

NW_GERICHTE VA 24 24 vom 28. November 2024

NW Gerichte, 2024-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA 24 24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_VA_24_24)

FR: NW_GERICHTE VA 24 24 du 28 novembre 2024

IT: NW_GERICHTE VA 24 24 del 28 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung («FU») nach Art. 429 Abs. 1 ZGB. Dagegen kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen schriftlich beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 und Abs. 2 ZGB). Eine Begründung ist nicht notwendig (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde richtet sich gegen die am 17. November 2024 verfügte fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdefrist wurde mit der Eingabe vom 21. November 2024 (Posteingang) gewahrt. Für die Beurteilung der Beschwerde ist im interkantonalen Verhältnis das Gericht zuständig, auf dessen Hoheitsgebiet die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde, unabhängig vom Ort, an dem die fürsorgerische Unterbringung vollzogen wird oder die betroffene Person ihren Wohnsitz hat (BGE 146 III 377 E. 6.3.3). Das Verwaltungsgericht Nidwalden entscheidet in Dreierbesetzung über Beschwerden im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 5 EG ZGB und Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]) und ist dementsprechend zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich wie sachlich zuständig.

E. 2.1

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 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Mit dem Kurzgutachten von Dr. C. __ vom 25. November 2024, welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat und dessen wesentlicher Inhalt an der Anhörung eröffnet wurde, wurde dieser Vorschrift Genüge getan.

4■14

E. 2.2

Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N 848 f.). Mit der Anhörung vom 28. November 2024 wurde diese Vorgabe umgesetzt.

E. 3.1

In tatsächlicher Hinsicht hat sich Folgendes ergeben:

E. 3.1.1

Einer früheren ärztlichen Einweisungsverfügung von Dr. D. __ vom 9. November 2024 kann als Begründung im Wesentlichen entnommen werden, dass Fremdaggressivität bei

fraglichem psychotischem Zustand vorliege. Der Beschwerdeführer sei mehrmals physisch gewalttätig gegenüber seiner Mutter geworden. Aktuell erfolge die Vorstellung im Spital in polizeilicher Begleitung, weil der Patient zu Hause auf Gegenstände eingeschlagen habe. Da keine Änderung der häuslichen Situation erfolgt sei, müsse von einer Fremdgefährdung gegenüber der Mutter ausgegangen werden.

E. 3.1.2

In der angefochtenen ärztlichen Einweisungsverfügung vom 17. November 2024 wurde unter «Befund, Grund und Zweck der Unterbringung» von Dr. B. __ angeführt: «Aufgrund fremd- anamnestischer Fremdgefährdung, Alarmierung durch die Eltern und Begleitung durch die Polizei. Patient mit Unruhegefühl. Keine Selbstgefährdung.»

E. 3.1.3

Telefonisch berichtete die X. __ am 21. November 2024, der Beschwerdeführer sei psychotisch und nun zum 4. Mal innert kürzester Zeit hospitalisiert worden. Er sei sehr gewalttätig gegen Gegenstände. Wenn man ihn nicht behandle, sei dies selbstgefährdend, weil er das soziale Netz verliere. Die Klinik sehe daher eine Selbstgefährdung und man müsse zuerst eine Diagnose stellen können. Man könne mit dem Beschwerdeführer reden.

5■14

E. 3.1.4

Das Gutachten von Dr. C. __ vom 25. November 2024 enthält einleitend die Auskünfte des fallführenden Assistenzarztes Dr. med. E. __ des X. __. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer wegen akuter Psychose und Fremdaggressivität gegenüber den Eltern per FU in die Klinik eingewiesen worden. Er habe vorgängig in der Wohnung randaliert und Mobiliar zerstört, sei jedoch nie direkt aggressiv gegen Dritte geworden. Dies habe nun zur 4. Hospitalisation innerhalb weniger Wochen geführt. Er sei jeweils entlassen worden, was aber rasch zur Eskalation zu Hause geführt habe. Bei Eintritt habe sich eine Psychose gezeigt. Der Beschwerdeführer sei formalgedanklich inkohärent gewesen, habe Verfolgungsideen gehabt und gemeint, überwacht zu werden. Er sei überzeugt gewesen, dass man ihm einen Chip implantiert hätte und er in diesem Zusammenhang Geräusche höre. Auch sei ein Beeinträchtigungswahn vorhanden gewesen. Er sei misstrauisch gewesen, keine Suizidalität. Auf der Abteilung sei er nun deutlich ruhiger geworden, Fremdaggressivität sei nie gezeigt worden. Er sei eher ruhig und angepasst und nehme seine Medikation freiwillig ein, nachdem die Einnahme anfänglich mit Aufgebot der Polizei habe verabreicht werden müssen. Verfolgungs- und Vergiftungswahn bestehe weiterhin. Die Eltern leiteten nun rechtliche Schritte ein, um den Sohn nicht mehr zu Hause aufnehmen zu müssen. Medikamentös werde neben der gegenwärtigen Therapie auch besprochen, ob eine Depot-Medikation eingesetzt werden könnte. Diagnostisch gingen sie von einer polymorph psychotischen Störung mit Zeichen einer Schizophrenie aus. Das zeitliche Kriterium für eine Schizophrenie sei noch nicht erfüllt.

E. 3.1.5

Die Expertise vom 25. November 2024 enthält darüber hinaus eine Zusammenfassung der Akten zwischen Oktober und November 2024. Daraus sei ersichtlich, dass die Einweisungsumstände immer identisch gewesen seien und ein psychotisches Bild mit fremdaggressivem Verhalten zeigten. Der Patient habe zweimal wegen fehlender Selbst- und Fremdaggressivität in die alten Verhältnisse entlassen werden können. Bei der letzten

Entlassung sei festgehalten worden, dass der Vater sich gegen den Austritt des Sohnes geäußert habe. Auch in den Verläufen der aktuellen Hospitalisierung werde festgehalten, dass die Mutter sich klar gegen eine Rückkehr in die Wohnung äussere und berichte, dass hohe Kosten verursacht worden seien durch den Vandalismus des Sohnes.

6■14

E. 3.1.6

Die Gutachterin Dr. C. __ selbst bestätigte in der Expertise vom 25. November 2024 das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und stellte die Diagnosen einer polymorphen psychotischen Störung mit Zeichen einer Schizophrenie, rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig leicht bis mittelgradige Episode, und einen Status nach («St.n.») Cannabis-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent aber in beschützter Umgebung. Die Gutachterin kam zusammengefasst zum Schluss, dass Konflikte innerhalb der Familie häufig gewesen zu sein scheinen. Eine Lehre als Lackierer habe der Explorand zwar absolviert, jedoch die Lehrabschlussprüfung nicht bestanden. Wegen ungenügender Leistung sei ihm die Stelle im Januar 2024 gekündigt worden. Seither bestehe keine Tagesstruktur mehr. Der Beschwerdeführer schlafe den halben Tag, verbringe den Rest der Zeit vor dem Handy und gehe dann frühmorgens ins Bett. Er habe sich sozial zurückgezogen. Ein mehrjähriger Cannabis Konsum habe vorgelegen und gemäss Exploranden bis vor 3 - 4 Monaten angedauert. Aktuell sei er abstinent, was er glaubhaft beschreibe. Im Oktober 2024 sei es zu einer akuten Entgleisung mit psychotischen Symptomen und Fremdaggressivität gekommen, welche zu einer ersten FU geführt habe. In der Klinik hätten sich die Symptome rasch regredient gezeigt und er habe wieder nach Hause entlassen werden können. Zu Hause sei es umgehend zu einer erneuten Dekompensation mit Zerstörung von Mobiliar und Wänden gekommen. Die Eltern seien nicht mehr einverstanden, den Sohn unter diesen Umständen nach Hause zu nehmen und befürchteten, dass er durch eine erneute Entgleisung weitere Schäden verursache. Die in den Akten beschriebenen psychotischen Symptome mit Vergiftungsideen, Verfolgungsideen hätten anlässlich der Exploration nicht mehr festgestellt werden können. Diese Tatsache sei vor allem mit einer adäquaten Medikation und Reizabschirmung zu erklären. Der Explorand sei der Meinung, viel an sich gearbeitet zu haben und dass deshalb nun die Rückkehr nach Hause problemlos möglich sei. Tatsächlich erscheine es sehr unrealistisch, innerhalb so kurzer Zeit eine wesentliche Veränderung durchgemacht zu haben. Ein Zusammenhang zwischen den Psychosen und dem Cannabiskonsum sei durchaus denkbar. Frühwarnsymptome wie Leistungsknick, veränderte Wahrnehmung und Misstrauen seien oft zu sehen und könnten beim Beschwerdeführer seit Monaten beobachtet werden. Eine Selbst- oder Fremdaggressivität habe nicht festgestellt werden können. Psychotische Symptome hätten nicht objektiviert werden können. Es handle sich um eine weitgehend remittierte Psychose, welche jedoch in den letzten Wochen, umgehend nach Austritt aus der Klinik, erneut exazerbiert sei und zu wiederkehrenden Zwangseinweisungen in die Klinik geführt habe. Dass im Zeitpunkt der Exploration keine Selbst- oder Fremdgefährdung habe festgestellt

7■14 werden können, sei einer Reizabschirmung sowie konsequenter Medikation mit Antipsychotika zuzuschreiben. Auf die Frage nach der Dauer der festgestellten Erkrankung hielt Dr. C. __ fest, es sei wahrscheinlich, dass eine Prodromalphase seit längerem andauere und möglicherweise einen Leistungsknick verursacht habe, was dann zum Verlust der Arbeitsstelle geführt habe. Die Psychose zeige sich in ihrem Vollbild ab

Oktober 2024 und habe unter einer adäquaten Medikation rasch verbessert werden können. Es müsse damit gerechnet werden, dass die Behandlung während Monaten, möglicherweise Jahren weitergeführt werden müsse, um keinen Rückfall in die Psychose zu riskieren. Stresssituationen, wie diese im Rahmen der familiären Konflikte zu erwarten seien, könnten Psychosen fördern bei Menschen, die bereits eine Prädisposition dafür hätten. Auch Cannabiskonsum sei ein grosser Risikofaktor für die Entwicklung von Psychosen, insbesondere bei jungen Menschen. Auf die Frage, ob dem Beschwerdeführer die notwendige Behandlung nur stationär in einer Einrichtung erwiesen werden könne, notfalls auch gegen seinen Willen, führte Dr. C. __ zu- sammengefasst aus, die Rückkehr in die alten Verhältnisse ziehe unweigerlich und rasch familiäre Konflikte nach sich. Dies sei ein Stressfaktor, welcher das erneute Auftreten der Psychose erheblich förderte. Da aktuell noch keine andere Wohnform bestehe, könne die Gemeindeintegrierte Akutpsychiatrie («__») nicht eingesetzt werden. Entsprechend könne die nötige Behandlung aktuell nur stationär erfolgen. Sobald die Wohnform geklärt sei, könne die Behandlung auch teilstationär über die __ oder über die ambulanten psychiatrischen Dienste erfolgen. Es sei ausserordentlich wichtig, dass die Behandlung konsequent weitergeführt werde. Eine Rückkehr in die alten Verhältnisse gefährde jegliche Verbesserung der Psychose und führe zu einer erneuten Einweisung. Demgegenüber stehe die Beurteilung, dass zum Zeitpunkt der Exploration keine Selbst- und keine Fremdgefährdung vorgelegen habe. Möglich und notwendig sei eine stationäre Behandlung. Eine teilstationäre Behandlung komme in Frage, sofern die Wohnsituation geklärt sei. Nach Aufgleisung einer ambulanten Behandlung könne diese in einem Ambulatorium übernommen werden. Ob der Beschwerdeführer sich ausreichend strukturieren lasse und rechtzeitig bei einem ambulanten Termin vorstellig werde, sei jedoch eher anzuzweifeln. Hingegen sei jede Akutklinik geeignet für die Behandlung der Psychose. Das Zustandsbild habe sich so weit gebessert, dass die Behandlung auch zu Hause möglich sei, was jedoch aufgrund der konfliktbehafteten familiären Situation entfalle. Unterbliebe die Behandlung, käme es rasch zu einer Verschlechterung der Psychose mit erneut fremdaggressiven Verhalten, was dann die Zwangseinweisung in die Klinik zur Folge habe.

8■14 Psychosen neigten zur Chronifizierung, wenn sie nicht adäquat behandelt würden. Eine Krankheits- und Behandlungseinsicht sei nicht vorhanden.

E. 3.2

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder 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). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu bestimmen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Die (nachfolgend beschriebenen) Voraussetzungen müssen dabei als Tatbestandselemente kumulativ erfüllt sein.

E. 3.2.1

Besondere Schutzbedürftigkeit Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege (in einem stationären Rahmen) bedarf (s. Art. 426

Abs. 1 ZGB: «nötige Behandlung oder Betreuung»; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 6 zu Vor Art. 426-439 ZGB). Wenn auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB), so dient die fürsorgerische Unterbringung in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 8 zu Art. 426 ZGB m.H. auf BGE 140 III 103 E. 6.2.3). Fremd- gefährdung allein genügt nicht (BGE 145 III 441 E. 8).

E. 3.2.2

Schwächezustand Die vorbeschriebene besondere Schutzbedürftigkeit muss dabei auf bestimmte, gesetzlich umschriebene Schwächezustände zurückzuführen sein. Neben der hier mangels Relevanz nicht behandelten geistigen Behinderung und schweren Verwahrlosung ist dies der Schwächezustand der psychischen Störung. Der Begriff der psychischen Störung entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-10). Von einer im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB relevanten psychischen Störung ist bei einer Diagnose innerhalb der Klassen F00-F99 nach ICD-10 (psychische und Verhaltensstörung) auszugehen (BERNHART, a.a.O., N 271). Ungenügend ist hingegen eine bloss soziale Störung ohne Krankheitswert (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 15 zu Art. 426 ZGB). Die Feststellung einer psychischen Störung ist eine materiell-medizinische

9■14 Frage, erfordert entsprechend psychiatrisches Fachwissen (JÜRGEN GASSMANN/RENÉ BRIDLER, in: Fountoulakis et al. [Hrsg.], Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, N 9.58).

E. 3.2.3

Verhältnismässigkeit Zu beachten ist im Übrigen der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 389 ZGB). Die fürsorgliche Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren. Daraus lässt sich zudem das Erfordernis ableiten, dass die fürsorgliche Unterbringung überhaupt nur dann zulässig erscheint, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Vor- und Nachteile, welche die fürsorgliche Unterbringung der betroffenen Person bringen, sind gegeneinander abzuwägen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB m.H.). Im Falle einer psychischen Störung bleiben für die rechtliche Beurteilung der Verhältnismässigkeit einer Unterbringung Art und Ausmass der durch die Störung verursachten Beeinträchtigung(en) entscheidend. Die Massnahmen sind am Krankheitswert zu messen. Entscheidend für die Angemessenheit sind nicht die medizinische Diagnose, sondern die Auswirkungen des Psychostatus insbesondere auf eine Fremd- oder Selbstgefährdung (BERNHART, a.a.O., N 317 ff., insbesondere 317 und 324, jeweils m.w.H.). Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit allein vermögen eine fürsorgliche Unterbringung nicht zu legitimieren. Zulässig ist sie nur dann, wenn darüber hinaus eine Selbst- und Drittgefährdung von einem bestimmten Ausmass besteht. Eine Fremdgefährdung allein genügt wie erwähnt nicht (BGE 145 III 441 E. 8).

E. 3.2.4

Geeignete Einrichtung Die Rechtsfolge ist die Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung (s. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Ist eine solche nicht vorhanden, hat die Unterbringung zu unterbleiben (Urteil des Bundesgerichts 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1 m.H.).

E. 3.3.1

Schwächezustand Das Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB in Form einer gut-achterlich bestätigten polymorphen psychotischen Störung mit Zeichen einer Schizophrenie, rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradiger Episode, und einem St. n. Cannabis-Abhängigkeitssyndrom wird zu Recht von niemandem, auch nicht dem Beschwerdeführer, in Frage gestellt.

E. 3.3.2

Nötige Behandlung und Betreuung

E. 3.3.2.1

Die fürsorgliche Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die – aus dem bereits festgestellten Schwächezustand herrührende – nötige Behandlung und Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

E. 3.3.2.2

Das Vorliegen einer Selbst- und Fremdgefährdung wie auch psychotischer Symptome werden im Zeitpunkt der Exploration durch die Gutachterin verneint. Gleichzeitig macht sie aber wiederholt darauf aufmerksam, dass dieser Umstand der Reizabschirmung und konsequenten Medikation in der stationären Behandlung geschuldet ist, während die bereits mehrfach durchgeführten Austritte in den letzten Wochen und Monaten umgehend eine erneute Exazerbation mit Wiedereinweisung zur Folge hatten (Gutachten S. 5 f.). Obwohl die Psychose unter adäquater Medikation rasch verbessert werden konnte, müsse damit gerechnet werden, dass die Behandlung während Monaten, möglicherweise Jahren weitergeführt werden müsse, um einem Rückfall vorzubeugen. Es ist gemäss der Expertin dabei ausserordentlich wichtig, dass die Behandlung konsequent fortgeführt wird. Diese nachvollziehbaren Ausführungen werden durch den aktenkundigen Verlauf nach den bisherigen Austritten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht untermauert. Mit Blick darauf vermag auch die vom Beschwerdeführer anlässlich der Anhörung geäusserte Zuversicht, seine vierte Entlassung sei die letzte (vgl. AHP Ziff. 9) nichts daran zu ändern. Die Gutachterin stellte gerade diesbezüglich ebenfalls fest, der Explorand sei der Meinung, viel an sich gearbeitet zu haben und problemlos nach Hause zu können (Gutachten S. 4), was aus fachärztlicher Sicht aber als unrealistisch eingeschätzt wird. Aus medizinischer Sicht ist die anhaltende Notwendigkeit von Behandlung und Betreuung nach dem Gesagten ausgewiesen.

11■14 Diese kann gemäss den Akten im jetzigen Zeitpunkt auch nicht anders als mittels des per FU angeordneten stationären Aufenthalts sichergestellt werden. Eine bloss teilstationäre oder ambulante Behandlung wäre allenfalls dann vorstellbar, wenn die Wohnsituation geklärt wäre (Gutachten S. 6), was momentan jedoch nicht der Fall ist. So äussert sich bereits fraglich, ob der Beschwerdeführer überhaupt in die elterliche Wohnung zurückkehren könnte, da dies mit der Mutter – mit welcher der Beschwerdeführer oft im Streit lag und gegen welche sich auch Fremdaggressionen richteten – überhaupt nicht besprochen zu sein scheint (AHP Ziff. 3). Selbst wenn dies denn theoretisch möglich wäre, ist es nach Einschätzung der Psychiaterin jedoch keine Option. Denn die Rückkehr in die alten Verhältnisse ziehe unweigerlich und rasch familiäre Konflikte nach sich, was das erneute Auftreten der Psychose erheblich fördere, jegliche diesbezügliche Verbesserung

gefährde und zu einer erneuten Einweisung führe (Gutachten S. 5 f.), was anhand des bisherigen Verlaufs ohne Weiteres bestätigt werden kann. Eine anderweitige, nachhaltige Wohnlösung steht nicht in Aussicht, auch wenn der Beschwerdeführer pauschal meint, er könne bei nicht näher spezifizierten Verwandten Hilfe bekommen (AHP Ziff. 13). Zu Bedenken ist daneben auch hier die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers (Gutachten S. 6), was die notwendige konsequente Behandlung ausserhalb eines stationären Settings im Moment als unrealistisch erscheinen lässt. Sowohl die medikamentöse Therapie wie auch stationäre Behandlung erweisen sich daher gegenwärtig als nötig im Sinn von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Die diesbezüglich übereinstimmenden Aussagen der involvierten Mediziner werden durch die aus den Unterlagen ersichtlichen Exazerbationen und Eskalationen nach den vorangegangenen Austritten bestätigt und lassen keinen anderen Schluss zu.

E. 3.3.3

Verhältnismässigkeit Die im Zeitpunkt der Exploration als fehlend beschriebene Selbst- und Fremdgefährdung ist gemäss der Gutachterin einzig durch die mit der stationären Behandlung verbundenen Reizabschirmung und konsequenten Medikation erreicht worden (Gutachten S. 4 und 5). Es bestehen auch mit Blick auf die Akten keine ernsthaften Zweifel daran, dass – wie von der Gutachterin postuliert (Gutachten S. 6) – ein Unterbleiben der momentan nur im stationären Setting möglichen, notwendigen Behandlung rasch zu einer Verschlechterung der Psychose mit erneutem fremdaggressiven Verhalten und Zwangseinweisung in die Klinik nach sich zieht. Auch wenn die dokumentierte Fremdaggressivität für sich allein betrachtet noch nicht genügt, um eine FU zu rechtfertigen, sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten bei der Entscheidung weiterhin zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die Belastung des familiären Zusammenlebens hat mit der vierten Einweisung nach entsprechenden Eskalationen

12■14 innerhalb weniger Wochen inzwischen ein beachtliches Ausmass erreicht. Beide Elternteile haben sich in der Vergangenheit schon gegen die Rückkehr des Sohnes ausgesprochen. Selbst wenn der Vater sich nach Darstellung des Beschwerdeführers – und unter entsprechenden Vorbehalten – grundsätzlich wieder bereit erklärt habe, ist ein Einverständnis der Mutter hierzu bis jetzt nicht aktenkundig. Die von der Klinik in diesem Kontext erwähnte Selbstgefährdung durch das Verlieren jeglichen sozialen Netzes ist damit auch nicht rein theoretischer Natur. Ohnehin besteht darüber hinaus eine Selbstgefährdung, da die Psychose ohne die notwendige Behandlung nicht nur erneut auftreten wird, sondern zu chronifizieren droht. Bei den dadurch hervorgerufenen und dokumentierten Verfolgungs- und Vergiftungswahnideen (Gutachten S. 1 f.) ist das Finden einer Wohnlösung wie auch die selbständige Lebensführung nicht realistisch. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht. In diesem Zusammenhang wurde bereits festgestellt, dass die notwendige Behandlung gegenwärtig einzig über eine stationäre Behandlung gewährleistet ist und das Unterbleiben der weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Verschlechterung der Psychose (Gutachten S. 6). Unter ausdrücklichem Ausschluss einer Rückkehr ins familiäre Umfeld impliziert die Gutachterin damit zugleich, dass eine selbständige Lebensführung im psychotischen Zustand nicht möglich sei, was ohne Weiteres einleuchtet. Somit ist im Ergebnis auf jeden Fall eine rasche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Neueinweisung nach erneuter Exazerbation der Psychose mit

Wahnideen und Fremdaggressivität zu erwarten. Aufgrund der fehlenden Möglichkeit in das familiäre Umfeld entlassen zu werden, muss von einer noch weitergehenden Selbstgefährdung aufgrund der fehlenden Fähigkeit zur selbständigen Lebensführungsfähigkeit ausgegangen werden. Damit ist eine massgebliche und konkrete Eigen- und Fremdgefährdung hinreichend ausgewiesen und die ärztliche Einweisung erweist sich unter diesem Gesichtspunkt als verhältnismässig. Mildere Massnahmen, wie insbesondere eine ambulante Behandlung, sind nach dem vorstehend Ausgeführten zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgsversprechend bzw. überhaupt geeignet zur Durchführung der notwendigen Behandlung. Bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht und Einschränkungen in Bezug auf die Einschätzung der Einweisungsumstände und der aktuellen Situation mit den Eltern (Gutachten S. 3) ist ausserhalb des stationären Settings weder die notwendige medikamentöse Therapie noch eine realistische Wohnlösung gewährleistet.

13■14

E. 3.3.4

Geeignete Einrichtung Dass es sich bei der X.__, Standort Y.__, um eine geeignete Klinik handelt, wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Gegenteiliges ist auch nicht ersichtlich.

E. 4

Zusammenfassend erweist sich die fürsorgerische Unterbringung zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund einer nachgewiesenen psychischen Störung als rechtmässig, da die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Das gerichtliche Verfahren bezüglich fürsorgerischer Unterbringung ist kostenlos (Art. 44 Abs. 1 EG ZGB). Der Entscheid ergeht kosten- und entschädigungslos. Dr. C.__ macht ein Honorar von Fr. 1'181.70 geltend. Dieses geht zu Lasten des Staates. Die Gerichtskasse ist entsprechend anzuweisen.

14■14

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