

# GR\_GERICHTE ZR1 2025 89 vom 6. August 2025

GR Gerichte, 2025-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZR1\\_2025\\_89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR1_2025_89)

FR: GR\_GERICHTE ZR1 2025 89 du 6 août 2025

IT: GR\_GERICHTE ZR1 2025 89 del 6 agosto 2025

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung | KES Fürsorgerische Unterbringung

## Erwägungen

### E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die fürsorgerische Unterbringung vom 10. Juli 2025 (vgl. act. 02; Art. 426 ff. ZGB). Das Obergericht ist hierfür einzige kantonale Beschwerdeinstanz (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 450 Abs. 1 ZGB und Art. 60 Abs. 1 EGzZGB [BR 210.100]) und folglich zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Die Beschwerde, versehen

### E. 3

/ 11 mit dem Poststempel vom 16. Juli 2025 (act. 01.1), wahrt die gesetzlich vorgeschriebene 10-tägige Frist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB. Die Beschwerde muss schriftlich, nicht aber begründet eingereicht werden (Art. 450 Abs. 3 ZGB und Art. 450e Abs. 1 ZGB). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. Ebenfalls zu beachten sind die in den Art. 443 ff. ZGB statuierten allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens, die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften aufstellt (DROESE, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450 N. 13). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime (Abs. 1 und 3) und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Abs. 4). Diese Verfahrensgrundsätze sind auch auf die Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar, wobei es im kantonalen Rechtsmittelverfahren zu punktuellen Einschränkungen kommt. So kommt etwa die Officialmaxime nur im Rahmen des Anfechtungsobjektes zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts 5A\_532/2020 vom 22. Juli 2020 E. 2; MARANTA, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 446 N. 1 f. sowie N. 40 ff.). Aus Art. 450a ZGB ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft. 2.2. Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gutachtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden. Es muss in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussert (BGE 148 III 1 E. 2.3.1; 143 III 189 E. 3.2 f.; GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 439 N. 48 ff.; GEISER, in:

Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450e N. 19). Vorliegend erstattete Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ein Kurzgutachten über den Beschwerdeführer. Dieses basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. Juli 2025 (siehe act. 07). Damit ist dem Erfordernis eines Sachverständigengutachtens Genüge getan. 2.3. Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was

### **E. 3.1**

Neben der gemäss Art. 428 Abs. 1 ZGB für die Anordnung der Unterbringung grundsätzlich zuständigen Erwachsenenschutzbehörde können die Kantone gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, welche eine fürsorgerische Unterbringung anordnen dürfen. Die Höchstdauer von sechs Wochen darf dabei nicht überschritten werden. Der einweisende Arzt hat die betroffene Person persönlich zu untersuchen, anzuhören und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (Art. 430 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar voranzugehen hat (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 429/430 N. 20 ff.). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen Person eine Meinung bilden (vgl. GUILLOD, in: Bächler et al. [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, Art. 430 N. 4).

### **E. 3.2**

Zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung für eine Höchstdauer von sechs Wochen ist im Kanton Graubünden unter anderem jeder Arzt bzw. jede Ärztin der überweisenden Einrichtung befugt (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 51 Abs. 1 lit. c EGzZGB). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ war als Arzt der überweisenden Einrichtung zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt. Die ärztliche Untersuchung fand am 10. Juli 2025 im C.\_\_\_\_\_ statt. Zudem enthält die Verfügung vom 10. Juli 2025 (act. 02) die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. In formeller Hinsicht ist die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers folglich nicht zu beanstanden.

### **E. 4**

/ 11 faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 848 f.). Das Gericht hat sich durch eigene Wahrnehmung davon zu überzeugen, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben sind (GEISER, a.a.O., Art. 450e N. 22). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung am 6. August 2025 wurde diese Vorgabe umgesetzt.

### **E. 4.1**

Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung in materieller Hinsicht. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf

(vgl. GEISER/ETZENSBERGER,

#### **E. 4.5**

Schliesslich ist eine mildere Massnahme als die fürsorgerische Unterbringung für das Gericht zum Zeitpunkt des Entscheids nicht ersichtlich. Das Obergericht teilt die Auffassung des Gutachters und der Klinik E.\_\_\_\_\_, wonach derzeit nur das Setting in der Klinik E.\_\_\_\_\_ geeignet ist, um eine mögliche Stabilisierung zu erreichen. Der Gutachter führte aus, das Rückfallrisiko unter ambulanten Bedingungen sei zu hoch. Auch seien die ambulanten Vorbedingungen für eine spätere Betreuung nicht geklärt und aufgegleist (act. 07 Antwort auf Frage 6). Die behandelnden Ärzte Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_\_, welche an der Hauptverhandlung teilnahmen und auch befragt wurden, wiesen darauf hin, dass es derzeit darum gehe, die Psychose zu behandeln, um später die Abhängigkeiten von Substanzen angehen zu können. Erst nach vollständiger Stabilisierung der Psychose könne eine ambulante Weiterbehandlung organisiert werden. Der Beschwerdeführer vermische dies hingegen und verlange nach Medikamenten betreffend die Abhängigkeiten (Amphetamine), welche wiederum günstigere Voraussetzungen für eine Psychose schaffen würden. Derzeit fehle es dem Beschwerdeführer an der Compliance bzw. an der Verlässlichkeit für dieses Vorgehen. Die Erfolgsaussichten würden stark von seiner Mitarbeit abhängen. Verlange der Beschwerdeführer wie derzeit weiterhin nach suchtgefährdenden Medikamenten, bestehe die Gefahr eines Therapieabbruchs. In Würdigung dieser Ausführungen erscheint eine ambulante Behandlung als weniger einschneidende Massnahme derzeit als verfrüht. Zwar hat der Beschwerdeführer zu Protokoll gegeben, dass er bereit sei, freiwillig in der Klinik zu verbleiben, bis eine

#### **E. 4.6**

Die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bedingt schliesslich gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die notwendige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Die Klinik E.\_\_\_\_\_ der Psychiatrie D.\_\_\_\_\_ stellt für die aktuelle Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ein geeignetes Setting dar, was auch der Gutachter bejaht hat (act. 07 Antwort auf Frage 7). 5. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung vorliegend erfüllt sind. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist daher abzuweisen. 6. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterlegen ist, wären ihm die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen (vgl. Art. 60 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Der Beschwerdeführer weist jedoch keine Erwerbstätigkeit auf – er bezieht eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen – und verfügt nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel zur Kostentragung. Unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich vorliegend, im Sinne von Art. 63 Abs. 3 EGzZGB auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Daher verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von CHF 3'750.00 (Gerichtsgebühr von CHF 1'500.00 und Gutachterkosten von CHF 2'250.00) beim Kanton Graubünden.

#### **E. 5**

/ 11 a.a.O., Art. 426 – 439 N. 6). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (BGE 140 III 101 E. 6.2.3; vgl. dazu auch Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 [zit.: Botschaft], S. 7062). Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist eine der drei

abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung oder Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A\_288/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1). Die genannten Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Selbst bei Vorliegen einer solchen ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer milderer Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 7). 4.2.1. Zu klären ist also zunächst, ob der Beschwerdeführer an einem der in Art. 426 Abs. 1 ZGB genannten Schwächezustände leidet, welcher überdies eine Behandlung oder Betreuung notwendig werden lässt. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen oder Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des Rechts, der sich auf die medizinische Terminologie abstützt. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD [International Classification of Disturbances]; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 15 f.). 4.2.2. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer gemäss Verfügung vom 10. Juli 2025 aufgrund einer psychischen Störung fürsorgerisch untergebracht (act 02). Die Klinik E.\_\_\_\_\_ schrieb in ihrem Bericht vom 28. Juli 2025, es bestehe die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie und ein multipler Substanzgebrauch (act.

## **E. 6**

/ 11 05). Nach der Unterbringung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer auf der Aufnahme- und Notfallstation 4 behandelt worden. Während des stationären Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer vermehrt mit floridem psychotischem Verhalten imponiert. Beispielsweise zeigen sich Ich-Störungen im Rahmen einer multiplen Persönlichkeit und akustische Halluzinationen in Form von imperativen Stimmen. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer im Gespräch sprunghaft und fixiert auf Medikamente, insbesondere Amphetamine und Benzodiazepine. Um diese zu erhalten, agiere der Beschwerdeführer vermehrt auf der Station. Im stationären Alltag sei der Beschwerdeführer immer wieder mit Mitpatienten aneinandergeraten und zeige sich gereizt. Des Weiteren besuche er selten Therapien und sei auch nur schwer zu motivieren. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, beim Beschwerdeführer liege eine psychische Erkrankung vor, es handle sich dabei sowohl um Paranoide Schizophrenie (F20.0) als auch um eine Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (F10.2), eine Störung durch Cannabis, Abhängigkeitssyndrom, (F12.2), Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom (F13) und anamnestisch eine Störung durch Opioide (Fil), Cocain (F14) und Stimulantien (Ritalin) (F15). Man spreche hier von einer Doppeldiagnose (Schizophrenie und Suchterkrankung), die eine erschwerte Prognose aufweise, da sich beide Probleme gegenseitig auslösen oder verstärken können (act. 07). Die Diagnose des Gutachters ist für das Obergericht nachvollziehbar. Sie wurde vom Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung auch ohne Weiteres anerkannt. Da es sich um eine psychische

Erkrankung im medizinischen Sinne handelt, kann daraus geschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. 4.3.1. Ein Schwächezustand vermag eine fürsorgerische Unterbringung nur zu rechtfertigen, wenn er eine Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung notwendig macht. Die Unterbringung in einer Einrichtung muss geeignet sein, den Zweck der beabsichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Massnahme genügen würde (vgl. dazu GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 22 ff.). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft, a.a.O., S. 7062). Als mildere Massnahmen kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung nach kantonalem Recht sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 24). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt beziehungsweise nur solange aufrechterhalten werden

## **E. 7**

/ 11 darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- beziehungsweise Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit beziehungsweise die Betreuung unterbleibe (BGE 140 III 105 E. 2.4, 140 III 101 E. 6.2.2). 4.3.2. Im Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ (act. 05) wird ausgeführt, dass eine weitere stationäre Behandlung und medikamentöse Einstellung notwendig sei, um eine Entaktualisierung der psychotischen Symptomatik und Integrierung in den Alltag zu unterstützen. Es handle sich aktuell um die vierte stationäre Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_\_ im Jahr 2025. Mehrfach führten Sachbeschädigungen und fremdaggressives Verhalten zur stationären Zuweisung. Bei einem erneuten Substanzkonsum und Rezidivpsychose sei beim Beschwerdeführer Fremdgefahr nicht auszuschliessen. Im Gutachten führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, dass beim Beschwerdeführer ein schwerwiegendes, langjähriges Suchtproblem bestehe, bei dem nach eigenen Angaben der Alkohol und Cannabis im Moment im Vordergrund stehe, jederzeit aber auch wieder ein Rückfall in die anderen beschriebenen Drogen stattfinden könne. Weiterhin bestehe eine Abhängigkeit von den ärztlich verordneten Benzodiazepinen, die allerdings vorerst zur Behandlung der zweiten Diagnose notwendig seien und kontrolliert abgegeben werden müssen. Insgesamt wäre eine erneute längere Entwöhnungsbehandlung notwendig. Dies insbesondere, da vor allem Cannabis erneute Psychosen induzieren könne und ein Weiterbestehen der Sucht die regelmässige Medikamenteneinnahme zur Verhütung neuer psychotischer Krisen gefährde. Die Behandlung der paranoiden Schizophrenie bedinge eine Drogenabstinenz und eine regelmässige, ausreichend dosierte neuroleptische Behandlung und eine stabile Anbindung an einen ambulanten Psychiater. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen müsse bei weiteren akuten Psychosen mit erneuter Fremdgefährdung im Wahn gerechnet werden, die durch das Auftreten von imperativen Stimmen an Gefährlichkeit zunehmen können. Von daher sei eine verfrühte Entlassung bei der erst seit kurzer Zeit bestehenden Besserung der Symptomatik mit einer hohen Rückfallgefahr zu rechnen (act. 07 Antwort auf Frage 2). Die Beurteilungen der Klinik sowie des Gutachters sind für das Obergericht nachvollziehbar, weshalb von einer notwendigen Behandlung der festgestellten

## **E. 8**

/ 11 psychischen Störungen, idealerweise im Rahmen einer stationären Behandlung, ausgegangen werden muss. 4.4.1. Erforderlich ist des Weiteren eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass. Der Gutachter hielt fest, dass die Selbstgefährdung beim Beschwerdeführer im Sinne der Rückfallgefahr bestehe, die auch den Konsum von Kokain, Crack und Opioiden beinhalte. Schwer abschätzbar sei das Risiko der Fremdgefährdung, insbesondere da noch in diesem Jahr Waffentragen während eines psychotischen Schubes, bedrohliches Auftreten, Schiessen mit einer Kugelpistole und körperliche Auseinandersetzungen mit Ordnungskräften vorgekommen seien. Imperative Stimmen stellten ein zusätzliches Risiko dar (act. 07 Antwort auf Frage 3). Wenn die notwendige stationäre Behandlung unterbleibe, müsse man damit rechnen, dass der Beschwerdeführer eine sehr konkrete Gefahr für sich selbst darstelle, weil er nicht in der Lage sei, die Konsequenzen seiner Handlungen korrekt einzuschätzen. Gemäss Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ stelle eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung für den Beschwerdeführer eine Gefahr dar, welche rasch zu einer Gefährdung der Gesundheit führen würde und zudem bei erneutem Substanzkonsum und Rezidivpsychose Fremdgefährdung nicht auszuschliessen sei (vgl. act. 05). Somit gehen sowohl der Gutachter als auch die Klinik E.\_\_\_\_\_ von einer akuten Selbstgefährdung aus, würde der Beschwerdeführer die Klinik verlassen. 4.4.2. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 6. August 2025 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein eigenes Bild des Beschwerdeführers machen. Der Beschwerdeführer wirkte anlässlich der Befragung anfänglich gefasst und im Denken gut strukturiert, wurde jedoch mit zunehmender Dauer der Verhandlung immer unruhiger. Den Ausführungen des Vorsitzenden konnte er folgen und die Fragen beantworten. Der Beschwerdeführer erzählte, dass er bis zur vierten Klasse in H.\_\_\_\_\_ aufgewachsen sei, dann sei er nach I.\_\_\_\_\_ gezogen. Dort habe er die Sekundarstufe absolviert und eine Lehre als Elektroinstallateur begonnen. Danach hätten die Probleme mit der Schizophrenie begonnen. Er habe in letzter Zeit ehrenamtlich in H.\_\_\_\_\_ gearbeitet – einer Organisation zur Integration in den Arbeitsmarkt. Ergänzungsleistungen würden ihm nicht gewährt, da seine Situation nicht vollends anerkannt werde. Die Wohnsituation sei noch unklar. Er müsse sich möglicherweise im J.\_\_\_\_\_ in K.\_\_\_\_\_ melden, um dort provisorisch wohnen zu können. Eine zu strenge Tagesstruktur sei für ihn zu viel, weshalb man vorsichtig mit Arbeitseinsätzen umgehen müsse. Der Beschwerdeführer erwähnte einen guten

## **E. 9**

/ 11 Kontakt zur Mutter und zum Bruder. Er habe eine Schwester und Halbschwester seitens der Mutter. Die Mutter sei an seinem Geburtstag da gewesen. Zum Vater hingegen habe er nur sporadisch Kontakt. Aufgrund der Befragung des Beschwerdeführers sind die Ausführungen zur konkreten Selbstgefährdung im Gutachten sowie im Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar. Nach dem Gutachter besteht die Selbstgefährdung v.a. im Rahmen eines Drogenzwischenfalls (Rückfall in Kokain oder Opioiden, Überdosis) oder Verletzungen während einer Psychose eingegangenen körperlichen Auseinandersetzungen. (act. 07 Antwort auf Frage 4). Die Klinik E.\_\_\_\_\_ sieht im Substanzkonsum, welcher wiederum zu psychotischen Zuständen führen könne, die Gefahr einer Fremdgefährdung (vgl. act. 05). Sinngemäss geht die Klinik somit ebenfalls von einer durch den Drogenkonsum verursachten Selbstgefährdung aus. Die Ausführungen des Gutachters und der Klinik sind für das Obergericht nachvollziehbar, weshalb von einer akuten und konkreten Selbstgefährdung, welche ein erhebliches Ausmass erreichen kann, ausgegangen werden

kann.

#### **E. 10**

/ 11 Anschlusslösung feststeht. Der Beschwerdeführer erscheint aber nicht derart gefestigt, dass von einer genügenden Compliance auszugehen ist, bei welcher von einer fürsorgerischen Unterbringung abgesehen werden könnte. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer das Setting in der Klinik anlässlich der Verhandlung als nicht angemessen bezeichnet hat. Das Obergericht folgt daher den Ausführungen der behandelnden Ärzte und des Gutachters, welche im aktuellen Zustand eine stationäre Behandlung weiterhin als unerlässlich erachten. Die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung erscheint daher als verhältnismässig. Zu empfehlen ist bei weiterer Stabilisierung des psychischen Zustandes, die vom Beschwerdeführer vorgeschlagene langfristige Entwöhnungsbehandlung und die damit garantierte regelmässige medikamentöse Therapie aufzugleisen.

#### **E. 11**

/ 11 Es wird erkannt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.