

WBE.2026.47

WBE.2026.48

WBE.2026.49

WBE.2026.56

WBE.2026.57 / ak / jb

Art. 39

Urteil vom 13. Februar 2026

Besetzung

Verwaltungsrichterin Schircks, Vorsitz
Verwaltungsrichter Dommann
Verwaltungsrichterin Schöb
Gerichtsschreiberin Keller

Beschwerde- führer

A. _____
Zustelladresse: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Königsfelderstrasse 1,
5210 Windisch
vertreten durch Isabel Skobierski, Rechtsanwältin, Mellingerstrasse 2a,
Postfach, 5401 Baden

Gegenstand

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

1. Entscheid von B. _____, Dipl. Ärztin, OSEARA AG, Gartenstrasse 12,
5600 Lenzburg, vom 4. Februar 2026 (Klinikeinweisung)
2. Entscheid von C. _____, Oberarzt PDAG, vom 4. Februar 2026
(Behandlung ohne Zustimmung im Notfall [Medikation])
3. Entscheid von D. _____, Dipl. Pflegefachfrau HF PDAG (informiert
C. _____, Oberarzt) vom 4. Februar 2026 (Einschränkung der
Bewegungsfreiheit im Notfall [Isolation])
4. Entscheid von Dr. med. E. _____, Leitende Ärztin PDAG, vom
11. Februar 2026 (Behandlung ohne Zustimmung [Medikation])
5. Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 11. Februar 2026
(Isolation)

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

A._____ wurde am 3. Februar 2026 mittels ärztlicher Anordnung in der Klinik der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) fürsorgerisch untergebracht. Nach seiner Entlassung gleichentags wurde er mit Entscheidung von B._____, Dipl. Ärztin, OSEARA AG, Lenzburg, vom 4. Februar 2026 erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik der PDAG eingewiesen.

1.2.

Am 4. Februar 2026 ordnete C._____, Oberarzt PDAG, gegenüber A._____ eine Behandlung ohne Zustimmung im Notfall an (Medikation).

1.3.

Am 4. Februar 2026 ordnete D._____, Dipl. Pflegefachfrau HF PDAG, nach vorgängiger Information des Oberarztes gegenüber A._____ eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall an (Isolation geschlossen).

2.

Mit Eingabe vom 5. Februar 2026 (Übermittlung durch die Klinik der PDAG gleichentags per E-Mail) erhob A._____ Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid vom 4. Februar 2026 und die Massnahmen ohne seine Zustimmung vom selben Tag.

3.

[...]

4.

Mit Instruktionsverfügung vom 10. Februar 2026 wurden verschiedene Beweisanordnungen getroffen. Insbesondere wurde die Beschwerde der Klinik der PDAG zur Erstattung eines schriftlichen Berichts zugestellt. Des Weiteren wurde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter bestimmt und es wurde zu einer Verhandlung auf den 13. Februar 2026 vorgeladen.

5.

Der seitens der Klinik der PDAG verfasste Bericht vom 10. Februar 2026 ging am 11. Februar 2026 beim Verwaltungsgericht ein.

6.

6.1.

Am 11. Februar 2026 ordnete Dr. med. E._____, Leitende Ärztin PDAG, gegenüber dem Beschwerdeführer eine Behandlung ohne Zustimmung (Medikation) für die Zeitdauer vom 11. Februar 2026 bis zum 17. Februar 2026 an.

6.2.

Am 11. Februar 2026 erfolgte gegenüber dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) für die Zeitdauer vom 11. Februar 2026 ab 07:35 Uhr bis zum 11. Februar 2026 um 17:00 Uhr (Realakt).

7.

Mit Eingabe vom 12. Februar 2026 (Eingang gleichentags per E-Mail) erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die Behandlung ohne Zustimmung vom 11. Februar 2026 und gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 11. Februar 2026.

8.

Am 12. Februar 2026 zeigte Rechtsanwältin Isabel Skobierski, Baden, die Vertretung des Beschwerdeführers an und teilte mit, an der Verhandlung teilzunehmen.

9.

9.1.

An der Verhandlung vom 13. Februar 2026 in den Räumlichkeiten der Klinik der PDAG nahmen der Beschwerdeführer, seine Rechtsvertreterin Isabel Skobierski sowie für die Einrichtung Dr. med. G._____, Leitender Arzt, und H._____, Assistenzärztin, teil. Zudem war der erwähnte Gutachter anwesend.

Der Beschwerdeführer erklärte zu Protokoll, dass er seine Beschwerden gegen die Behandlung ohne Zustimmung im Notfall vom 4. Februar 2026, die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 4. Februar 2026, die Behandlung ohne Zustimmung vom 11. Februar 2026 sowie die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vom 11. Februar 2026 zurückziehe.

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 in der Folge im Dispositiv an die Beteiligten verschickt.

10.2.

Mit Eingabe vom 19. Februar 2026 ersuchte Rechtsanwältin Isabel Skobierski namens des Beschwerdeführers um Zustellung einer vollständig begründeten Ausfertigung des Urteils.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

Das Verwaltungsgericht beurteilt Beschwerden gegen eine fürsorgliche Unterbringung einer volljährigen Person, gegen eine Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung sowie gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (§ 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 Beschwerden gemäss Art. 439 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) gegen die angefochtenen Entschiede 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.

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 (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.4 vom 14. Januar 2022, Erw. II/2.2.1 mit Hinweisen).

Massgebend ist diesbezüglich die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Kodifikation ICD-10 (bis zur Umsetzung der ICD-11) und darin insbesondere das Kapitel V über psychische Störungen.

2.2.

Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen insbesondere – soweit hier von Relevanz – an einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31.1; vgl. Protokoll der Verhandlung vom 13. Februar 2026 [Prot.], S. 6 [Beschwerdeführer], S. 15 [Gutachter], S. 17 [Plädoyer]; Verlaufsbericht der Klinik der PDAG vom 10. Februar 2026, S. 1) und damit an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

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 (vgl. 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.

Der Beschwerdeführer liess anlässlich der Verhandlung vorbringen, es habe weder zum Zeitpunkt der Einweisung noch aktuell eine ernsthafte Gefahr für ihn selbst oder für Leib und Leben Dritter bestanden. Die ursprüngliche Begründung in den beiden fürsorgerischen Unterbringungen würden sich im Wesentlichen lediglich auf Nachbarschaftsstreitigkeiten und Sachbeschädigung stützen (Prot., S. 17 f.).

3.2.2.

Bezüglich der Einweisung in die psychiatrische Klinik ergibt sich aus den Akten Folgendes:

Gemäss der angefochtenen Anordnung vom 4. Februar 2026 wollte der Beschwerdeführer in der Nacht einen nicht vorhandenen Brand in der Ga-

rage mit Pulver löschen, er habe dabei Autos beschädigt; er habe selbst die Polizei angerufen und die Nachbarn hätten Angst vor ihm gehabt. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Verhandlung an, die Manie habe vor zwei Monaten begonnen (Prot., S. 5). Er habe schwere Angstzustände entwickelt. Etwa ab Dezember habe er immer weniger geschlafen; sein Gedächtnis sei aber lückenhaft wegen der Amnesie. Zum 3./4. Februar 2026 erklärte er, es habe nur Sachbeschädigung gegeben, keine Fremdgefährdung. Als er um 2 Uhr habe Wäsche waschen wollen, habe er Rauch gerochen und habe gedacht, dass sich ein Elektroauto entzündet habe. Er habe mit dem Feuerlöscher auf das Garagentor gezielt und ihn bedient. Dann habe es eine grosse Staubentwicklung gegeben, weil es sich um einen Staubfeuerlöscher gehandelt habe. Er sei in die Wohnung gegangen und habe die Feuerwehr angerufen, stattdessen sei dann die Polizei gekommen und habe ihn festgenommen. Er wisse nicht mehr, ob dies am 3. oder am 4. Februar 2026 gewesen sei. Zudem berichtete der Beschwerdeführer von einem Ereignis vom Vortag: Er wasche oft in der Nacht und habe seine Nachbarn gebeten, das Licht im Keller brennen zu lassen, damit er ohne Angst in den Keller gehen könne, um die Waschmaschine zu leeren. Er habe das Licht extra brennen lassen und als er zwei Stunden später in den Keller habe gehen wollen, sei das Licht ausgeschaltet gewesen. Einen Bewegungsmelder gebe es nicht. Es müsse somit extra jemand einen Wecker gestellt haben, um morgens um 2 oder 3 Uhr aufzustehen und im Keller das Licht auszuschalten. Deshalb sei er richtig ausgetickt und habe im Treppenhaus randaliert. Er habe bei allen Wohnungen geläutet und mit Gegenständen, die er gefunden habe, gegen die Türen geschlagen, aber niemand habe die Türe geöffnet. Auf die Frage, wie er sich am 3./4. Februar 2026 gesundheitlich gefühlt habe, antwortete der Beschwerdeführer: " angetrieben und manisch" (Prot., S. 7 f.). Gemäss Klinikakten wurde der Beschwerdeführer kurz nach Eintritt im Intensivversorgungszimmer untergebracht. Die ernsthafte Selbst- und Fremdgefährdung habe in der aggressiven und unberechenbaren Verhaltensweise des Betroffenen bestanden, der gewaltsam gegen Türen geschlagen, sich trotz Aufforderung weiterhin gefährlich verhalten habe (z. B. mit einer Zigarette im Gang) und schliesslich eine Pflegeperson angespuckt habe, nachdem er körperlich aggressiv auf sie zugegangen sei (Anordnung der Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall vom 4. Februar 2026).

3.3.

Gestützt auf die Akten und die Erkenntnisse der Verhandlung steht zusammenfassend fest, dass sich der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der angefochtenen ärztlichen Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung in einem manischen, angetriebenen Zustand befand und krankheitsbedingt unkontrolliert handelte. Angesichts des damaligen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgte die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung zu seinem Schutz und zur notwendigen Behandlung und Betreuung; sie war in seinem Interesse gerechtfertigt. Eine mildere Massnahme stand

aufgrund der damals fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers nicht zur Verfügung, weshalb sich die Anordnung auch als verhältnismässig erweist.

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, d.h. mit weniger schwerwiegenden Eingriffen als mit einer fürsorglichen Unterbringung, so muss – wie erwähnt – die mildere Massnahme angeordnet werden (Art. 389 i.V.m. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Bei Gefahr eines sofortigen Rückfalls ist die Entlassung nicht angezeigt (vgl. Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 2010, S. 197, Erw. 4.1).

4.2.

4.2.1.

Anlässlich der Verhandlung liess der Beschwerdeführer vorbringen, er sei nie gewalttätig geworden. Es werde bestritten, dass er im Klinikumfeld gewalttätig geworden sei. Es handle sich lediglich um Drohungen und auch die späteren Gewalttrisikoeinschätzungen würden ergeben, dass es kein Gewaltisiko gebe. Hinsichtlich der Krankheitseinsicht und des Therapiewillens wurde darauf hingewiesen, dass die Krankheitseinsicht vom Sachverständigen weitgehend bejaht worden sei. Auch bezüglich aller Behandlungen sei der Beschwerdeführer auf einem guten Weg. Er kommuniziere auch stets offen, dass er an einer bipolaren Störung leide und sich in einer manischen Phase befinde. Einer EKT-Behandlung (Elektrokonvulsionstherapie) stimme er ausdrücklich zu. Er würde sich auch in einer freiwilligen Umgebung therapieren lassen. Hinzu komme, dass aufgrund der psychopharmakologischen Therapie schon eine gewisse Stabilität eingetreten sei. Gemäss Sachverständigem könne es dem Beschwerdeführer in der Klinik aber zu viel werden, weshalb gerade deswegen seine Drohungen erfolgt seien. Im Umkehrschluss bedeute dies, dass es besser sei, wenn er ambulant therapiert werden würde. Dann würde sich auch seine Impulskontrolle bessern, schliesslich sei er auch seit drei Tagen medikamentös richtig eingestellt. Demnach liege auch keine Selbstgefährdung vor, womit die Voraussetzungen für eine fürsorgliche Unterbringung nicht (mehr) erfüllt seien. Es liege keine Selbst- oder Fremdgefährdung vor, die Krankheitsein-

sicht sei gegeben und er könne die Schwankungen gemäss den Aussagen des Sachverständigen selbst einschätzen. Er habe einen Therapiewillen, sei kooperationsbereit und habe eine positive Zukunftsperspektive. Die Entweichung vor ein paar Tagen sei erfolgt, als er noch nicht medizinisch voll eingestellt gewesen sei, das sei eine Ausnahmesituation gewesen, die nicht noch einmal vorkommen werde. Er sei mit der Rechtsvertreterin alleine zur Verhandlung gegangen und hätte jederzeit fliehen können, was er aber nicht gemacht habe (Prot., S. 18).

4.2.2.

Bezüglich der Entwicklung seit Klinikeintritt äusserte sich der Beschwerdeführer bei der persönlichen Befragung ambivalent und teilweise widersprüchlich. So gab er an, dass es ihm viel besser gehe. Er könne sich vorstellen, noch etwa zwei Wochen freiwillig in der Klinik zu bleiben, bis sich der Zustand stabilisiert habe und man auf die ambulante Therapie umstellen könne (Prot., S. 8 f.). Es dauere etwa drei Wochen, bis das Aripiprazol wirke (Prot., S. 9). Auf die Frage, wie sich die Manie jetzt entwickle, antwortete er, eine unbehandelte Manie ende häufig im Suizid, bei ihm sei sie aber behandelt durch Aripiprazol und Valium. Indem er stationär sei, fühle er sich nicht mehr bedroht durch die Gestalten, die hinter ihm her seien und versuchten, ihn umzubringen; es sei eine sichere Umgebung. Er meinte, er sei nicht mehr manisch, sondern nun behandelt. Die Aggressivität in der Klinik komme durch die Manie, diese werde nach der Behandlung mit EKT und Aripiprazol weg sein (Prot., S. 10 f.). Auf eine Frage des Gutachters entgegnete der Beschwerdeführer sinngemäss, ohne EKT sei er noch nicht stabil. Der Gutachter erklärte, dass sich während einer Manie die Prioritäten und Meinungen sehr schnell ändern könnten. Es könne gut sein, dass der Beschwerdeführer heute freiwillig in der Klinik der PDAG bleiben möchte, aber sich schon morgen wieder anders entscheide. Der Beschwerdeführer wendete dagegen ein, dass er in diesem Fall bei seinen Ärzten selbst eine "FU" beantragen könne (Prot., S. 11).

4.2.3.

Der Klinikvertreter führte unter anderem aus, es sei Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin genommen worden. In zwei bis drei Wochen sei mit einer Verbesserung des Zustands zu rechnen. Aktuell sei das Aripiprazol auf gar keinen Fall eine ausreichende Behandlung; es habe noch keine Veränderung der Grundproblematik in den entscheidenden Punkten gegeben. Hierbei verwies er insbesondere auf die in den Klinikakten dokumentierten Gewaltdrohungen, die teilweise als Gewalttat eingeordnet worden seien. Im Rahmen der Erkrankung sei dies erklärbar; es sei auch nicht ungewöhnlich, aber die Klinik müsse ihr Personal schützen (Prot., S. 12 ff.; vgl. auch Pflegeverlaufsberichte).

4.2.4.

Der Gutachter schätzte den Zustand des Beschwerdeführers als noch zu wenig stabil ein für eine Behandlung auf freiwilliger Basis; es gebe starke Schwankungen bei ihm. Die Impulskontrolle sei so stark herabgesetzt, dass etwas passieren könne bspw. eine Fremdgefährdung, die wahrscheinlicher sei als eine Selbstgefährdung. Erst vorgestern habe es noch Vorfälle wegen der Impulskontrolle gegeben (vgl. dazu Pflegeverlaufsbericht vom 11. Februar 2026). Es sei nicht möglich, dass das heute schon viel besser sei. Es brauche noch ein paar Tage, bis die manischen Symptome in den Hintergrund geraten und die psychische Stabilität in den Vordergrund treten würden. Im Rahmen der Manie und wegen der verminderten Impulskontrolle könne der Beschwerdeführer jederzeit seine Meinung ändern. Die Tatsache, dass er sich nicht an alle Vorfälle erinnern könne, die in der Klinik geschehen seien – etwa die Entweichung vom 8. Februar 2026 –, führe dazu, dass man höhere Anforderungen stellen müsse an die Stabilität, es erhöhe die Unsicherheit. Eine stationäre Behandlung sei notwendig (Prot., S. 15 f.).

4.3.

Aufgrund des an der Verhandlung gewonnenen, persönlichen Eindrucks, der Aktenlage, den Aussagen des Klinikvertreters und der Beurteilung des Gutachters steht fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum aktuellen Zeitpunkt noch instabil ist und nach wie vor eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit besteht. Bei Freiwilligkeit oder einer ambulanten Therapie wäre die dringend notwendige Behandlung nicht sichergestellt. Aufgrund der mangelnden Impulskontrolle im Rahmen der Manie ist das Risiko gross, dass sich der Beschwerdeführer von heute auf morgen anders entscheidet und sich der stationären oder ambulanten Therapie entzieht – obwohl er insbesondere bezüglich EKT durchaus behandlungseinsichtig ist – sowie die dringend indizierte Medikation absetzt, womit sich der Beschwerdeführer zumindest mittelbar selbst gefährden würde. Wie die letzten Tage gezeigt haben, ist nach wie vor mit Impulsdurchbrüchen und unüberlegten Handlungen des Beschwerdeführers zu rechnen, womit er sich und Dritte gefährden könnte. So entwich er am 8. Februar 2026 in die Ostschweiz und musste von der Polizei in die Klinik zurückgebracht werden; an diesen Vorfall erinnert sich der Beschwerdeführer nicht. Am 11. Februar 2026 bedrohte er das Klinikpersonal mit einer Rasierklinge, damals wurde die Gewaltbereitschaft mit "Broeset 10" eingestuft, was entgegen den Ausführungen im Plädoyer sehr wohl ein relevantes Gewaltisiko darstellt (vgl. Pflegeverlaufsbericht vom 11. Februar 2026; Prot., S. 18).

Gestützt auf ärztliche Aussagen anlässlich der Verhandlung ist davon auszugehen, dass die Wirkung des Neuroleptikums erst nach zwei bis drei Wochen, nicht aber bereits nach drei Tagen feststellbar ist. Bei einer Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung mit adäquater und konsequenter Behandlung des Beschwerdeführers sollte sich realistischweise eine re-

lativ rasche und nachhaltige Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustands einstellen (vgl. Prot., S. 16). Eine Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung zum gegenwärtigen Zeitpunkt würde demgegenüber voraussichtlich eine baldige Wiedereinweisung des Beschwerdeführers in eine psychiatrische Klinik nach sich ziehen. Dies wäre für ihn einschneidender als ein begrenzter weiterer Klinikaufenthalt zur Stabilisierung seines Gesundheitszustands, welcher ihm die Wiedereingliederung in den Alltag sowie die Wiederaufnahme des Kontakts zu seinen Kindern ermöglichen könnte. Die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung erweist sich deshalb nach wie vor als (auch in zeitlicher Hinsicht) verhältnismässig und gerechtfertigt. Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid ist nach dem Gesagten abzuweisen.

5.

Anlässlich der Verhandlung gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, dass er seine Beschwerde nur gegen die fürsorgliche Unterbringung richten wolle, weil er sich freiwillig therapieren lasse. Er ziehe deshalb als Zeichen seiner Kooperationsbereitschaft folgende Beschwerden zurück: 1) Beschwerde gegen die Behandlung ohne Zustimmung (Medikation) im Notfall vom 4. Februar 2026; 2) Beschwerde gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) vom 4. Februar 2026; 3) Beschwerde gegen die Behandlung ohne Zustimmung (Medikation) vom 11. Februar 2026 und 4) Beschwerde gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) vom 11. Februar 2026 (Prot., S. 3).

Die Beschwerdeverfahren betreffend die erwähnten Massnahmen gegen den Willen des Beschwerdeführers sind als durch Rückzug der Beschwerden erledigt abzuschreiben.

III.

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

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.1.

Die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid von B._____, Dipl. Ärztin, OSEARA AG, Lenzburg, vom 4. Februar 2026 wird abgewiesen (WBE.2026.47).

1.2.

Die Beschwerde gegen den Entscheid von C._____, Oberarzt PDAG, vom 4. Februar 2026 betreffend Behandlung ohne Zustimmung im Notfall

(Medikation) wird als durch Rückzug erledigt von der Geschäftskontrolle
abgeschrieben (WBE.2026.48).

1.3.

Die Beschwerde gegen den Entscheid von D._____, Dipl. Pflegefachfrau
HF PDAG (informiert C._____, Oberarzt) vom 4. Februar 2026 betreffend
Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Notfall (Isolation) wird als durch
Rückzug erledigt von der Geschäftskontrolle abgeschrieben
(WBE.2026.49).

1.4.

Die Beschwerde gegen den Entscheid von Dr. med. E._____, Leitende
Ärztin PDAG, vom 11. Februar 2026 betreffend Behandlung ohne
Zustimmung (Medikation) wird als durch Rückzug erledigt von der Ge-
schäftskontrolle abgeschrieben (WBE.2026.56).

1.5.

Die Beschwerde gegen den Realakt vom 11. Februar 2026 betreffend Ein-
schränkung der Bewegungsfreiheit (Isolation) wird als durch Rückzug erle-
digt von der Geschäftskontrolle abgeschrieben (WBE.2026.57).

2.

Das Verfahren ist kostenlos.

3.

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

4.

Es wird festgestellt, dass die Entlassungszuständigkeit bis zum 17. März
2026 bei der PDAG und danach beim Familiengericht Q._____ liegt, sofern
das Familiengericht die Entlassungszuständigkeit nicht an die PDAG über-
trägt.

Zustellung an:
[...]

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht in-
nert **30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim
Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, angefochten wer-
den. 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. Ja-
nuar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Ent-
scheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern
der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthal-
ten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkun-
den sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesge-
richt vom 17. Juni 2005 [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]).

Aarau, 13. Februar 2026

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

i.V.

Schircks

Keller