

ZH_OBERGERICHT PA170028 vom 18. Oktober 2017

ZH Obergericht, 2017-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA170028

FR: ZH_OBERGERICHT PA170028 du 18 octobre 2017

IT: ZH_OBERGERICHT PA170028 del 18 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Die heute 47-jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) befand sich im Verlauf der letzten 12 Jahre regelmässig in klinischer Behandlung (vgl. dazu etwa act. 11/144). Am 10. Januar 2017 wurde die Beschwerdeführerin zunächst per ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) in die Klinik Clenia Schlössli eingewiesen (10/13/1), wobei mit Zwangsmass- nahmeentscheid vom 12. Januar 2017 auch eine Zwangsmedikation ange- ordnet wurde (vgl. act. 11/353). Es handelt sich um den siebenundzwanzigs- ten Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin (act. 10/13/1A). Ein Begehren der Beschwerdeführerin um Entlassung aus der Klinik wurde mit Urteil des Einzelgerichts in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 20. Januar 2017 abgewiesen (act. 11/353). Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) des Be- zirktes Hinwil ordnete mit Entscheid vom 1. Februar 2017 aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung eine behördliche FU an (act. 11/358), nach- dem die KESB ein Jahr zuvor mit Entscheid vom 29. März 2016 noch zu- gunsten von ambulanten Massnahmen auf die Anordnung der fürsorgeri- sche Unterbringung verzichtet hatte (act. 11/217). Die gegen den Entscheid vom 1. Februar 2017 erhobene Beschwerde wies das Obergericht mit Be- schluss und Urteil vom 24. April 2017 ab (act. 10/33). Mit Entscheid der KESB vom 4. Juli 2017 wurde diese fürsorgerische Unterbringung verlängert (Art. 431 ZGB). Die Entlassungskompetenz wurde bei der KESB belassen und die Klinik Clenia Schlössli wurde angewiesen, rechtzeitig Antrag auf Verlegung der Beschwerdeführerin in eine andere Institution zu stellen (act. 2). Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin beim Ein- zelgericht in Zivil- und Strafsachen des Bezirksgerichtes Hinwil Beschwerde und ersuchte um Aufhebung des KESB-Entscheids und der fürsorgerischen Unterbringung, eventualiter um Rückweisung der Sache zur Durchführung eines ordentlichen FU-Überprüfungsverfahrens (act. 1). Das Einzelgericht lud die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Juli 2017 zur Anhö- rung/Hauptverhandlung auf Dienstag, 25. Juli 2017 vor und bestellte

- 3 - Dr. med. C._____ als Gutachter. Ferner wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (act. 5). Mit Ein- gabe vom 19. Juli 2017 lehnte die Beschwerdeführerin Dr. C._____ als Gut- achter ab (act. 8). Die Kanzleikommission des Bezirksgerichtes Hinwil trat auf das Ausstandsgesuch mit Beschluss vom 20. Juli 2017 nicht ein (act. 12). Mit Faxeingabe vom 24. Juli 2017 stellte der Rechtsbeistand ein Gesuch um Abnahme des Verhandlungstermins und Sistierung des Verfah- rens mit der Begründung, er werde gleichentags Beschwerde beim Oberge- richt gegen den Beschluss vom 20. Juli 2017 einreichen (act. 17). Da bis zum Verhandlungszeitpunkt ein auf dem Postweg zugestelltes Verschie- bungsgesuch beim

Gericht nicht eingegangen war, wurde die Verhandlung im B._____ durchgeführt (Protokoll Vorinstanz S. 11). Nach Erstattung des Gutachtens von Dr. C._____ und den Anhörungen der Beschwerdeführerin, ihres Rechtsvertreters, des Oberarztes Dr. D._____ und der klinischen Psychologin Dr. E._____, beide von der Klinik Clenia Schössli, sowie der An- gestellten des B._____, Dr. F._____ (leitender Arzt) und G._____ (Leiter Pflege und Stv. Heimleiter) (Protokoll Vorinstanz S. 11-43), wies das Einzel- gericht mit Urteil vom 25. Juli 2017 die Beschwerde ab (act. 29). Diesen Entscheid focht die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. August 2017 (Poststempel) rechtzeitig an (act. 30 i.V.m. act. 29 und act. 27 S. 1) und be- antragte was folgt (act. 30 S. 2): "1. Die Fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben.

E. 2

Der Beschwerdeführerin wurde, wie erwähnt, bereits vor Vorinstanz die un- entgeltliche Rechtspflege gewährt. Ihre finanziellen Verhältnisse haben sich

- 4 - seither nicht verändert. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens an- belangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem von der Beschwerdeführerin verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Anzumerken ist schliesslich, dass ihr gemäss Einschät- zung im psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ die Krankheitseinsicht fehlt (Protokoll Vorinstanz S. 27). Vor diesem Hintergrund würde man der Betroffenen nicht gerecht, wenn ihr Entscheid, Beschwerde zu erheben, streng am objektivierten Massstab intakter Prozessaussichten gemessen würde. Oder anders gesagt: Auch wer die Verfahrenskosten selber tragen müsste, würde sich gegen den Entzug der persönlichen Freiheit zur Wehr setzen und zwar ganz besonders dann, wenn er die Gründe dafür nicht ver- steht bzw. nicht verstehen kann. Dem Antrag der Beschwerdeführerin ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben. In der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist ihr ein un- entgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 3

a) Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid vom 25. Juli 2017 u.a. damit, in den vergangenen Monaten habe sich abermals gezeigt, dass die Unter- bringung der Beschwerdeführerin in einer geeigneten Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB erforderlich sei, weil die notwendige Betreuung und Behandlung nicht anders zu bewerkstelligen sei. Die Beschwerdeführerin verfüge nach wie vor über keine Krankheitseinsicht, was auch anlässlich der Anhörung durch das Gericht zum Ausdruck gekommen sei. Es bestehe nach wie vor ein innerer Widerstand gegen die Einnahme von Medikamenten, ei- ne Selbstüberschätzung und ein beeinträchtigter Realitätsbezug. Aus die- sem Grunde sei sie nicht in der Lage, ein selbstverantwortliches und sozial verträgliches Leben zu führen. Das Erreichen der dafür erforderlichen psy- chischen Stabilität setze die Umsetzung der Therapieempfehlungen der Ärz- te und des Gutachters voraus. Ohne ausreichende Medikation bestehe nach wie vor eine erhebliche Selbstgefährdung. Ausserdem wäre von einer deutli- chen Belastung des jeweiligen Umfelds auszugehen, die wiederum auf die Beschwerdeführerin zurückwirke. Bei einer sofortigen Entlassung sei inner-

- 5 - halb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie und mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität zu rechnen. Ohne eine kon- trollierte

Medikamenteneinnahme müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente wieder absetze. Innert weniger Tage oder Wochen käme es somit zu einer erneuten Destabilisierung. Mit der Unterbringung der Beschwerdeführerin im B._____ sowie der Möglichkeit einer Unterbringung in der Klinik Clienia Schlössli zur Krisenintervention sei die notwendige Fürsorge, Behandlung und Betreuung gewährleistet (act. 29 S. 14-16 Erw. IV.2.). b) Der Rechtsvertreter führte in seiner Beschwerdeschrift u.a. aus, insgesamt sei die weitere Fortsetzung der FU absolut unverhältnismässig. Sie diene nicht der Fürsorge der Beschwerdeführerin, sondern allein den Interessen der KESB nach Versorgung, Erledigung, Ruhe und Ordnung (act. 30 S. 5). Auf seine weiteren Ausführungen ist, soweit sie für das Beschwerdeverfahren von Bedeutung sind, nachstehend einzugehen.

E. 4

Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

E. 5

a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426

- 6 - Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss nicht nur ein Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen. Dieses muss zudem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK ZGB I-GEISER/ ET- ZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 15). b) Gemäss den Ärzten der Klinik Clienia Schlössli und dem Gutachter Dr. C._____ leidet die Beschwerdeführerin an einer langjährigen, chronifizierten paranoiden Schizophrenie, unter anderem mit Verfolgungs- und Beziehungswahn (act. 13; Protokoll Vorinstanz S. 26). Diese Einschätzung deckt sich insbesondere auch mit derjenigen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. H._____ (Gutachten vom 27. Januar 2017, act. 11/354 S. 15 bzw. vom 3. Juli 2017, act. 11/502 und mit mündlichen Ergänzungen act. 11/493). Es besteht vorliegend kein Anlass, an der übereinstimmenden Diagnose der Fachpersonen zu zweifeln, auch wenn diese von der Beschwerdeführerin bestritten wurde (Protokoll Vorinstanz S. 15). Die Ärzte der Klinik Clienia Schlössli erlebten die Beschwerdeführerin jeweils in ihren akut psychotischen Phasen und konnten aufgrund der diversen Klinikeintritte die Diagnose festigen und den Krankheitsverlauf beobachten. Die paranoide Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1

ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 271 ff.). Somit ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliegt (vgl. act. 29 S. 14 Erw. IV.2). Eine fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin ist deshalb erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz, erfüllt sind.

- 7 -

E. 6

a) Vorausgesetzt wird eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Das geltende Recht präzisiert, dass darunter die Betreuung und nötigenfalls auch eine Behandlung zu verstehen ist. Die persönliche Fürsorge erfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, welcher die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt. Darunter fallen elementare Bedürfnisse wie Kochen, Essen, Körperpflege, Kleidung etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren. Neben dem Schutz von Leib und Leben bedarf es auch des Bedürfnisses nach einer Behandlung oder einer Betreuung in einer Anstalt. Die Freiheitsentziehung darf nicht nur der Absonderung und Fernhaltung einer Person dienen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mitberücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritt-Personen kann eine Selbstgefährdung mitumfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 41 ff.). Erst wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr gegeben sind, der betroffenen Person also die benötigte Fürsorge auf andere Weise erbracht werden kann, ist sie zu entlassen (vgl. Art. 426 Abs. 3 ZGB). Diese Regelung soll genügend Zeit für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes gewähren sowie die Organisation der Behandlung beziehungsweise der Betreuung ausserhalb der Einrichtung ermöglichen und so die Gefahr eines Rückfalls reduzieren (vgl. CHK-BREITSCHMID/MATT, 2. Aufl. 2012, Art. 426 ZGB N 8 m.w.H.). Vor diesem Hintergrund erscheint die fürsorgerische Un-

- 8 - terbringung, die eigentlich ein klassischer Notfall und nicht Bestandteil einer Therapie ist, nicht als Instrument blosser Krisenintervention. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes lässt sich nicht von einem auf den anderen Tag einstellen, weshalb die Unterbringungsvoraussetzungen über den akuten psychiatrischen Bereich gegeben sein können. b) In der Beschwerdeschrift führte der Rechtsbeistand aus, die Vorinstanz weise den Antrag auf Aufhebung der FU erneut ab und führe aus, das langfristige Ziel bestehe darin, die Beschwerdeführerin aus einer drohenden Dauerhospitalisierung schrittweise herauszuführen. Eine solche würde ihre Ressourcen längerfristig zusätzlich beeinträchtigen. Damit beschönige die Vorinstanz – so der Rechtsbeistand – den aktuellen Zustand und

nenne die Fakten nicht. Gegenüber dem Jahre 2016 habe sich für die Beschwerdeführerin die Situation massiv verschlechtert. Im Jahre 2016 sei sie den grössten Teil des Jahres stabil in der I._____ gewesen – auch wenn es zu wenigen und kurzen Einweisungen in die Clenia Schlössli gekommen sei und sie die vom damaligen Psychiater Dr. J._____ verordnete Medikation nicht immer in der von ihm empfohlenen Dosierung eingenommen habe. Sie habe ein Mass an Freiheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität genossen, das ein Vielfaches von dem betragen habe, worüber die Beschwerdeführerin heute verfüge. Fakt sei, dass man seit Februar 2017 mit der anhaltenden behördlichen fürsorgerischen Unterbringung die Beschwerdeführerin in die Dauerhospitalisation hineinführe – aus der man sie angeblich herausführen wolle. Daran habe sich auch mit der Verlegung ins B._____ wenig geändert: Sie befinde sich nach wie vor auf einer geschlossenen Abteilung – die Medikation erfolge zwangsweise ohne ihre Zustimmung. Die Beschwerdeführerin habe 15 kg zugenommen und einen Hautausschlag im Gesicht, den sie zuvor nie gehabt habe (act. 30 S. 3-4). Die zwei Rückverlegungen vom B._____ in die Clenia Schlössli mit erneuter Isolation und Zwangsmedikation belegten, dass eine viele Monate dauernde fürsorgerische Unterbringung, Einschliessung und Zwangsmedikation nichts Entscheidendes zur Stabilität der Beschwerdeführerin beigetragen hätten. Hingegen habe die Platzierung in der I._____ – ohne FU, ohne Zwangsmedikation – mit einem

- 9 - Tag auf dem Bauernhof K._____ und der damit verbundenen Motivation der Beschwerdeführerin mehr zu ihrer Stabilität beigetragen – wenn es auch nicht ohne Konflikte geblieben und es zu einzelnen kurzfristigen Einweisungen gekommen sei. Damit trügen andere Faktoren wesentlich zur Stabilität der Beschwerdeführerin bei, nämlich persönliche Motivation, Selbstbestimmung und die Umgebung und das Umfeld selbst (act. 30 S. 4). Die Ausführungen der Vorinstanz, wonach die direkte Selbstgefährdung im Zentrum stehe, lasse ausser acht, dass das gegenwärtige repressive Umfeld der Beschwerdeführerin, das Zwangsmedikation, Einschliessung und Verlegung ohne wirkliche Mitbestimmung und Gestaltung durch die Beschwerdeführerin durchsetze, selbst Anlass und Grund für Äusserungen und Handlungen der Beschwerdeführerin setze, die dann als Selbstgefährdung interpretiert würden (act. 30 S. 4). Am 15. Mai 2017 habe die behandelnde Oberärztin Dr. L._____ die KESB um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ersucht, da keine akute Selbst- und Fremdgefährdung mehr bestanden habe (act. 30 S. 5).

E. 7

a) Sowohl die Klinikvertreter als auch die (unabhängigen) Gutachter Dr. C._____ (vor Bezirksgericht Hinwil) und Dr. H._____ (vor KESB Hinwil) halten eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung zur Zeit für verfrüht. b) Gemäss Dr. C._____ bestehen an psychischen Beeinträchtigungen aktuell Konzentrationsstörungen, innere Unruhe und eine leichte Akathisie (Bewegungsunruhe). Anhaltspunkte für Wahnhaftheitsstörungen oder Wahrnehmungsstörungen beständen, so der Gutachter, aktuell nicht (Protokoll Vorinstanz S. 26). Die Beschwerdeführerin zeigte gegenüber dem Gutachter, im Rahmen des kurzen Kontaktes, keine formalen Denkstörungen. Inhaltlich sei sie aber eingeengt gewesen auf Misshandlungs- und Vergewaltigungsvorwürfe und auf den Wunsch, ins M._____ oder N._____ übertreten zu können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei heruntergesetzt gewesen, und es habe eine leichte Kränkbarkeit bei einer Selbstüberschätzung und einem eingeschränkten Realitätsbezug bestanden, aber auch bei einer verbesserten Frustrationstoleranz im Vergleich zu seiner letzten Exploration im

- 10 - Februar 2017. Eine Krankheitseinsicht bestehe weiterhin nicht. Die Medikamentencompliance sei aktuell gegeben, obwohl in den Akten nachgewiesen sei, dass diese Compliance über weite Strecken während der letzten zwei Jahre heruntergesetzt gewesen sei (Protokoll Vorinstanz S. 26-27). Gemäss Dr. C._____ wäre bei einer sofortigen Entlassung innerhalb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie zu rechnen, aber auch mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität. Diesbezüglich verwies er auf die beiden jüngsten Vorfälle (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 20 ff.). Der Gutachter meinte, es müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin bei einer sofortigen Entlassung die Medikamente absetze und bezüglich der allgemeinen Lebenssituation müsse mit Obdachlosigkeit und Verwahrlosungsgefahr gerechnet werden. Eine konkrete Fremdgefährdung gegen Drittpersonen bestehe allerdings nicht (Protokoll Vorinstanz S. 27-28). Bei einer sofortigen Entlassung wäre, so der Gutachter, mit grosser Wahrscheinlichkeit gegenüber den betreuenden Personen mit verbaler Aggressivität, Beleidigungen, aufsässigem und forderndem Verhalten zu rechnen; im übrigen Umfeld mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einer Belastung durch distanzloses und forderndes Verhalten und möglicherweise auch mit verbaler Aggressivität, wobei sich diese Risiken nicht mit geeigneten Mitteln einschränken liessen (Protokoll Vorinstanz S. 28). Im Hinblick auf eine ordentliche Entlassung steht nach Ansicht des Gutachters die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs mit Förderung der Ressourcen, der sozialen Kompetenzen sowie der Einsicht in die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Wie er bereits anlässlich der Begutachtung Ende Februar 2017 gesagt habe (act. 11/394), wären regelmässige Helferkonferenzen, allenfalls im Beisein von aussenstehenden Therapeuten und eventuell auch von Rechtsanwalt X._____, zu empfehlen, so dass man endlich einen gemeinsamen Nenner finde und am gleichen Strick ziehen könne (Protokoll Vorinstanz S. 28). Dr. D._____, Oberarzt Clenia Schössli AG, führte im Rahmen seines mündlichen Vortrages vor Vorinstanz aus, durch das vorläufige Weiterbestehen der behördlichen fürsorgerischen Unterbringung könne eine Grundlage ge-

- 11 - schaffen werden, um der Beschwerdeführerin schrittweise eine psychiatrische Rehabilitation zu ermöglichen. Bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung zum jetzigen Zeitpunkt sehe er die Gefahr, dass sie erneut in einen Kreislauf gerate, in welchem sie aufgrund vermehrter Erregungszustände wieder in die akute Psychiatrie eingewiesen werde (Protokoll Vorinstanz S. 40). Dr. E._____, klinische Psychologin Clenia Schössli AG, bestätigte diese Ausführungen. Eine Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin stehe im Vordergrund und diese könne im Rahmen eines Aufenthaltes in B._____ am besten erreicht werden (Protokoll Vorinstanz S. 40). In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 21. Juli 2017 brachten Dr. D._____ und Dr. phil. E._____ vor, nach Austritt aus den Kliniken habe die Patientin die Medikamente jeweils abgesetzt. Dies habe jeweils zu einer schnellen Verschlechterung (innert Tagen) des Befindens und einer Exazerbation der psychotischen Symptomatik geführt. Im Rahmen des Verfolgungs- und Beziehungswahns sei es immer wieder zu eigen- und fremdgefährdendem Verhalten (u.a. tätliche Angriffe, Strangulationsversuche) gekommen. Aus den psychiatrischen Gutachten werde ersichtlich, dass Frau A._____ einer längerfristigen psychiatrischen Behandlung bedürfe. Bei der Patientin bestehe jedoch keine adäquate Behandlungseinsicht. Aus diversen betreuten Einrichtungen sei sie schnell wieder ausgetreten. Gegenüber Psychopharmaka sei sie grundsätzlich ablehnend eingestellt. Die Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit sähen sie bei Frau A._____ als weitgehend nicht gegeben. Weiter bezweifelten sie die Selbstfürsorgefähigkeit. Die Be-

wältigung des Alltags unter der genannten Symptomatik erscheine nicht realisierbar. Zudem bestehe durch das Verhalten der Patientin eine erhebliche Belastung für das Umfeld, weshalb es eines geschulten Personals zur Betreuung von Frau A._____ bedürfe. Es bestehe die dringende Indikation für eine Aufrechterhaltung der behördlichen FU. Aus der Krankheitsgeschichte werde ersichtlich, dass die Patientin bei einer Entlassung die Medikamente erneut absetze und in diesem Zusammenhang eine Exazerbation der psy-

- 12 - chotischen Symptomatik drohe. Hierbei bestände ein grosses Risiko für eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten (act. 13). Im gleichen Sinn äusserte sich auch Dr. H._____ in seinem Gutachten vom 3. Juli 2017, welchen die KESB Hinwil im Rahmen der Überprüfung der Voraussetzungen für eine verlängerte Unterbringung einholte; zusätzlich war zu klären, ob die Klinik (Clenia) für eine noch längere Behandlung tatsächlich als geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 431 ZGB gelten kann (act. 11/474). Dr. H._____ geht davon aus, dass es bei einer Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung innert eines kurzen Zeitraums zur erneuten akuten Exazerbation der Erkrankung kommen wird. Ferner wird die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach die Medikamente nicht weiter einnehmen. Es käme zur Verwahrlosung und zu Belastungen des Umfeldes, wie verbale Aggressivität, Beleidigungen, drängend forderndes Verhalten (act. 11/502 S. 9). Für eine künftige ordentliche Entlassung ist nach Ansicht dieses Gutachters die Fortführung der Medikation nötig. Überdies sind sozialpsychiatrische Massnahmen, Psychoedukation, Erhalt und Förderung der Ressourcen auch auf der Basis psychometrisch festgestellter Defizite sowie die Etablierung, Festigung und Entwicklung sozialer Kompetenz das vorrangliche therapeutische Ziel (act. 11/502 S. 10).

E. 8

a) Alle an der vorinstanzlichen Verhandlung anwesenden Ärzte und Betreuungspersonen waren sich einig, dass es der Beschwerdeführerin nach wie vor an einer gefestigten Krankheitseinsicht und damit an einer Behandlungseinsicht fehlt, und sie weiterhin behandlungsbedürftig ist. Der Schutz der persönlichen Fürsorge kann ihr nur im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung sichergestellt werden. Bei einer sofortigen Entlassung ist innerhalb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie und mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität zu rechnen. Die fehlende Medikamentencompliance wird zu einer Destabilisierung führen. Die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht ergibt sich auch aus ihren Antworten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung. So führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei nicht schizophren, sondern schwer traumatisiert. Sie

- 13 - habe nie Wahnvorstellungen gehabt, nie etwas gesehen, was es nicht gebe. Sie habe diese Symptome nicht (Protokoll Vorinstanz S. 15). Sie bezeichnet sich als Strafgefangene (Protokoll Vorinstanz S. 13). Die Medikamente nimmt sie nur, weil ihr – so die Beschwerdeführerin – gedroht worden sei, dass sie ansonsten wieder in das Isolationszimmer in der Klinik Clenia Schlössli gebracht werde. Wenn sie alleine wohne, bräuchte sie keine Medikamente mehr. Auf Nachfrage ihres Rechtsvertreters meinte sie, 10 mg Abilify würde sie freiwillig nehmen, aber nicht mehr (Protokoll Vorinstanz S. 13-15). Oberarzt Dr. D._____ erachtet diese Dosierung von Aripiprazol (Abilify) als zu niedrig; er würde 20 mg befürworten. Es wäre möglich – so Dr. D._____ –, alle vier Wochen eine Depotmedikation zu verabreichen. Davon versprechen sie sich die psychotische Symptomatik – Desorganisiertheit, Ängste, Anspannung, Wahn – unter Kontrolle zu halten (Protokoll Vorinstanz S. 17). Die medikamentöse Behandlung ist ein

wichtiger Bestandteil der Behandlung der Beschwerdeführerin. Die Akten und die Ausführungen der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz machen deutlich, dass es an der notwendigen Medikamentencompliance zur Zeit noch fehlt. Bei einer sofortigen Entlassung ist davon auszugehen, dass sie die Medikamente absetzt bzw. die Dosis von sich aus reduziert. Wie sich bereits aus der Vorgeschichte (vgl. nachfolgend) ergibt, "schraubt" die Beschwerdeführerin immer wieder an ihrer Medikamentendosierung, was jeweils zu einer akuten Entgleisung ihrer Erkrankung und zu Klinikeinlieferungen führte. In diesen Phasen war sie oftmals suizidal. Wie bereits vorstehend erwähnt, war die Beschwerdeführerin im Verlauf der letzten 12 Jahre regelmässig in klinischer Behandlung (vgl. dazu etwa act. 11/144). Es kam zu siebenundzwanzig (act. 10/13/1A) bzw. – unter Berücksichtigung der beiden Kriseninterventionen aus dem B._____ – neunundzwanzig Klinikaufhalten. Hinsichtlich der Wohnsituation der Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren und des einhergehenden Krankheitsverlaufs kann auf die Ausführungen von Dr. C._____ in seinem Gutachten anlässlich der Verhandlung vom 4. Februar 2017 vor dem Bezirksgericht Hinwil (act. 10/25) und auf das Gutachten von Dr. O._____ vom

- 14 - 15. September 2015 (act. 11/144) verwiesen werden. Weitere Hinweise finden sich im obergerichtlichen Entscheid vom 24. April 2017 (act. 11/451). A._____ lebt seit dem Jahre 2012 in verschiedenen Einrichtungen des begleiteten Wohnens (bspw. Betreutes Wohnen Haus "P._____" [Stadt Zürich] ; Wohnheim K._____ [...] zur Reintegration; Q._____). Durch die ungenügende Krankheitseinsicht, das Misstrauen gegenüber Therapien und Medikamenten liess sich die Beschwerdeführerin nicht behandeln. Elementare Grundlagen für einen voraussehbaren, normalen Alltag wie bspw. ein stabiles Zuhause liessen sich auch nicht im Rahmen eines Betreuten Wohnens her- und einrichten. Die Beschwerdeführerin trat immer wieder fordernd und sehr ambivalent gegenüber Behörden und Betreuungspersonen auf (act. 11/171). Der aus den Akten herauszulesende Fluchtmechanismus ["A._____ hält es nirgends aus"; anstatt vieler Belegstellen: act. 11/108; act. 11/269 S. 4 unten] erschwert es der Beschwerdeführerin, ihrer Situation ins Auge zu schauen. Ihre Verhaltensauffälligkeiten überforderten immer wieder die Betreuenden (act. 11/144 S. 8 unten). Folge war und ist die (x-te) freiwillige oder fürsorgerisch angeordnete Klinikeinweisung. Immer wieder wird bzw. muss die Beschwerdeführerin ungenügend behandelt und zu instabil aus der Klinik entlassen werden. Die in der Folge drohende Obdachlosigkeit verursachte (zusätzliche) Angst bei der Beschwerdeführerin (vgl. bspw. act. 11/105 für die Wohnsituation im August 2015). Es folgt jeweils wieder ein mit viel Hoffnung verbundener Wiedereintritt in eine neue sozialpsychiatrische Einrichtung. Der sinnlose Drehtüreffekt beginnt von Neuem. Die paranoide Schizophrenie-Erkrankung chronifiziert sich Besorgnis erregend. Der Verlauf der letzten zwei Jahre hat gezeigt, dass es bei der Beschwerdeführerin ohne stabile Wohnsituation, ohne klaren Rahmen und ohne geregelte Medikamenten-Einnahme immer wieder zu psychischer Verschlechterung kommt, die eine Rehabilitation des Befindens der Beschwerdeführerin unmöglich macht. Am 6. November 2015 kündigte sie ihren Aufenthalt in der R._____ GmbH ... [Ort], nachdem es eine schwierige Situation mit einem

- 15 - Mitbewohner gegeben habe (act. 11 /166), und trat auf freiwilliger Basis in die Klinik S._____ ein (act. 11/167). Nach dem nur wenig später erfolgten Austritt aus der S._____ fand sich keine Anschlusslösung (act. 11/171 - act. 177). Die Beschwerdeführerin liess sich selbst wieder in der Klinik Clenia einweisen. Am 9. Februar 2016 trat sie auf eigenen Wunsch in das I._____ in ... ein. Rund einen Monat später musste sie wiederum per FU in

die Clie- nia Schlössli eingewiesen werden. Nach der Hospitalisation im Schlössli fand ein Wiederankommensantrag statt, und sie konnte wieder ins Wohn- heim I. _____ zurückkehren (act. 11/217). Diese Unterbringung erfolgte in Abweichung der Empfehlungen im Gutachten von Frau Dr. med. O. _____, welches die KESB Hinwil im August 2015 im Zusammenhang mit dem Fin- den einer geeigneten Wohn- und Betreuungsform für die Beschwerdeführe- rin in Auftrag gegeben hatte. Dr. med. O. _____ empfiehlt im vom 15. Sep- tember 2015 datierenden Gutachten eine konsequente, rehabilitative Be- handlung und Erarbeitung eines Krankheitsverständnisses, eigenes Erken- nen von psychischen Verschlechterungen und Verbesserungen von Bewäl- tigungsstrategien. Als behandelnde Institution wird das Zentrum für integri- ve Psychiatrie Rheinau empfohlen. Da diese Form relativ offen sei und die Beschwerdeführerin dies verweigere, komme nur noch eine strukturierte In- stitution wie die T. _____ in Frage, mit dem Ziel, dass nach einer Stabilisie- rung ein betreutes Wohnen angeschlossen werden könne (act. 11/144 S.17 unten). Die KESB Hinwil erkannte in Nachachtung des Subsidiaritätsprinzips mit Entscheid vom 29. März 2016, dass die Voraussetzungen für die Anord- nung einer ambulanten Massnahme gegeben seien und so eine behördlich verordnete fürsorgerische Einweisung in die Klinik Rheinau oder das Wohn- heim T. _____ verhindert werden könne (act. 11/217 S. 4; act. 11/252 [Be- schwerdeentscheid des Bezirksrates]). Entsprechend verzichtete die KESB auf die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung, hielt aber fest, dass bei Scheitern der Massnahme (in der I. _____) den Empfehlungen des Gut- achtens O. _____ vollumfänglich zu folgen sei (act. 11/217 S. 4). Die Anord- nung der ambulanten Massnahme gestützt auf Art. 437 ZGB erfolgte unter der Verpflichtung, die vom behandelnden Arzt Dr. med. J. _____ verordnete

- 16 - Dosis verschriebener Medikamente einzunehmen und sich einer monatli- chen Spiegelmessung für die Medikamentendosis zu unterziehen (act. 11/217 S. 5). Dieses Vorgehen der KESB zeigt, dass sie sich im Inte- resse der Beschwerdeführerin um alternative Wohn- und Therapieformen bemühte, von welchen sie hoffte, dass sie (die Wohnform in der I. _____) auch den notwendigen Schutz der Beschwerdeführerin gewährleisten wür- de. Es ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass ihre Entwicklung in den Monaten April bis Herbst 2016 einen erfreulichen Lauf nahm (act. 11/251). Ab Spätsommer 2016 verbrachte sie einen Tag pro Woche auf dem Bau- ernhof K. _____ in U. _____, was ihr sehr gefallen hat (act. 11/451 S. 2). Es ist der Beschwerdeführerin ebenso zuzustimmen, dass alleinige Medikam- tencompliance für eine Rehabilitation des Befindens nicht genügt. Die Fach- personen brauchen auch Zeit und Empathie für die Besonderheiten des ein- zeln Patienten. Auch wenn eigentliche Berichte fehlen, so kann aufgrund der Verfahrensakten festgehalten werden, dass die Betreuer in der I. _____ engagiert für die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin da waren (act. 11/251, act. 11/269 S. 3 f.). Sie wird als liebenswerte Frau, welche auf viel Nähe, viel Zuwendung und Kontakte angewiesen sei, beschrieben (act. 11/356 S. 5 oben). Es würden grosse Ressourcen bei ihr in der emotionalen Ansprech- barkeit, ihren unermüdlichen Bemühungen um Selbständigkeit, resp. Auto- nomie, Kreativität und Energie bestehen (act. 11/354 S. 17). Die Beiständin sah sich sogar veranlasst, Antrag auf Anpassung der Vertretungs- und Be- gleitbeistandschaft nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB zu stellen, nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unter regelmässiger Medikamenteneinnahme erfreulicherweise mehrheitlich stabil zeige und sie somit in der Lage sei, ihre Angelegenheiten und Interessen in den Bereichen Wohnen, Gesundheit und Arbeit/Tagesstruktur selbständig zu regeln (act.

11/330). Immer aber betonte der Psychiater J._____, zu welchem die Beschwerdeführerin bis zuletzt eine vertrauensvolle Beziehung hatte, die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme (im hier interessierenden Zeitraum: eine Mindestdosierung von 400 mg; act. 11/269 S. 6, act. 11/308).

- 17 - Im November 2016 hatte sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin verschlechtert, und sie musste zwischen November 2016 und Januar 2017 im Rahmen von ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringungen in die Klinik Clenia Schössli eingewiesen werden (act. 11/284). Die dritte Einweisung erfolgte am 10. Januar 2017 aufgrund einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung (act. 10/13/1a). Nach der Unterbringung verschlechterte sich die Situation weiter und eskalierte in einem Suizid-(Strangulations-)versuch (vgl. act. 11/451 S. 2). Unmittelbarer Anlass für die Verschlechterung war der abschlägige Entscheid für ein permanentes Wohnen auf dem Hof durch die Leitung des Hofes K._____ (act. 11/325, act. 11/283). Die Beschwerdeführerin wollte unbedingt auf den Hof K._____ ziehen, sie gab noch im Oktober 2016 zu Protokoll, dass sie ihre Kraft brauche, um den Übertritt in den Hof K._____ bestehen zu können (act. 11/279 S. 2 unten). Die Leitung des Hofes K._____ begründete den für das Wohnen abschlägigen Entscheid damit, dass in den Zeiten, in welchen es der Beschwerdeführerin gut gehe, sie den Ansprüchen in der Tagesstruktur und auch im Wohnen gerecht werde. In krisenhaften Situationen, in welchen die Krankheit mehr zum tragen komme, sei aber eine adäquate Betreuung nicht möglich; es sei nun mal so, dass die Beschwerdeführerin eine Geschichte auf dem K._____ habe. Gleichzeitig betonte die Leitung des Hofes, die Beschwerdeführerin sei im Tagesstrukturangebot sehr willkommen, und es wurde ihr angeboten, 1-2 Tage pro Woche auf dem Hof zu verbringen (act. 10/21/3 = act. 11/325). Die Beschwerdeführerin nahm in der Folge Änderungen an der Medikamentenversorgung vor (act. 11/337, act. 11/333). Nach erfreulicher, stabilisierender Entwicklung im Jahre 2016 (act. 11/306 S. 2) verschlimmerten sich gegen Ende des Jahres 2016 die Symptome. Es waren, wie erwähnt, innerhalb eines kurzen Zeitraums von November bis Januar 2017 drei stationäre Aufenthalte (nicht nur Kriseninterventionen) notwendig. Gerade dies gilt es aber in Zukunft zu vermeiden (vgl. nachstehende Ausführungen unter lit. b), weil sich bei jedem Eintritt der Gesundheitszustand weiter verschlechterte, die innere Zerrissenheit sich vertiefte (act. 11/332, act. 11/358 S. 4, act. 11/354 [Gutachter Dr.med. H._____ im

- 18 - Gutachten vom 27. Januar 2017]). Eine Rückkehr in das Wohnheim I._____ war nicht mehr möglich, auch deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin selbst ihr Zimmer dort per 31. Januar 2017 gekündigt hatte. Die Beschwerdeführerin wurde fürsorgerisch der Klinik Clenia Schössli untergebracht (act. 11/353, act. 11/358). Am 10. April 2017 fand in der Clenia eine Besprechung zwischen den Ärzten, dem Sozialarbeiter der Clenia, dem Behördenmitglied der KESB und der Beiständin statt (act. 11/431). Gemäss den Gesprächsteilnehmern ist ein institutionelles Angebot einer dauerhaften Anschlusslösung zurzeit nicht vorhanden (act. 11/431 S. 2 unten). Einziges Angebot sei der Bauernhof im ... [Kanton]. Gleichzeitig wird festgehalten, dass aufgrund der Vorgeschichte und Erfahrungen betreffend Reduzierung der Medikamentendosis von einer erneuten psychotischen Phase, mit den bekannten Folgen, ausgegangen werde (act. 11/431 S. 3 oben). Die Schnuppertage auf dem Bauernhof bei Frau V._____ in ...[Ort] / ... [Kanton] Ende April/anfangs Mai 2017 endeten aufgrund suizidaler Äusserungen (von der Brücke springen) mit einer Klinikeinweisung. Die Beschwerdeführerin wurde von der Polizei in die Klinik ...

gebracht und von dort in die Klinik Clenia Schlössli verlegt (act. 11/455-456). Anlass für den psychotischen Einbruch war die Mitteilung der Bäuerin, dass die Beschwerdeführerin nach der Schnupperzeit wieder in die Klinik zurückkehren müsse. Im Zeitpunkt der Verhandlung vor Vorinstanz befand sich die Beschwerdeführerin im B._____ auf der geschlossenen Frauenstation im Probewohnen (Protokoll Vorinstanz S. 27). Es handelte sich dabei um den dritten Versuch des Probewohnens in diesem Pflegezentrum (Protokoll Vorinstanz S. 22- 24). Im Rahmen von Kriseninterventionen erfolgten zwei Rückweisungen in die Klinik Clenia Schlössli. Diese waren jeweils nötig, weil die Beschwerdeführerin bedrohlich, verbal aggressiv gewesen war. So warf sie zum Beispiel eine schwere, gefüllte Kaffeetasse nach der Pflege (Protokoll Vorinstanz S. 20-21). Grund für die erste Rückverlegung war ein Kopfhörer Kabel, welches sie sich sehr eng anliegend um den Hals gezogen hatte um eine Rückverlegung in die Klinik zu erreichen (Protokoll Vorinstanz S. 20, S. 21-23).

- 19 - Aufgrund des starken Erregungszustandes musste die Beschwerdeführerin im Isolationszimmer für eine vorübergehende Ruhigstellung in Tücher eingewickelt werden, um eine tätliche Auseinandersetzung zu vermeiden und sicherzustellen, dass die Beteiligten das Isolationszimmer verlassen konnten. Mit der Einnahme der Reservemedikation beruhigte sich die Situation rasch, und sie konnte wieder zurückverlegt werden (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Die letzte Rückweisung fand am Samstag vor der vorinstanzlichen Verhandlung statt – mit Rückkehr am Montag, einen Tag vor der Verhandlung – weil die Beschwerdeführerin Suiziddrohungen ausgesprochen und agitiertes Verhalten gezeigt hatte. Bei der Rückverlegung ins B._____ kam die Beschwerdeführerin zur Reizabschirmung in die sogenannte Weichisolation (Protokoll Vorinstanz S. 22-23). Die immer wieder, auch in jüngster Zeit, getätigten suizidalen Äusserungen mit entsprechenden Handlungen verdeutlichen die fehlende Stabilisierung des Krankheitszustandes. Bei einer Entlassung besteht die ernst zu nehmende Gefahr, dass die Beschwerdeführerin suizidale Handlungen unternimmt. Die suizidalen Äusserungen werden von der Beschwerdeführerin und deren Rechtsvertreter im vorliegenden, aber auch in früheren Verfahren, immer wieder bagatelisiert. So führte die Beschwerdeführerin aus, Selbstmordgedanken seien nur Gedanken, aber sie mache es nicht. Für das sei sie viel zu stark. Sie habe einmal solche Gedanken gehabt, jetzt aber sicher nicht mehr (Protokoll Vorinstanz S. 15). Sie habe in B._____ eine Rückverlegung ins Schlössli erreichen wollen, weil sie in B._____ nicht alleine Geburtstag feiern wollen (Protokoll Vorinstanz S. 12-13). Der Rechtsvertreter argumentierte in seiner Beschwerdeschrift, es sei das gegenwärtige repressive Umfeld der Beschwerdeführerin, das Anlass und Grund für Äusserungen und Handlungen der Beschwerdeführerin setze, die dann als Selbstgefährdung interpretiert würden (act. 30 S. 4). Das Regime der fürsorgerischen Unterbringung ist ultima ratio und wird von der Beschwerdeführerin als Gewalteinwirkung empfunden, was wiederum der Rehabilitation ihres Befindens nicht förderlich ist. Diese ihre Sichtweise

- 20 - ist nachvollziehbar. Zwang gilt es grundsätzlich zu vermeiden. Es kommt hinzu, dass ein chronisch schizophrener Mensch, mit fragiler Vertrauensbasis zu anderen Menschen, sich durch eine fürsorgerische Unterbringung (mit Medikamentenbehandlung) endgültig an die Wand gedrängt fühlt. Nur, es wird nicht erklärt, wie nach all den Jahren anders als durch eine längere fürsorgerische Unterbringung eine Stabilisierung erreicht werden kann, die es der Beschwerdeführerin langfristig erlauben könnte, ihre Ziele und guten Pläne umzusetzen. Ihre krankheitstypische Ambivalenz, die nicht gefestigte Krankheitseinsicht

und die noch nicht dauerhaft zu beobachtende Medikamentencompliance (act. 11/354 S. 17) bedeuten eine immer rascher voranschreitende Verschlechterung ihres quälenden psychotischen Zustandes. Die Beschwerdeführerin muss eine Behandlungseinsicht erreichen. Lässt sie sich auf ein Betreuungs- und Behandlungskonzept ein, so besteht bei ihren unbestrittenermassen grossen Ressourcen die Chance, dass ihre Lebensgrundlagen nicht immer wieder einbrechen. Das von den Ärzten erwähnte Selbstfürsorgedefizit wird mit den Aufenthalten im Hof K._____ verdeutlicht. A._____ besuchte den Hof K._____, wie bereits erwähnt, einen Tag in der Woche, ab 7. September 2016, vom I._____ aus. In der Tagesstruktur musste sie 1:1 begleitet werden (act. 10/21/1). Der Kennenlerntag auf dem Hof von V._____ in ... verlief positiv, so dass eine Schnupperwoche folgen konnte (act. 10/21/5). Ein längerer Aufenthalt kam dann aber nicht zustande. Die Bäuerin kam an die Grenzen bei der Betreuung. Die Schnupperzeit auf dem Bauernhof zeigte, dass die Beschwerdeführerin einen geschützten Betreuungsrahmen benötigt. So führte die Bäuerin gegenüber der KESB in einem Telefongespräch vom 2. Mai 2017 aus, sie habe die Situation falsch eingeschätzt. Sie sei davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin allein sein könne und selbständiger sei. An eine Mitarbeit im Betrieb könne nicht gedacht werden. Die Schnuppertage hätten gezeigt, dass für die Beschwerdeführerin eine eins-zu-eins Betreuung notwendig sei. Dies könne sie nicht gewährleisten (act. 11/455 S. 1). Die Beschwerdeführerin meinte zum Scheitern dieses Versuchs, sie habe gemerkt, dass sie doch keine Bäuerin sei, sondern eine

- 21 - Künstlerin. Die Arbeiten auf dem Bauernhof habe sie nicht erledigen können, weil diese viel zu schwer für sie gewesen seien. Momentan schreibe sie an ihrem zweiten Buch (Protokoll Vorinstanz S. 14). b) Die aktuellen Krankheitsverläufe mit den nötigen Kriseninterventionen machen deutlich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin behandlungs- und betreuungsbedürftig ist. Erfolge sind aber zu verzeichnen. So konnte Dr. H._____ in seinem Gutachten vom 3. Juli 2017 Behandlungsfortschritte erkennen. Er stellte eine deutlich gebesserte Frustrationstoleranz fest. Er meinte, ein Insistieren und eine Einengung auf affektiv besetzte Themen seien deutlich geringer ausgeprägt sowie innere Unruhe und Getriebenheit seien deutlich weniger ausgeprägt. Die Thematisierung für in der Vergangenheit beschriebene Wahnideen hätten zu einem nachdenklichen Innehalten geführt (act. 11/502 S. 3, S. 7). Auch Dr. C._____ stellte im Vergleich zu seiner letzten Begutachtung im Februar 2017 eine verbesserte Frustrationstoleranz fest. Trotzdem ist die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach weiterhin auf einen strukturierten Rahmen und auf eine kontrollierte Medikamenteneinnahme angewiesen (Protokoll Vorinstanz S. 26-28). Die Symptomatik kann gemäss Oberarzt in der Clenia, Dr. D._____, zur Zeit relativ gut unter Kontrolle gehalten werden (Protokoll Vorinstanz S. 18). Dr. H._____ hatte in seinem Gutachten vom 27. Januar 2017 prognostiziert, es brauche ein Jahr für die Stabilisierung der Patientin unter Einsetzung von Betreuungs- und Behandlungskonzept – regelmässige Ergotherapie zur weiteren Entwicklung und Stabilisierung von Ressourcen, soziotherapeutische Konzepte zur Verhaltensstrukturierung und zur Entwicklung von sozial verträglichen Bewältigungsstrategien, Strategien zur Stressregulation und Impulskontrolle, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Gewährleistung der regelmässigen neuroleptischen Medikation, Intervention bei emotionaler Überlastung – bevor weitere Schritte in einen weniger strukturierten Rahmen unternommen werden könnten (act. 11/354 S. 18-19). Im Hinblick auf eine ordentliche Entlassung steht laut dem unabhängigen Gutachter Dr. C._____ die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs mit Förderung der Ressourcen, der sozialen Kompetenzen sowie der Einsicht in die

medikamentöse Behand-

- 22 - lung im Vordergrund (Protokoll Vorinstanz S. 28). Es besteht nach Ansicht der Klinikärzte bei der Beschwerdeführerin das Risiko der Entwicklung eines sogenannten Hospitalismus, d.h. ihre Ressourcen würden durch zu häufige und zu lange Klinikaufenthalte beeinträchtigt und könnten nicht mehr so gut abgerufen werden (Protokoll Vorinstanz S. 18). Um dies zu verhindern, soll die bisherige Betreuungsform der Beschwerdeführerin in einem geschlossenen Setting fortgesetzt werden, wobei Lockerungen vorgesehen sind (vgl. nachstehend Ziffer 10). Die Ärzte vermochten aufzuzeigen, worin die Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Beschwerdeführerin besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt. In rechtlicher Hinsicht ist gemäss obiger Ausführungen eine Behandlung der psychischen Störung sowie eine Betreuung angezeigt, zumal Behandlungserfolge zu verzeichnen sind. Eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung kommt zur Zeit noch nicht in Frage, da bei einer sofortigen Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung mit dem Absetzen der Medikamente, einer Suizidalität und einer akuten Entgleisung der Schizophrenie zu rechnen ist. Aufgrund des Selbstfürsorgedefizits besteht auch eine Verwahrlosungsgefahr.

E. 9

a) Die Zurückbehaltung in der Einrichtung ist ausserdem verhältnismässig. Eine weniger einschneidende Massnahme erscheint im jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend, um die notwendige persönliche Fürsorge zu gewährleisten. Frau Dr. W._____ hatte zwar in ihrem Bericht vom 28. Februar 2017 im Hinblick auf die Unterbringung auf dem kleinen Bauernbetrieb in ... ausgeführt, sie erachte ein langfristig geschlossenes Setting mit engmaschiger Betreuung, allmählicher Lockerung und medikamentöser Behandlung, alles gegen den Willen von A._____, nicht erfolgversprechend, da sie sich mit aller Kraft gegen ein solches Setting wehre. Breche man der Patientin den Willen, fördere man nur ihre Chronifizierung. Ein freiheitlicheres Setting in einem kleinen überschaubaren Betrieb, in welchem sie zu jeder Person eine Beziehung aufbauen könne, sei für die Patientin weit erfolgversprechender und stabilisierender als eine grosse anonyme Institution. Sie schlug vor, eine Probeweche zu gewähren und anschliessend einen Daueraufenthalt von

- 23 - mindestens einem Jahr zu planen (act. 10/21/6). Wie sich zeigte, bewährte sich aktuell ein solches Setting noch nicht. Die Beschwerdeführerin war vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen. Eine Stabilisierung konnte damit nicht erreicht werden. Dr. D._____ meinte, man hätte versucht, den Wünschen der Beschwerdeführerin zu entsprechen. Dadurch sei auch der Aufenthalt auf dem Bauernhof zustande gekommen. Sie seien aber zum Schluss gekommen, dass es zumindest vorübergehend eines tragfähigeren Settings bedürfe (Protokoll Vorinstanz S. 18). b) Die Beschwerdeführerin sieht offenbar ein, dass sie zur Zeit nicht alleine wohnen kann. Sie will ins N._____ (wegen ihrer Freundin AA._____) oder M._____ (dort gebe es gesündere Leute als in B._____) eintreten (Protokoll Vorinstanz S. 12, S. 14, S. 15, 43). Diese Aufenthalte würden aber zur Zeit, wie gesehen, nur von kurzer Dauer sein. Bei einem offenen Setting würde A._____ mit grösster Wahrscheinlichkeit die Medikamente nicht bzw. in einer zu geringen Dosis einnehmen. Die Klinikeinweisungen setzen sich fort, und dadurch erhöhte sich die Gefahr, dass der von den Ärzten prognostizierte Hospitalismus einträte. Im Zuge dessen ist zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin immer weniger fähig sein wird, auf ihre Ressourcen zurückzugreifen. Offen ist, ob eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung eine sofortige Entlassung aus dem B._____ zur Folge hätte, wie dies G._____ ausführte

(Protokoll Vorinstanz S. 38) und von Rechtsanwalt X._____ aus vertraglicher Sicht verneint wird (Protokoll Vorinstanz S. 40- 41). Selbst wenn die Beschwerdeführerin freiwillig in B._____ bleiben könnte, ist ihr Austritt, aufgrund der bisherigen Heimverläufe, vorprogrammiert. Es würden also in Bälde wieder instabile Wohnverhältnisse bestehen. Die persönliche Fürsorge, welcher die Beschwerdeführerin bedarf, kann ihr zur Zeit nur im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung in einem für Besonderheiten der Beschwerdeführerin spezialisierten Heim erbracht werden. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass der Aufenthalt in B._____ mit Übertritt in das Schlössli bei Krisenintervention für alle Beteiligten eine Übergangslösung darstellt (vgl. nachfolgend Ziffer 10 b).

- 24 -

E. 10

a) Art. 426 Abs. 1 ZGB erwähnt die Unterbringung in einer geeigneten Anstalt. Was darunter zu verstehen ist, umschreibt das Bundesrecht, wie schon unter altem Recht (aArt. 397a Abs. 1 ZGB), nicht näher. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergibt sich aber, dass es sich um eine Institution handeln muss, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. dazu BGer 5A_500/2014 vom 8.7.2014 Erw. 4.1.). Mithin muss im Einzelfall das Betreuungs- und Therapieangebot der Anstalt den vorrangigen Bedürfnissen der betroffenen Person entsprechen (vgl. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 Erw. 8.1). Im Bezug auf die Frage der Geeignetheit der Unterbringung im B._____ prüfte der Gutachter C._____, inwieweit das von Dr. H._____ empfohlene Behandlungskonzept (act. 11/354 S. 18 f.) in B._____ durchgeführt werden könne. Dr. H._____ – so der Gutachter – sei der Meinung, es benötige ein betreutes Wohnen mit engen Strukturen und einer Gewährleistung der Medikamenteneinnahme. Dies sei jetzt mit dem Probewohnen in B._____ an sich gegeben. Eine regelmässige Ergotherapie sei hier möglich; es gebe innerhalb des Hauses eine eigene Werkstatt. Die Ergotherapie könnte auch im Rahmen einer Verhaltenstherapie ausserhalb der Station stattfinden. Dr. H._____ habe auch ein soziotherapeutisches Konzept zur Verhaltensstruktur vorgeschlagen. Dieses sei durch das offene Isolierzimmer gegeben, wie auch die Möglichkeit von begleiteten und freien Ausgängen, sobald die Beschwerdeführerin hier in B._____ richtig angekommen sei und sich kooperativ zeige (Protokoll Vorinstanz S. 29). Dr. H._____ habe weiter vorgeschlagen, dass Strategien zur Stressregulation und zur Impulskontrolle erarbeitet werden müssten. Dies könne – so der Gutachter – erst gemacht werden, wenn die Beschwerdeführerin eine Krankheitseinsicht aufbringe und für eine Psychotherapie erreichbar sei. Die vorgeschlagene Einzeltherapie werde durch Kollege Dr. F._____ gewährleistet. In B._____ sei aber offenbar auch eine ambulante Behandlung ausserhalb der Station möglich. Dies sei allenfalls bei Dr. W._____ bzw. Frau

- 25 - AB._____ möglich, soweit die Strukturen und die Stabilität der Beschwerdeführerin dies erlaubten. Zudem habe Dr. H._____ eine regelmässige neuroleptische Medikation empfohlen; auch diese sei aktuell gegeben. Dr. H._____ habe auch empfohlen, dass bei emotionaler Überlastung eine Reizabschirmung gegeben sein müsse. Diese sei hier mit dem Isolierzimmer gegeben. Bei Krisensituationen sei die Reizabschirmung aber auch weiterhin im "Viertel" im Schlössli möglich (Protokoll Vorinstanz S. 29-30). Dr. F._____, leitender Arzt, B._____, bemerkte, es sei korrekt, dass sie in B._____ keine

Gruppentherapie anbieten. Sie hätte aber psychiatrisch geschultes Pflegepersonal. Ausserdem stelle sich ohnehin die Frage, ob die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt in der Lage wäre, eine Gruppentherapie zu machen (Protokoll Vorinstanz S. 42-43). Dr. C._____ erachtet die Klinik Clenia Schössli bei akuter Behandlungsbedürftigkeit weiterhin geeignet für die Fortsetzung der Behandlung (Protokoll Vorinstanz S. 27). b) Nach Meinung der Klinikärzte ist denkbar, dass die Beschwerdeführerin in ein nicht geschlossenes Setting oder eine offene Wohngemeinschaft kommt (Protokoll Vorinstanz S. 19). Das Probewohnen in B._____ soll der erste Schritt sein, eine psychiatrische Rehabilitation zu ermöglichen. Ziel soll sein, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr so oft in die Klinik eingewiesen werden muss. Das B._____ scheint aufgrund obiger Ausführungen das geeignete Heim zu sein, um das aufwändige Betreuungskonzept bereitzustellen. Ausserdem ist das Heim auf chronifizierte Erkrankungen, auch aus dem schizophrenen Kreis, spezialisiert (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 19). Liegt eine starke Bedrohung, starke Suizidalität oder ein bestimmtes Level an Selbst- oder Fremdgefährdung vor, spricht sich das Heim mit der Klinik Clenia Schössli ab (Protokoll Vorinstanz S. 20). Für einen Aufenthalt in diesem Pflegezentrum spricht auch, dass die Beschwerdeführerin in diesem Heim trotz bestehender FU weiterhin Freiheiten geniessen kann. So kann sie beispielsweise einen Tag pro Woche auf einem Bauernhof verbringen. Ausserdem sollte es nach Dr. F._____ unter gewissen Bedingungen auch möglich sein, dass die Beschwerdeführerin von B._____ aus die externe Psychiaterin, Dr. W._____ und die Psychotherapeutin Frau AB._____ zur Behandlung aufsuchen kann (Protokoll Vorinstanz S. 19-20). Damit wird ihr auch ein Kontakt zu Leuten ausserhalb des Heimes ermöglicht, was ihrem Wunsch nach Abgrenzung zu den Heiminsassen (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 12) entsprechen dürfte. Das B._____ kann der Beschwerdeführerin die nötigen Strukturen und medizinische Versorgung für eine Zustandsstabilisierung bieten. Mit dem Heimaufenthalt kann der Übertritt in eine andere, gleichwertige Institution auf einer geschlossenen Abteilung verhindert werden und ein Klinikaufenthalt ist nur in Krisensituationen vorgesehen. Kleine Krisen, die nur eine kurze Reizabschirmung erfordern, kann das Heim auffangen und, wie vorstehend beschrieben, damit umgehen. Dem Risiko der Entwicklung eines sogenannten Hospitalismus kann entgegengewirkt werden. In diesem Rahmen erscheint das B._____ mit der Klinik Clenia Schössli als geeignete Einrichtung.

- 26 -

E. 11

Soweit die Beschwerdeführerin die Zwangsmedikation rügte (act. 30 S. 5), ist darauf nicht einzugehen. Diese ist nicht Gegenstand des Verfahrens. Überdies hat das Obergericht mit Urteil vom 22. August 2017 u.a. über die Zwangsmedikation entschieden und diese als zulässig erachtet.

E. 12

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

E. 13

Ausgangsgemäss unterliegt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren, weshalb ihr die Prozesskosten aufzuerlegen sind (Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 12 i.V.m. 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Entscheidgebühr einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b

ZPO). Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

E. 14

Der unentgeltliche Rechtsbeistand ist gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO angemessen zu entschädigen. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ reichte eine Honorarnote ein. Danach stellte er einen Aufwand von 350 Minuten zu einem Stundenansatz von Fr. 220.–, insgesamt Fr. 1'283.–, in Rechnung zu-

- 27 - züglich Fr. 27.– Barauslagen und Fr. 105.– 8 % MWSt, total Fr. 1'415.– (act. 34). Die Grundgebühr für die Vertretung im Verfahren der fürsorglichen Unterbringung beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Die Verordnung enthält spezielle Bestimmungen zu den Rechtsmittelverfahren. Bei endgültiger Streiterledigung wird die Gebühr auf einen Drittel bis zwei Drittel herabgesetzt (§ 13 Abs. 2 AnwGebV). In besonderen Fällen, namentlich bei starker Inanspruchnahme des Novenrechts, kann auf die Herabsetzung verzichtet werden (§ 13 Abs. 3 AnwGebV). Für weitere notwendige Rechtsschriften sind Zuschläge möglich (§ 11 Abs. 2-3 AnwGebV). Eine Entschädigung nach Stundenansatz i.S.v. § 3 der AnwGebV ist gesetzlichen Ausnahmefällen vorbehalten (vgl. § 16 AnwGebV). Ein solcher ist hier nicht gegeben. Bei der Festsetzung innerhalb des aufgezeigten Rahmens sind der notwendige Zeitaufwand, die Schwierigkeit des Falles und die Verantwortung des Rechtsanwalts zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 lit. c-e AnwGebV). Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen ist Rechtsanwalt lic. iur. X._____ mit Fr. 1'283.– zuzüglich Fr. 27.– Barauslagen und Fr. 104.80 MWSt (8 % auf Fr. 1'310.–), total Fr. 1'414.80, zu entschädigen. Es wird beschlossen:

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