KANTON AARGAU

Verwaltungsgericht

1. Kammer

WBE.2026.169
WBE.2026.171
WBE.2026.183 / ak / we
(KEFU.2026.14)
Art. 88

Urteil vom 8. Mai 2026

Besetzung	Verwaltungsrichterin Schircks, Vorsitz Verwaltungsrichterin Lehner Verwaltungsrichterin Schöb Gerichtsschreiberin Keller Rechtspraktikantin Pua
Beschwerde-führerin	***A.***_____ Zustelladresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch Beiständin: B._____
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung (Klinikeinweisung/Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall/Einschränkung der Bewegungsfreiheit) 1. Entscheid des Familiengerichts Q._____ vom 13. April 2026 2. Entscheid von Dr. med. C._____, Leitender Arzt PDAG, vom 5. Mai 2026 (Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall [Isolation]) 3. Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 6. Mai 2026 (Isolation)

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

1.
A._____ wurde mit Entscheid von Dr. med. D._____, Kantonsspital Baden, vom 6. März 2026 mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) eingewiesen.

2.
Mit Entscheid des Familiengerichts Q._____ vom 13. April 2026 wurde die fürsorgerische Unterbringung in der PDAG bestätigt.

3.
Mit Eingabe vom 17. April 2026 (Postaufgabe: 17. April 2026, Eingang beim Verwaltungsgericht: 23. April 2026) erhob A._____ Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid.

4.
Mit Instruktionsverfügung vom 30. April 2026 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Ausserdem wurde die Beiständin B._____ als Zeugin vorgeladen. Des Weiteren wurde Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, R._____, als Gutachterin bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 8. Mai 2026 vorgeladen.

5.
5.1.
Am 5. Mai 2026 ordnete Dr. med. C._____, Leitender Arzt PDAG, gegenüber A._____ eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) für die Zeitdauer vom 5. Mai 2026 ab 16:15 Uhr bis zum 6. Mai 2026 um 16:15 Uhr an.

5.2.
Ab dem 6. Mai 2026 erfolgte gegenüber A._____ faktisch weiterhin eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation). Diesbezüglich findet sich in den Akten keine schriftliche Anordnung und kein Hinweis darauf, wer die Isolation angeordnet hat.

6.
Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 4. Mai 2026 ging am 7. Mai 2026 beim Verwaltungsgericht ein.

7.
7.1.
An der Verhandlung vom 8. Mai 2026 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen die Beschwerdeführerin, die Beiständin B._____ sowie für die Einrichtung Dr. med. C._____, Leitender Arzt, F._____, Pflegefachperson und G._____, Psychologiepraktikantin, teil. Zudem war die erwähnte Gutachterin anwesend.

Die Beschwerdeführerin erklärte zu Protokoll, dass sie neben der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung auch den Entscheid über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) vom 5. Mai 2026 sowie die fortdauernde Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) vom 6. Mai 2026 anfechten wolle.

7.2.
Nach der Befragung der Beteiligten erstattete die sachverständige Person mündlich das Gutachten.

7.3.
Unter Würdigung der gesundheitlichen und sozialen Umstände der Beschwerdeführerin fällte das Verwaltungsgericht das vorliegende Urteil, welches den Beteiligten mit einer kurzen Begründung mündlich eröffnet wurde.

8.
8.1.
Das Urteil wurde in der Folge im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

8.2.
Mit Eingabe vom 4. Juni 2026 (Posteingang: 8. Juni 2026) ersuchte die Beschwerdeführerin um Zustellung einer vollständig begründeten Urteilsausfertigung.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.
Das Verwaltungsgericht beurteilt sowohl Beschwerden gegen eine fürsorgerische Unterbringung einer volljährigen Person als auch gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung (§ 59 Abs. 1 lit. a 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. 450 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen den Entscheid des Familiengerichts Q._____

vom 13. April 2026 betreffend fürsorgerische Unterbringung (KEFU.2026.14) sowie gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB 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.2026.169)
1.
Die Dauer der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 46 Abs. 1 EG ZGB). Damit die fürsorgerische Unterbringung nach Ablauf dieser Frist fortgesetzt werden kann, muss ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Vorliegend hat das Familiengericht Q._____ als Erwachsenenschutzbehörde (§ 21 Abs. 1 EG ZGB) mit Entscheid vom 13. April 2026 die fürsorgerische Unterbringung bestätigt (KEFU.2026.14).

Nachfolgend ist zu prüfen, ob, wie von der Vorinstanz bejaht, die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung weiterhin gegeben sind.

2.
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).

3.
3.1.
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.

3.2.
Gemäss der diagnostischen Einschätzung des zuständigen Klinikarztes in der ärztlichen Stellungnahme vom 4. Mai 2026 besteht bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine Frontotemporale Demenz (FTP; ICD-10 G31.0), die gemäss dem Befund des Kantonsspitals Baden (KSB) vom 23. April 2026 gekennzeichnet ist durch einen signifikanten Hypometabolismus frontal beidseitig, eine deutliche frontalbetonte Hirnvolumenverminderung sowie einer wahrscheinlich beginnenden Verhaltensvariante einer Frontotemporalen lobären Degeneration (FTLD). Die Beschwerdeführerin zeige weiterhin ein ausgeprägtes, schwankendes teilweise psychotisch anmutendes sowie kognitiv eingeschränktes Zustandsbild, aktuell im Rahmen einer wahrscheinlichen frontotemporalen Degeneration. Ob die Symptomatik primär demenziell bedingt oder durch chronischen Alkoholkonsum ausgelöst worden sei, könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. Am gerontopsychiatrischen Konsil vom 6. Mai 2026 sei sodann entschieden worden, den Bericht des KSB und die vorliegende Bildgebung nochmals zu evaluieren, da die Diagnose entscheidend sei für die weitere Prognose. Anlässlich der Verhandlung gab die Klinikvertretung zu Protokoll, dass beide Diagnosen verantwortlich seien für die Symptomatik und es sich um ein Zusammenspiel beider Faktoren handeln würde (Protokoll der Verhandlung vom 8. Mai 2026 [nachfolgend Protokoll], S. 9 f.). Eine genaue Diagnose würde am weiteren Prozedere aber nichts ändern (Protokoll, S. 10).

Die an der Verhandlung anwesende Gutachterin stellte diese fachliche Einschätzung nicht in Frage und bestätigte diese damit im Grundsatz (Protokoll, S. 13). Einen Vorbehalt brachte sie in Bezug auf die psychotisch anmutenden, sehr fluktuierenden Anteile an, die nicht klassischerweise zu den Symptomen einer frontotemporalen Demenz gehören würden (Protokoll, S. 13). Weiter wies sie auf die Wichtigkeit einer genauen Diagnose hin und betonte, dass die frontotemporale Demenz progredient verlaufe und, dass es relativ schnell zu grösseren Verschlechterungen kommen könne (Protokoll, S. 13 f.).

3.3.
Zusammenfassend steht für das Verwaltungsgericht gestützt auf die medizinische Beurteilung des Klinikarztes und insbesondere der Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin fest, dass die Beschwerdeführerin ungeachtet der exakten diagnostischen Einordnung an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet.

4.
4.1.
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]). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

4.2.
4.2.1.
Die Beschwerdeführerin betonte an der Verhandlung vom 8. Mai 2026, dass sie keine fürsorgerische Unterbringung brauche. Sie habe in der PDAG gelernt, wie sie ihren Haushalt führen müsse und könne das nun selbständig (Protokoll, S. 2). Dass sie einen eigenen Haushalt führen könne, habe sie bewiesen, als sie für einige Tage aus der Klinik der PDAG entwichen und bei einem Mitpatienten untergekommen sei (Protokoll, S. 4). Es stimme nicht, dass sie sich an ihrem alten Wohnort auffällig verhalten oder ihren Partner lächerlich gemacht habe. Sie habe auch nie aus dem Fenster springen wollen, denn sie habe Angst vor dem Tod (Protokoll, S. 3). Ausserdem habe sie keine Demenz, sie könne sich an jedes Detail ihres Lebens erinnern (Protokoll, S. 6). Wenn sie heute aus der Klinik der PDAG entlassen werden würde, würde sie zunächst in ein Hotel gehen, bis sie eine Wohnung gefunden habe (Protokoll, S. 6).

4.2.2.
Gemäss ärztlicher Stellungnahme vom 4. Mai 2026 ist die Beschwerdeführerin stationär behandlungsbedürftig, da eine Selbst- und Fremdgefährdung sowie eine ausgeprägte Verwahrlosungstendenz vorliege. Sie zeige impulsives und agitiert-aggressives Verhalten, habe eine fehlende Krankheitseinsicht sowie eine eingeschränkte Impulskontrolle, was ihre eigene Sicherheit gefährde. Gleichzeitig komme es wiederholt zu Konflikten mit dem Pflegepersonal und Mitpatienten. Sie sei nicht in der Lage, die Grenzen anderer zu respektieren, wodurch eine Selbstgefährdung durch die Wut anderer mit potenziellen körperlichen Auseinandersetzungen sowie eine Fremdgefährdung durch Agitationen und verbale Aggressionen bestehe. Darüber hinaus sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, alltägliche Aufgaben vollumfänglich selbstständig zu bewältigen, sodass eine

kontinuierliche Überwachung und pflegerische Unterstützung notwendig seien. Die Dauer des Aufenthalts hänge von der erfolgreichen Organisation einer geeigneten Wohnform sowie der weiteren Stabilisierung des Zustandsbildes ab. Aufgrund der Gesamtsituation werde eine betreute Wohnform mit geschütztem Rahmen dringend empfohlen. Die Beschwerdeführerin sei auch nach dem Klinikaufenthalt auf eine kontinuierliche medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung angewiesen, da eine selbstständige Lebensführung nicht gewährleistet werden könne.

Die Klinikvertretung führte anlässlich der heutigen Verhandlung aus, dass es beim Setting für die Beschwerdeführerin primär um die Sicherung des Überlebens gehe, indem Fachpersonen Unfälle verhindern würden. Konkret brauche sie Unterstützung bei der Medikationseinnahme und Hilfe bei der Alltagsstrukturierung. Bei der Selbstpflege brauche die Beschwerdeführerin aktuell noch keine Unterstützung; aufgrund des fluktuierenden Krankheitsbilds könnten bei fehlender Überwachung durch Fachpersonen jedoch Verwahrlosungstendenzen auftreten (Protokoll, S. 9 und 12). Ziel des Klinikaufenthalts sei insbesondere, die Beschwerdeführerin so weit zu stabilisieren, dass sie in einer geschützten Einrichtung wieder ihren Bedürfnissen und Hobbys nachgehen könne. Das Behandlungsziel wolle man durch einen guten Beziehungsaufbau zu den Bezugspersonen, Einzeltherapien sowie die regelmässige medikamentöse Compliance erreichen (Protokoll, S. 12). Auf der hiesigen Station könne die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Reizbarkeit leider nicht an den Gruppentherapien teilnehmen. Zur Geeignetheit des aktuellen Settings führt die Klinikvertretung weiter aus, dass die auf Demenz spezialisierte Station der Gerontopsychiatrie grundsätzlich besser geeignet wäre. Eine Verlegung sei jedoch nicht möglich, da die Beschwerdeführerin durch ihren Bewegungsdrang eine Gefahr für die sich dort befindenden gebrechlichen und sturzgefährdeten Personen darstelle (Protokoll, S. 12).

4.2.3.
Anlässlich der heutigen Verhandlung gab die Gutachterin an, dass die Diagnose der frontotemporalen Demenz zu den geschilderten Geschehnissen und Verhaltensweisen passen könnte. Es gebe bei der frontotemporalen Demenz zwei Formen: Die eine betreffe primär das Sprachzentrum und wirke sich auf das Sprachverständnis aus. Die andere führe zu einer gewissen Persönlichkeitsveränderung mit Verhaltensweisen, die die betroffene Person zuvor nicht gehabt habe. Das könne z.B. eine gewisse Distanzlosigkeit mit mangelnder Empathie sein, bei der die betroffene Person die Grenzen des Gegenübers nicht mehr bemerke. Dieser Teil könnte auch alkoholbedingt sein, wobei dies unklar sei; es liege weder eine Alkoholenzephalitis noch ein Korsakow-Syndrom vor (Protokoll, S. 13). Vermutlich gebe es aber noch weitere Ursachen für die Symptomatik, die sich bei der Beschwerdeführerin zeige, denn die psychotisch anmutenden, sehr fluktuierenden Anteile würden nicht nach Lehrbuch zur frontotemporalen

Demenz passen. Mit Sicherheit lasse sich aber sagen, dass das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin – bis auf die Impulskontrolle – nicht medikamentös behandelt werden könne. Die frontotemporale Demenz verlaufe progredient und es könne relativ schnell zu einer grösseren Verschlechterung kommen. Typischerweise hätten die Betroffenen keine Krankheitseinsicht und könnten diese auch nicht entwickeln. Möglich und sinnvoll sei jedoch das Arbeiten mit den Ressourcen (Protokoll, S. 13 f.). Die Gutachterin kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin weiterhin stationär behandlungsbedürftig ist, da sie krankheitsbedingt die Realität nicht mehr richtig einschätzen könne und nicht wisse, worin sie Hilfe benötige oder was sie noch selbständig erledigen könne. Fatal sei, dass die Beschwerdeführerin nicht einsehen könne, wozu sie noch fähig sei, und Menschen, die nur kurz mit ihr zusammen seien, könnten ihren Zustand auch nicht richtig einschätzen. Das Risiko einer Gefährdung sei bei der Beschwerdeführerin erhöht, da sie – so die Gutachterin sinngemäss – kein stabiles engeres Umfeld habe und auf sich selbst schauen müsste, wenn sie beispielsweise in einem Hotel wohnen würde. Eine Verwahrlosungsgefahr werde aktuell jedoch nicht gesehen; die Beschwerdeführerin habe sich auch gut gepflegt, als sie fünf Tage entwichen sei. Irgendwann werde dies aber nicht mehr gehen (Protokoll, S. 14). Durch Fehleinschätzungen könne sie sich ständig in gefährliche Situationen bringen oder in Konflikt mit anderen Personen geraten. Hinzu komme, dass ein allfälliger Alkohol- oder Konsum anderer Stimulanzien beim vorgeschädigten Gehirn der Beschwerdeführerin jederzeit auch lebensgefährlich sein könne (Protokoll, S. 15). Die Klinik der PDAG sei allerdings nicht wirklich eine geeignete Institution, da sie keine Abteilung habe, die den Bedürfnissen der Beschwerdeführerin richtig gerecht werde. Bis man eine bessere Institution finde, sei die Klinik der PDAG aber immer noch am besten geeignet für ihre Behandlung und Betreuung (Protokoll, S. 14).

4.2.4.

Die Beiständin schilderte anlässlich der heutigen Verhandlung, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit Beginn der Beistandschaft zunehmend verschlechtert habe (Protokoll, S. 7). Die Beschwerdeführerin brauche medizinische und betreuende Unterstützung, am besten in einem betreuten Wohnumfeld. Der Untermietvertrag sei per Ende Mai 2026 gekündigt worden (Protokoll, S. 8). Die Suche nach einer geeigneten Institution sei schwierig, da sich der Zustand der Beschwerdeführerin noch nicht ausreichend stabilisiert habe. Wenn es ihr schlecht gehe, gerate sie entweder in einen sehr agitierten Zustand oder verhalte sich zunehmend verwirrt oder antriebslos (Protokoll, S. 8 f.). Einige Institutionen hätten deswegen auch schon abgesagt (Protokoll, S. 8). An der heutigen Verhandlung nehme sie die Beschwerdeführerin zwar ruhiger wahr als gestern, sie befürchte jedoch, dass sich der Gesundheitszustand bei einer Entlassung relativ schnell wieder verschlechtern würde und die Beschwerdeführerin in eine

Situation geraten könnte, die sie oder ihr Umfeld überforderten (Protokoll, S. 9).

4.2.5.
Anlässlich der heutigen Verhandlung zeigte sich, dass der Zustand der Beschwerdeführerin nach wie vor sehr instabil und fluktuierend ist. Eine Stabilisierung der Impulskontrolle der Beschwerdeführerin ist durch eine konsequente, adäquate medikamentöse Behandlung und eine entsprechende Betreuung möglich, auch wenn die Grunderkrankung progredienter Natur ist. Auch sind während des stationären Aufenthalts weitere Abklärungen geplant, um den Befund, der auf eine frontotemporale Demenz deutet, weiter zu sichern. Nach einer Stabilisierung der Impulskontrolle lässt sich sodann eine tragfähige, geeignete Anschlusslösung – angesichts der diesbezüglich nicht bestehenden Urteilsfähigkeit (Protokoll, S. 15) wohl am ehesten in Form einer betreuten Wohnform – organisieren. Die Beschwerdeführerin vertrat anlässlich der verwaltungsgerichtlichen Verhandlung die Auffassung, sie könne selbständig wohnen und zunächst ein Hotelzimmer beziehen. Bei einer Entlassung in ein Umfeld ohne engmaschige Betreuung käme es jedoch zu einer durch die Realitätsverkennung bedingten Selbstgefährdung; die Beschwerdeführerin würde sich bei einer Entlassung im aktuellen Zustand unweigerlich in Gefahr begeben (vgl. dazu die Ausführungen der Gutachterin, Protokoll, S. 15). Auch eine Fremdgefährdung könnte nicht ausgeschlossen werden, sofern die Beschwerdeführerin in einem agitierten Zustand mit Situationen konfrontiert würde, die ihren Erwartungen nicht entsprechen. Die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich deshalb nach wie vor als (auch in zeitlicher Hinsicht) verhältnismässig und gerechtfertigt und liegt im wohlverstandenen Interesse der Beschwerdeführerin.

Die Klinik der PDAG ist aufgrund mangelnder Alternativen sodann aktuell noch die geeignetste Institution für die Behandlung und Betreuung der Beschwerdeführerin, zumal die Möglichkeiten zur Behandlung der mangelnden Impulskontrolle noch nicht ausgeschöpft sind und sich der Zustand der Beschwerdeführerin für einen Übertritt in eine andere Institution noch nicht ausreichend stabilisiert hat.

5.
Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid des Familiengerichts Q._____ vom 13. April 2026 ist demzufolge abzuweisen.

III. (WBE.2026.171)
1.
Gemäss Art. 438 i.V.m. Art. 383 Abs. 1 ZGB darf eine Einrichtung die Bewegungsfreiheit einer urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger 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.).

2.

2.1.

Gemäss erst anlässlich der heutigen Verhandlung eingereichtem Entscheid von Dr. med. C._____, Leitender Arzt PDAG, vom 5. Mai 2026 wurde die Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin notfallmässig eingeschränkt (Isolation offen, gültig vom 5. Mai 2026, 16:15 Uhr, bis 6. Mai 2026, 16:15 Uhr). Als Begründung dafür führte der anordnende Arzt aus, dass die Beschwerdeführerin am 1. Mai 2026 entwichen und von der Polizei zurückgebracht worden sei. Gegenüber der Polizei habe sie sich angepasst verhalten. Es sei nicht bekannt, ob die Beschwerdeführerin erneut Ritalin oder andere Substanzen eingenommen habe, und sie weise ein leicht agitiertes Zustandsbild auf. Da der Zustand nicht vollkommen eingeschätzt werden könne und eine Weglauftendenz der Beschwerdeführerin bestehe, sei der geschützte Bereich unumgänglich. Eine mildere Massnahme sei nicht möglich, da die Beschwerdeführerin bei einer Entweichung aufgrund ihrer Diagnose gefährdet wäre und ein erhöhtes Unfallrisiko habe. Somit bestehe sowohl eine ernsthafte Selbstgefährdung sowie eine

schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens (vgl. Entscheid von Dr. med. C._____, Leitender Arzt PDAG, vom 5. Mai 2026 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall, S. 2 und 3). Anlässlich der Verhandlung führte der Leitende Arzt aus, die Beschwerdeführerin könne sich nicht abgrenzen und gehe in andere Zimmer und entwende Gegenstände aus der Küche. Es entstünden viele Konflikte. Die Pflegefachperson ergänzte, es habe brenzlige Situationen gegeben, räumte jedoch ein, dass sie nie anwesend gewesen sei, wenn etwas passiert sei (Protokoll, S. 11).

2.2.
Die Gutachterin führte im Rahmen der heutigen Verhandlung aus, dass durch das fluktuierende Verhalten der Beschwerdeführerin immer wieder schwierige Situationen entstehen könnten. Für die Beschwerdeführerin sei die Isolation weniger nötig als für die anderen Patienten. Ihre Verhaltensweise sei nicht vergleichbar mit dem Verhalten einer psychotischen Person, die herumtobe, könne aber sehr schwierig und kontraproduktiv für andere Personen sein. Es sei deshalb wichtig zu schauen, was das Bestmögliche für alle Beteiligten sei (Protokoll, S. 16).

2.3.
Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Verhandlung an, dass sich der geschützte Bereich für sie wie eine Zelle anfühle und sie dort auch eingeschlossen worden sei. Sie könne sich nicht daran erinnern, dass man ihr den Grund für diese Massnahme erklärt habe (Protokoll, S. 5).

2.4.
Es ist für das Verwaltungsgericht nicht nachvollziehbar, dass unter den oben erwähnten Umständen am 5. Mai 2026 die Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin notfallmässig eingeschränkt wurde und diese Einschränkung in der Folge aufrecht erhalten wurde. Eine ernsthafte und konkrete Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich. Bloss *potenzielle* (Unfall-)Gefahren genügen nicht, um eine Zwangsmassnahme zu begründen. Weiter ist nicht nachvollziehbar, inwiefern das Gemeinschaftsleben durch das geschilderte Verhalten der Beschwerdeführerin *schwerwiegend* gestört worden wäre. Zwar mag die Beschwerdeführerin ein leicht agitiertes Zustandsbild aufgewiesen haben; gegenüber der Polizei schien sie sich indes angepasst verhalten zu haben. Welche konkreten und *schweren* Störungen des Gemeinschaftslebens daraus resultiert hätten, wurde hingegen durch die Klinikvertreter nicht dargelegt.

3.
Im Ergebnis ist die Beschwerde gegen die notfallmässige Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 5. Mai 2026 somit gutzuheissen.

IV. (WBE.2026.183)

1.

In den Unterlagen der Klinik finden sich keine schriftlichen Dokumente bzw. Anordnungen betreffend die auf unbestimmte Zeit fortdauernde Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 6. Mai 2026 (Isolation). Der anwesende Leitende Arzt gab anlässlich der heutigen Verhandlung zu Protokoll, dass es für diese Massnahme keine schriftliche Anordnung gebe. Jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist zu protokollieren (Art. 438 i.V.m. Art. 384 Abs. 1 ZGB). Aufgrund der fehlenden schriftlichen Anordnung und da keine genauen Umstände bezüglich der Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach dem 6. Mai 2026 ersichtlich sind, ist die fortdauernde Einschränkung der Bewegungsfreiheit als Zwangsmassnahme in Form eines Realakts zu qualifizieren, was rechtsprechungsgemäss unzulässig ist (vgl. BGE 143 III 337, Erw. 2.7; Urteil des Bundesgerichts 5A_834/2017 vom 28. November 2017, Erw. 4). Hinzu kommt, dass aus den von der Klinikvertretung erwähnten Umständen (vgl. vorstehend sowie Protokoll, S. 11) weder eine ernsthafte Selbst- oder Fremdgefährdung noch eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens ersichtlich ist. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit erweist sich auch inhaltlich als nicht gerechtfertigt und zudem als unverhältnismässig.

2.

Vor diesem Hintergrund kommt das Verwaltungsgericht zum Schluss, dass die Beschwerde gegen den Realakt vom 6. Mai 2026 (Einschränkung Bewegungsfreiheit [Isolation]) gutzuheissen und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit per sofort aufzuheben ist.

V.

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

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

1.1.

Die Beschwerde gegen den Entscheid des Familiengerichts Q._____ vom 13. April 2026 wird abgewiesen (WBE.2026.169).

1.2.

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. C._____, Leitender Arzt PDAG, vom 5. Mai 2026 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass diese Anordnung rechtswidrig war (WBE.2026.171)

1.3.
Die Beschwerde gegen den Realakt vom 6. Mai 2026 betreffend Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) wird gutgeheissen. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) wird per sofort aufgehoben (WBE.2026.183).

2.
Das Verfahren ist kostenlos.

3.
Es werden keine Parteikosten ersetzt.

Zustellung an:
der Beschwerdeführerin
die Beiständin: B._____
die PDAG
das Familiengericht Q._____

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht innert **30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die Frist steht still vom 7. Tag vor bis und mit 7. Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August und vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]).

Aarau, 8. Mai 2026

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau
1. Kammer

Vorsitz:	Gerichtsschreiberin:
Schircks	Keller