, ohne Realitätsverlust; es bestehe jedoch eine re-

trograde Amnesie aufgrund der Fehlmedikation. Diesbezüglich möchte er sich an seine Psychotherapeutin wenden, um dies zu verarbeiten (Protokoll, S. 8). Lithium habe er zunächst wie verordnet ausprobiert, vertrage es aber nicht, weshalb er es nicht mehr nehme (vgl. Protokoll, S. 8); die Medikamente gegen den Bluthochdruck habe er dagegen immer genommen (Protokoll, S. 19). Er sei aufgeschlossen in Bezug auf ambulante Angebote, wenn diese ihm helfen würden (Protokoll, S. 9).

4.2.2.

Die Ehefrau des Beschwerdeführers äusserte anlässlich der Verhandlung, dem Beschwerdeführer gehe es aktuell viel besser. Sie vermute, das liege an der Medikation und auch an der Cannabis-Detoxikation (Protokoll, S. 12). Konkrete Bedenken hätte sie nicht, wenn die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben würde (Protokoll, S. 13). Er würde sicher nicht bewusst oder im Wahn einen Suizid oder Mord begehen oder gewalttätig werden. Es müsse aber seinen unbewusst selbstzerstörerischen Weg ändern und diese Sucht stoppen. Sie wünsche sich, dass er angewiesen werde, kein Cannabis und keinen Alkohol mehr zu konsumieren (Protokoll, S. 14).

4.2.3.

Gemäss Verlaufsbericht der PDAG vom 18. Februar 2026 ist der Beschwerdeführer aufgrund des manischen Syndroms stationär behandlungsbedürftig. Eine pharmakologische Behandlung sei notwendig; die entsprechende Einstellung nehme ungefähr vier Wochen in Anspruch. Akute Gefährdungsaspekte seien nicht vorhanden, jedoch sei von einer deutlich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bei vorliegendem Schwächezustand auszugehen, wodurch die Gefahr impulsiver, realitätsunangemessener Entscheidungen mit gravierenden sozialen und finanziellen Folgen fortbestehe. Es liege somit eine relevante Vermögensgefährdung sowie das Risiko einer erneuten psychosozialen Dekompensation vor, auch wenn derzeit keine unmittelbare Gefährdungslage im Sinne einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben sei. Bei einem vorzeitigen Austritt sei mit einer weiteren Exazerbation des psychischen Zustandsbilds zu rechnen, was mit zunehmenden partnerschaftlichen Konflikten sowie finanziellen, sozialen und juristischen Problemen einhergehen könne. Zudem bestehe ein hohes Risiko eines irreversiblen hirngeweblichen Abbaus, der zu einer Verschlechterung und Chronifizierung der Symptomatik führen könne (Verlaufsbericht der PDAG vom 18. Februar 2026, S. 3).

Anlässlich der Verhandlung erklärte der Klinikvertreter in Ergänzung zum Verlaufsbericht vom 18. Februar 2026, der Beschwerdeführer habe seit Klinikeintritt durch die erfolgte Detoxikation schon Fortschritte erzielt und sein Zustand habe sich in gewisser Hinsicht verbessert. So seien adäquatere Gespräche möglich, er sei etwas absprachefähiger, das Sozialverhalten auf der Station sei ein wenig angemessener und die Fremdaggression sowie das selbstzerstörerische Verhalten seien deutlich geringer geworden.

Er sehe aber noch immer ein Enthemmungsphänomen, das multifaktoriell begründet und daher schwer zu behandeln sei. Zur Stabilisierung sei – neben der fortzuführenden Detoxikation – ein Mood Stabilizer erforderlich. Am geeignetsten sei dafür eine Einstellung mit Lithium, was vom Beschwerdeführer aber nicht mitgetragen werde. Alternativ könne auch Valproat oder ein stimmungsstabilisierendes Neuroleptikum eingesetzt werden. Würde der Beschwerdeführer jetzt entlassen, sei zwar nicht zu erwarten, dass er sich etwas antun würde. Er verfüge jedoch über keine Einsicht in die negativen Aspekte des Cannabiskonsums, was dazu führen könne, dass er ausserhalb des stationären Rahmens den Konsum wieder aufnehme, sich noch stärker sozial isoliere und seine wirtschaftliche Situation durch die vielen Rechtsprozesse weiter gefährde. Bei einer Entlassung würde sein Zustand somit wahrscheinlich bald zu einem Rückfall in das alte Symptombild führen (Protokoll, S. 14–16).

4.2.4.

Die Gutachterin führte vor Verwaltungsgericht aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund des maniformen Zustandsbilds behandlungsbedürftig. Die von der Klinik bis jetzt durchgeführte und noch geplante medizinische Behandlung sei aufgrund des sehr komplexen medizinischen Zustandsbilds adäquat und richtig. Das Wichtigste sei die Detoxikation, die fortgeführt werden sollte. Diese werde zu einer klinischen Verbesserung führen, selbst wenn der Beschwerdeführer die Behandlung weiterhin ablehne. Die stationäre Unterbringung sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht notwendig, weil keine Einsicht in die Behandlungsindikation und -bedürftigkeit bestehe. Die Chance, dass er in einigen Wochen mehr Einsicht habe, sei durch das Fortschreiten der Detoxikation erhöht. Bis dahin habe möglicherweise auch die Medikation ihre Wirkung entfalten können, sofern die Motivation zur regelmässigen Einnahme stimmungsstabilisierender Medikamente weiter gesteigert werden könne. In Bezug auf die Selbstgefährdung würde der Cannabiskonsum im Falle einer Entlassung sicher fortgeführt und die Schädigung des Hirns könne weiter fortschreiten. Der Beschwerdeführer scheine – auch gegenüber fremden Personen – über keine Einsicht in die Konsequenzen seines Handelns zu verfügen, wodurch er sich weiter schaden könnte, auch in finanzieller Hinsicht. Es sei aber nicht zu erwarten, dass er direkt jemanden schädige (vgl. Protokoll, S. 17 f.).

4.3.

Aufgrund des an der Verhandlung gewonnenen, persönlichen Eindrucks, der Aktenlage, den Aussagen des Klinikvertreters und der Beurteilung der Gutachterin steht fest, dass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers seit Klinikeintritt leicht verbessert hat. Die maniforme Symptomatik ist jedoch noch immer deutlich vorhanden, was sich auch anlässlich der Verhandlung zeigte und von der Gutachterin festgestellt wurde (siehe vorne Erw. 2.2). Auch lassen sich nach wie vor wahnhafte Überzeugungen erkennen (vgl. Protokoll, S. 17). Die medizinischen Fachpersonen sind sich einig,

dass der Beschwerdeführer zur weiteren Zustandsstabilisierung auf eine medikamentöse Behandlung angewiesen ist und ein weiterer stationärer Aufenthalt sinnvoll wäre, um die bereits begonnene Cannabis-Detoxikation fortzuführen und den Beschwerdeführer zur Einnahme einer adäquaten Medikation zu motivieren. Angesichts dessen besteht für das Verwaltungsgericht kein Zweifel, dass er in psychiatrischer Hinsicht behandlungsbedürftig ist. Auch ein weiterer stationärer Aufenthalt wäre grundsätzlich gerade mit Blick auf die vielschichtige gesundheitliche Problematik sinnvoll.

Allerdings ist das Verwaltungsgericht mehrheitlich der Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung aus rechtlicher Sicht insbesondere deshalb nicht mehr gegeben sind, weil keine akute oder mittelbare Selbstgefährdung mehr vorliegt. Selbst wenn der Beschwerdeführer noch ein paar Wochen gegen seinen Willen in der Klinik bleiben und die – sicherlich wichtige – Cannabis-Detoxikation durchlaufen würde, bestünde nämlich noch immer eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass er mangels Einsicht in die negativen Aspekte des Cannabiskonsums diesen direkt nach dem Klinikaufenthalt in gewohntem Umfang fortsetzt und damit den während dieser Zeit erzielten Fortschritt wieder zunichtemacht. Ein weiterer, mehrere Wochen dauernder Klinikaufenthalt gegen den Willen des Beschwerdeführers lediglich zur weiteren Detoxikation wäre zudem mangels akuter Selbst- und Fremdgefährdung unzulässig. Sollte sich beim Beschwerdeführer bereits eine Cannabisabhängigkeit entwickelt haben, so liesse sich diese ohnehin nicht innert weniger Wochen und schon gar nicht ohne freiwillige Mitwirkung des Beschwerdeführers nachhaltig behandeln. Des Weiteren konnte er sich bisher auch nicht auf die für ihn an sich notwendige Medikation dauerhaft einlassen. Ob eine Fortführung der Detoxikation eine diesbezügliche Behandlungseinsicht bewirken und sich dadurch eine realistische Möglichkeit einer weiteren Zustandsverbesserung eröffnen würde, ist somit höchst unsicher. Vor diesem Hintergrund ist eine weitere zwangsweise stationäre Behandlung des Beschwerdeführers als unverhältnismässig zu beurteilen. Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid ist folglich nach Auffassung einer Mehrheit des Verwaltungsgerichts teilweise gutzuheissen und die fürsorgliche Unterbringung per sofort aufzuheben.

4.4.

Eine Minderheit des Verwaltungsgerichts vertritt die Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung nach wie vor gegeben sind. Gemäss dieser Meinung wäre die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid vollumfänglich abzuweisen.

III. (WBE.2026.74)

1.

Gemäss Art. 438 i.V.m. Art. 383 Abs. 1 ZGB darf eine Einrichtung die Bewegungsfreiheit einer urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn we-

niger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen. Die Massnahme muss dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden (Ziff. 1) oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Ziff. 2).

Für den ersten Fall (Ziff. 1) wird vorausgesetzt, dass mit der Massnahme auf eine aussergewöhnliche Situation reagiert werden muss. Erforderlich ist eine ernsthafte, erhebliche, gegenwärtige bzw. 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. Im letzteren Fall (Ziff. 2) ist das Mass an Verständnis und Toleranz, das von anderen Bewohnern und Bewohnerinnen 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. 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. Sodann ist zu prüfen, ob der Grundsatz der Verhältnismässigkeit hinreichend beachtet wurde (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.199–202/210/2011 vom 24. Mai 2022, Erw. III/1 m.w.H.).

Soweit das Gesetz in Art. 383 Abs. 1 ZGB die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person verlangt, kann das Kriterium der Urteilsunfähigkeit bei der Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts jedoch keine Geltung beanspruchen (AGVE 2013, S. 86, Erw. 5.6; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.172–176 vom 25. Mai 2021, Erw. III/1). Demzufolge kann vorliegend offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführer bezüglich der Notwendigkeit und Umsetzung der bewegungseinschränkenden Massnahmen urteilsfähig war oder nicht.

2.

2.1.

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) vom 10. Februar 2026 wurde mit dem Vorliegen einer ernsthaften Fremdgefährdung und schwerwiegenden Störung des Gemeinschaftslebens begründet.

Konkret wurde dargelegt, der Beschwerdeführer finde keine Ruhe und halte ununterbrochen einen Monolog. Dazu habe er an die Tür gepoltert und versucht hinauszudrängen. Er zeige sich florid psychotisch, laut, angetrieben, inadäquat im Verhalten, weder führbar noch absprachefähig und sei affektiv dysphorisch und gereizt. Das Ziel der Massnahme bestand in der Reizabschirmung, Beruhigung sowie Vorbeugung von Verletzungen. Zur Verhältnismässigkeit der Massnahme wurde angeführt, dass bei Fortdauern des Zustandes ohne Reizabschirmung von einer Fremdgefährdung auszugehen sei. Die geschlossene Isolation dauerte von 04.40 Uhr bis 17.30 Uhr (Entscheid zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 10. Februar 2026, S. 1 f.).

2.2.

Angesprochen auf den Isolationsentscheid gab der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung an, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, wieso man jemandem in diesem Zustand Diazepam und Haloperidol gebe. Zum Isolationsentscheid selbst nahm er nicht Stellung (Protokoll, S. 7 f.).

2.3.

Der an der Verhandlung anwesende Klinikarzt führte zur Notwendigkeit der im Notfall vorgenommenen Einschränkung der Bewegungsfreiheit aus, der Beschwerdeführer sei hochaggressiv gewesen und der Nachtarzt habe eine adäquate Lösung finden müssen, um das Grundproblem der Aggressivität zu bremsen und die Situation zu beruhigen (vgl. Protokoll, S. 16).

2.4.

Die Gutachterin äusserte vor Verwaltungsgericht, es sei Gefahr in Verzug gewesen und die Verantwortlichen hätten dieser Situation mit der Isolation entgegenwirken müssen (vgl. Protokoll, S. 18).

2.5.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Umstände, die zur notfallmässigen Isolation führten und im Entscheid zur notfallmässigen Einschränkung der Bewegungsfreiheit festgehalten sind, im Pflegeverlauf nur sehr knapp umschrieben werden (Eintrag im Pflegeverlauf vom 10. Februar 2026, 04.33 Uhr). Im ärztlichen Verlauf finden sich dazu gar keine Einträge. Anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung sagte der anwesende Klinikarzt jedoch klar aus, die Isolation sei aufgrund des hochaggressiven Verhaltens des Beschwerdeführers notwendig gewesen, um die Aggression zu bremsen und die Situation zu beruhigen (vgl. Protokoll, S. 16). Für das Verwaltungsgericht ist ausreichend erstellt, dass sich der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitpunkt florid psychotisch, laut, angetrieben, polternd und weder führbar noch absprachefähig zeigte. Er befand sich in einem psychischen Ausnahmezustand, der ihn aufgrund der bestehenden Aggressivität als unberechenbar erscheinen liess. Dadurch drohte nicht nur eine konkrete Gefahr für die involvierten Personen und damit eine ernst-

hafte Fremdgefährdung, sondern der Beschwerdeführer störte durch sein lautes, polterndes und aggressives Verhalten auch das Gemeinschaftsleben auf der Station erheblich. Daher ist es nachvollziehbar, dass er zur Reizabschirmung und Beruhigung sowie zur Vorbeugung von Verletzungen notfallmässig in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt wurde, um eine weitere Eskalation zu verhindern und Dritte vor allfälligen psychotisch-aggressiven Fehlhandlungen zu bewahren. Dafür war die Massnahme zweifellos geeignet. Es ist zudem nicht ersichtlich, welche weniger einschneidenden Massnahmen hätten ergriffen werden können, um einerseits Dritte vor dem Beschwerdeführer zu schützen und andererseits einer schweren Störung des Gemeinschaftslebens entgegenzuwirken. Namentlich ist die Dauer der Isolation, die rund 13 Stunden aufrechterhalten wurde, bis sich der Beschwerdeführer ausreichend beruhigt hatte, nicht als übermässig einzustufen. Schliesslich war die notfallmässige Isolation dem Beschwerdeführer angesichts der überwiegenden Interessen von Drittpersonen am Schutz ihrer körperlichen Integrität auch zumutbar, zumal sie seine persönliche Freiheit nicht stärker beeinträchtigte, als es zur Verhinderung einer ernsthaften Gefährdungssituation erforderlich war. Im Ergebnis ist die notfallmässige Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 10. Februar 2026 somit als verhältnismässig zu beurteilen und daher nicht zu beanstanden.

3.

Die Beschwerde gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 10. Februar 2026 ist folglich abzuweisen.

IV. (WBE.2026.75)

1.

Im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung dürfen (medikamentöse) Behandlungen auch gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen werden (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 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/ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, N. 29 zu Art. 434/435 ZGB; OLIVIER GUILLIOD, in: FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, N. 3 zu Art. 435 ZGB m.w.H.). Aufgrund der Dringlichkeit kann die Interessenabwägung und die Beurteilung der Verhältnismässigkeit in Notfallsituationen sehr viel weniger sorgfältig vorgenommen werden als im Verfahren nach Art. 434 ZGB (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 29 zu Art. 434/435 ZGB; siehe zum Ganzen Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.199–202/210/211 vom 24. Mai 2022, Erw. IV/1.1).

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/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 20 f. zu Art. 434/435 ZGB; siehe zum Ganzen Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.199–202/210/211 vom 24. Mai 2022, Erw. IV/1.1).

Als weitere Voraussetzung muss die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Daraus fehlt es insbesondere, wenn sich die betroffene Person zwar einen Willen bilden, aber aufgrund ihrer Krankheit keinen Entschluss fassen kann, welcher auf einem Mindestmass an Rationalität beruht (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.269 vom 6. August 2024, Erw. III/1.3; 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.2024.269 vom 6. August 2024, Erw. III/1.3; GUILLOD, a.a.O., N. 18 zu Art. 434 ZGB).

Schliesslich darf keine angemessene alternative Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 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 (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.199–202/210/211 vom 24. Mai 2022, Erw. IV/1.1).

2.

2.1.

Am 10. Februar 2026 um 04.54 Uhr wurden dem Beschwerdeführer ohne seine Zustimmung je 10 mg Haloperidol und Psychopax (Diazepam), beides oral, verabreicht. Diese Behandlung ohne Zustimmung im Notfall (Medikation) wurde mit dem Vorliegen einer ernsthaften Fremdgefährdung begründet. Das im Medikationsentscheid beschriebene Zustandsbild und Verhalten des Beschwerdeführers, welches zur getroffenen Massnahme führte, deckt sich mit demjenigen im Entscheid zur Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall, weshalb darauf verwiesen

werden kann (siehe vorne Erw. III/2.1). Die Urteilsfähigkeit wurde in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit seitens der PDAG als nicht gegeben eingestuft. Als Ziel der Massnahme wurden Beruhigung, Vorbeugung von Verletzungen sowie Vermeidung von Gesundheitsschaden angegeben. Zur Verhältnismässigkeit der Massnahme wurde angeführt, dass bei Fortdauern des Zustandes ohne Zwangsmedikation von einer Fremdgefährdung auszugehen sei (Entscheid zur Behandlung ohne Zustimmung im Notfall vom 10. Februar 2026, S. 1 f.).

2.2.

Der Beschwerdeführer erklärte anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung, es sei ihm durch die verabreichte Medikation viel schlechter gegangen. Da er monatlich 30 g Cannabis konsumiere und an jenem Tag zur Beruhigung ein Glas Wodka getrunken habe, habe die Gabe von je 10 mg Diazepam und Haloperidol eine Vergiftung ausgelöst. Er sei alkoholisiert gewesen, was zu Wechselwirkungen mit diesen Medikamenten führen könne. Die Verschlechterung seines Zustands respektive das von ihm gezeigte Verhalten sei Folge der Medikation (vgl. Protokoll, S. 6–8, 19).

2.3.

Wie erwähnt führte der an der Verhandlung anwesende Klinikarzt zur Notwendigkeit der im Notfall durchgeführten Behandlung ohne Zustimmung aus, der Beschwerdeführer sei hochaggressiv gewesen und der Nachtarzt habe eine adäquate Lösung finden müssen, um das Grundproblem der Aggressivität zu bremsen und die Situation zu beruhigen, wobei es sich um eine bewährte Medikationskombination handle. Bereits am nächsten Tag sei der Beschwerdeführer – auch aufgrund der in Gang gesetzten Detoxikation – schon zugänglicher gewesen (vgl. Protokoll, S. 16).

2.4.

Die Gutachterin äusserte vor Verwaltungsgericht auch in Bezug auf die notfallmässig angeordnete Behandlung ohne Zustimmung, es sei Gefahr in Verzug gewesen und die Verantwortlichen hätten dieser Situation mit der Medikation entgegenwirken müssen. Zudem sei es chronologisch gar nicht möglich, dass das vom Beschwerdeführer gezeigte Verhalten, welches zur Medikation geführt habe, eine Nebenwirkung der Medikation sei (vgl. Protokoll, S. 18).

2.5.

Vorab ist auch hier darauf hinzuweisen, dass die Umstände, die zur notfallmässigen Behandlung ohne Zustimmung führten und im entsprechenden Entscheid festgehalten sind, im Pflegeverlauf nur sehr knapp umschrieben werden und im ärztlichen Verlauf gar keine Einträge dazu enthalten sind. Es kann diesbezüglich auf das zuvor Gesagte verwiesen werden. Der Zustand und das Verhalten des Beschwerdeführers sind jedoch bezogen auf den fraglichen Zeitpunkt ausreichend erstellt (vgl. vorne Erw. III/2.5), zumal

der zuständige Klinikarzt vor Verwaltungsgericht plausibel schilderte, die Medikation ohne Zustimmung sei aufgrund des hochaggressiven Verhaltens des Beschwerdeführers notwendig gewesen, um die Aggression zu bremsen und die Situation zu beruhigen (vgl. Protokoll, S. 16). Wie bereits dargelegt, präsentierte sich der Beschwerdeführer in florid psychotischem und angetriebenem Zustand. Er war laut, aggressiv und weder führbar noch absprachefähig. Insgesamt befand er sich in einem psychischen Ausnahmezustand, der für Drittpersonen schwer einschätzbar war. Insbesondere war nicht auszuschliessen, dass es zu psychotischen Fehlhandlungen kommen könnte. Dadurch drohte eine konkrete Gefährdung der körperlichen Integrität der involvierten Personen und damit eine ernsthafte Fremdgefährdung. In Übereinstimmung mit der Beurteilung der medizinischen Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Zustandsbildes und Verhaltens auf eine rasche Behandlung angewiesen war. Für das Verwaltungsgericht ist daher nachvollziehbar, dass dieser akute psychische Ausnahmezustand zur Verhinderung einer weiteren gesundheitlichen Eskalation und einer möglichen Fremdgefährdung ein sofortiges Handeln mittels einer medikamentösen Intervention erforderte. Aufgrund des akuten, dringlichen Behandlungsbedarfs lag zweifellos eine Notfallsituation vor, die eine vorherige Erstellung eines Behandlungsplans naturgemäss verunmöglichte. Der Beschwerdeführer war ausserdem aufgrund seines florid psychotischen und aggressiven Zustandsbildes nicht mehr in der Lage, die Situation vernunftgemäss einzuschätzen und die – nach Auffassung der medizinischen Fachpersonen – dringliche Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung zu erkennen. Insofern war er bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit im damaligen Zeitpunkt nicht urteilsfähig.

Schliesslich stand keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend war. Mildere Massnahmen waren nicht geeignet, eine Beruhigung des Beschwerdeführers herbeizuführen, zeigte er sich doch derart psychotisch, laut, angetrieben und aggressiv sowie weder führbar noch absprachefähig. Zudem wurden ihm zuvor Medikamente angeboten, deren freiwillige Einnahme er jedoch ablehnte (Eintrag im Pflegeverlauf vom 10. Februar 2026, 04.33 Uhr). Auch eine alleinige Isolation ohne gleichzeitige Medikation hätte nicht ausgereicht, um eine Beruhigung seines Zustands herbeizuführen und die damit verbundene Drittgefährdung abzuwenden (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.274 vom 10. November 2025, Erw. II/2.3.4). Eine Isolation ohne Medikation hätte nämlich zur Folge, dass der Beschwerdeführer zwar äusserlich "ruhiggestellt", jedoch die innere Anspannung nach wie vor vorhanden wäre, wodurch das verfolgte Ziel – Dämpfung der seelischen Erregung und Gefühlsanspannung und dadurch Vorbeugung von (Selbst-)Verletzung – nicht erreicht werden kann (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2019.118/119/126–128 vom 9. April 2019, Erw. V/3.3). Die Behandlung ohne Zustimmung erfolgte zudem lediglich einmal, weshalb der Um-

fang der Massnahme begrenzt war. Bei den verabreichten Medikamenten, die antipsychotisch und beruhigend wirken, handelt es sich überdies um eine bewährte Akutmedikation in üblicher therapeutischer Dosis (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.274 vom 10. November 2025, Erw. II/2.3.4; vgl. auch Protokoll, S. 16). Sie waren damit – trotz bestehender Alkoholisierung des Beschwerdeführers – geeignet, eine Beruhigung seines aggressiv-psychotischen Zustands zu bewirken, was sich auch darin zeigt, dass die Isolation nach rund einem halben Tag aufgelöst werden konnte und er sich wenig später – in Kombination mit der fortlaufenden Dextoxikation – bereits zugänglicher präsentierte (vgl. Eintrag im Pflegeverlauf vom 10. Februar 2026, 20.23 Uhr; Protokoll, S. 16). In diesem Zusammenhang gibt es – entgegen der Wahrnehmung des Beschwerdeführers – keine Hinweise dafür, dass die Medikation seine gesundheitliche Situation verschlechtert hätte. Daher erscheint auch sein Argument, wonach das von ihm gezeigte Verhalten eine Folge der verabreichten Medikation gewesen sein soll, angesichts der chronologischen Abläufe und mit Blick auf die plausiblen Ausführungen der Gutachterin nicht stichhaltig. Nachdem die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung die persönlichen Interessen des Beschwerdeführers nicht stärker beeinträchtigte, als es zur Verhinderung einer ernsthaften Gefährdungssituation erforderlich war, war die getroffene Massnahme dem Beschwerdeführer angesichts der überwiegenden Interessen von Drittpersonen am Schutz ihrer körperlichen Integrität auch zumutbar. Folglich erweist sich die von der PDAG am 10. Februar 2026 vorgenommene notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung insgesamt als verhältnismässig, weshalb sie nicht zu beanstanden ist.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die notfallmässige Behandlung ohne Zustimmung vom 10. Februar 2026 abzuweisen.

V.

Gestützt auf § 37 Abs. 3 lit. b EG ZGB werden in Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung keine Gerichtskosten erhoben. Eine Parteientschädigung fällt mangels anwaltlicher Vertretung und infolge nicht mehrheitlichen Obsiegens ausser Betracht (Art. 106 Abs. 1 und 2 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]).

Das Verwaltungsgericht erkennt (bezüglich Ziff. 1 mehrheitlich):

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. B._____, OSEARA AG, Lenzburg, vom 10. Februar 2026 wird die fürsorgliche Unterbringung per sofort aufgehoben (WBE.2026.59).

2.

Die Beschwerden gegen die Entscheide von Dr. med. univ. C._____, Spitalfacharzt, PDAG vom 10. Februar 2026 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation; WBE.2026.74) und Behandlung ohne Zustimmung im Notfall (Medikation; WBE.2026.75) werden abgewiesen.

3.

Das Verfahren ist kostenlos.

4.

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 vom 17. Juni 2005 [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]).

Windisch, 24. Februar 2026

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

i.V.

Schircks

Lang