

ZH_OBERGERICHT PA200056 vom 5. Februar 2021

ZH Obergericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA200056

FR: ZH_OBERGERICHT PA200056 du 5 février 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA200056 del 5 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die Krankheitsgeschichte der heute 83-jährigen Beschwerdeführerin erstreckt sich bereits über Jahrzehnte. Die Beschwerdeführerin wurde seit dem Jahr 1966 rund 60 Mal in verschiedenen psychiatrischen Kliniken stationär behandelt, teilweise auch auf freiwilliger Basis und auch über längere Zeiträume hinweg. Im Laufe der Zeit wurden verschiedene Diagnosen gestellt, dabei überwiegend jene der chronischen paranoiden Schizophrenie (vgl. act. 18 E. II.2.1 m.w.H.). Die Krankheit begann schon früh und chronifizierte sich im Verlauf. Verschiedene Therapieversuche führten zu keiner (bzw. keiner anhaltenden) Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (vgl. OGer ZH PA190024 vom

E. 1.2

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) der Stadt Zürich (nachfolgend: Erwachsenenschutzbehörde) ordnete mit Entscheid vom 9. November 2018 die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin im Pflegezentrum B._____ gestützt auf Art. 426 ZGB an. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde wurde von der Kammer mit Urteil vom 27. Dezember 2018 abgewiesen (vgl. OGer ZH PA180042).

E. 1.3

Im Rahmen einer periodischen Überprüfung nach Art. 431 ZGB entschied die Erwachsenenschutzbehörde mit Beschluss vom 19. November 2020 (act. 2) insbesondere, dass die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung der

- 3 - Beschwerdeführerin im Pflegezentrum weiterhin erfüllt seien (a.a.O., Dispositiv-Ziffer 1), die Zuständigkeit für die Entlassung resp. für die Verlegung der Beschwerdeführerin weiterhin bei der (ärztlichen) Leitung der Einrichtung liege, in der sie sich aufhalte (a.a.O., Dispositiv-Ziffer 2), und ersuchte die ärztliche Leitung des Pflegezentrums um umgehende Information über eine allfällige Entlassung, Verlegung und über einen freiwilligen Verbleib der Beschwerdeführerin in der Einrichtung (a.a.O., Dispositiv-Ziffer 3).

E. 1.4

Gegen diesen Beschluss erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Die Vorinstanz lud die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Dezember 2020 (act. 4) zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den Dienstag, 8. Dezember 2020, 14:30 Uhr vor und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachter. Am 8. Dezember 2020 fand die Anhörung der

Beschwerdeführerin statt (Prot. Vi. S. 7 ff.), Dr. med. D. _____ verlas sein schriftlich erstattetes Gutachten (act. 8) (Prot. Vi. S. 16 f.) und seitens des Pflegezentrums nahm der zuständige Arzt, med. pract. E. _____, ergänzend zur schriftlichen Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 (act. 6) noch mündlich Stellung (Prot. Vi. S. 17 f.).

E. 1.5

Mit Verfügung und Urteil vom 8. Dezember 2020 (act. 11 [im Dispositiv] = act. 12 [begründete Ausfertigung] = act. 18 [Aktensexemplar] = act. 20) hiess die Vorinstanz das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gut (Verfügung), wies die Beschwerde ab (a.a.O., Urteilsdispositiv-Ziffer 1), auferlegte der Beschwerdeführerin die Entscheidegebühr und die weiteren Kosten (a.a.O., Urteilsdispositiv-Ziffer 2), nahm diese aber zufolge Gutheissung des Gesuchs der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse (a.a.O., Urteilsdispositiv-Ziffer 3).

E. 1.6

Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin mit einer Kopie ihres Schreibens vom 16. Dezember 2020 (Datum Poststempel: 23. Dezember 2020) Beschwerde (vgl. act. 19 [vier Seiten]).

E. 1.7

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Da es sich bei der Eingabe der Beschwerdeführerin um eine Kopie ihres Schreibens handelte

- 4 - und folglich ihre Originalunterschrift fehlte, wurde ihr am 28. Dezember 2020 (act. 22) eine Nachfrist von 5 Tagen angesetzt, um das Original ihres Schreibens vom 16. Dezember 2020 einzureichen. Am 29. Dezember 2020 reichte die Beschwerdeführerin die ersten beiden Seiten des Schreibens vom 16. Dezember 2020 im Original (act. 23) samt Beilagen (act. 24/1-2) ein. In den Beilagen befinden sich die Beschwerde der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz in Kopie, die dritte Seite ihrer Eingabe vom 16. Dezember 2020, eine Seite eines Schreibens von F. _____ vom 23. November 2014 und eine Musik-CD "Les miniatures pour piano". Das Verfahren ist spruchreif. 2. Prozessuales 2.1 Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht, untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 2.1 m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (§ 40 Abs. 3 EG KESR). 2.2 Bei einer Entscheidung auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Für gesetzliche und behördlich angesetzte Fristen gilt kein Fristenstillstand, wobei die Verfahrensbeteiligten darauf hinzuweisen sind (vgl. § 43 Abs. 1 und 2 EG KESR). Die Beschwerdeführerin reichte innert der Beschwerdefrist bis 28. Dezember 2020 (vgl. act. 12 i.V.m. act. 14) nur eine Kopie ihres Schreibens vom 16. Dezember 2020 ein. Nach Art. 130 ZPO müssen Eingaben an das Gericht je-

- 5 - doch in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein. Fehlt die (Original-)Unterschrift ist nach Art. 132 Abs. 1 ZPO eine Nachfrist anzusetzen. Wird der Mangel nicht innert der Nachfrist verbessert, gilt die Eingabe als nicht erfolgt. Daher wurde der Beschwerdeführerin Nachfrist angesetzt (vgl. act. 22), um das Original ihres Schreibens vom 16. Dezember 2020 einzureichen. Am 29. Dezember 2020 reichte die Beschwerdeführerin innert der Nachfrist die ersten beiden Seiten des Schreibens vom 16. Dezember 2020 im Original ein (act. 23) (vgl. oben E. 1.6 f.). Die Beschwerde (act. 19 i.V.m. act. 23) ist insoweit rechtzeitig erfolgt. Auf die in den anderen beiden Seiten enthaltenen Ausführungen, die nur in Kopie vorliegen, kann hingegen nicht eingegangen werden. Im Übrigen geht daraus auch nichts hervor, was am vorliegenden Entscheid etwas ändern würde.

2.3 Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

2.4 Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Ob eine Expertise den Voraussetzungen von Art. 450e Abs. 3 ZGB entspricht, ist eine Rechtsfrage, die der freien Prüfung durch das Bundesgericht unterliegt. Ist kein Gutachten vorhanden oder erweist sich dieses als unvollständig, liegen mit anderen Worten offensichtliche rechtliche Mängel vor, hebt das Bundesgericht den angefochtenen Entscheid auf (vgl. BGE 140 III 105 ff., E. 2.3 m.w.H.). Das gestützt auf Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlo-

- 6 - sung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang interessiert insbesondere, ob ein Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an Betreuung der betroffenen Person besteht. Wird ein Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf bejaht, ist weiter wesentlich, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt (zum Erfordernis der konkreten Gefahr: BGer 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3; 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3). Im Weiteren ist durch den Gutachter Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei hat der Experte auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Experte zu beantworten, ob eine Einrichtung zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Einrichtung infrage kommt bzw. für die konkrete Behandlung geeignet ist (vgl. BGE 143 III 189 ff. E. 3.3, 140 III 101 ff., E. 6.2.2 = Pra 104 [2015] Nr. 2 je m.w.H.).

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbstständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK

- 7 - ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

E. 3.1

Vorliegen eines Schwächezustandes

E. 3.1.1

Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12).

E. 3.1.2

Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHARDT, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

E. 3.1.3

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. D. _____ kam in seinem Gutachten gestützt auf die persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin, Angaben von Pflegefachpersonen und die ihm vom Pflegezentrum zur Verfügung gestellten Unterlagen zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer Organischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0) (act. 8 S. 1; Prot. Vi. S. 16 ff.). Über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin äusserte sich das Gutachten nicht (vgl. act. 8).

E. 3.1.4

Seitens des Pflegezentrums wurde von med. pract. E. _____ in der schriftlichen Stellungnahme (act. 6) dazu ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und an einer zumindest leicht dementiellen Entwicklung. Mit dieser würden stark fluktuierende Orientierungsstörungen, Zeitgitterstörungen, Wortfindungsstörungen und Inkohärenz einhergehen. Sie versuche immer wieder, bei in der Vergangenheit in ihren Fall involvierten Personen Kontakt aufzunehmen, und schaffe damit viele Umtriebe (a.a.O., S. 1). Weiter wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei in den letzten Monaten in einer guten Situation und mit dieser zufrieden gewesen (vgl. Prot. Vi. S. 18). Die fehlende Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin sei durchgängig (vgl. a.a.O., S. 17) und sie sei auf die Kontrolle und Unterstützung von psychiatrisch geschultem Pflegepersonal angewiesen. Sie nehme die Medikation nur unter Kontrolle des Pflegepersonals ein und benötige 24 Stunden am Tag Unterstützung, namentlich zur Orientierung, Einhaltung der Tagesstruktur und bei der Körperhygiene (vgl. act. 6, S. 1).

E. 3.1.5

Die Vorinstanz nahm die Beschwerdeführerin an der Anhörung als stets wach und freundlich wahr. Sie habe jedoch Mühe gehabt, die ihr gestellten Fragen zu beantworten bzw. sei in ihren Ausführungen oft nicht auf die Fragestellung eingegangen. Ihre fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht sei auffällig gewesen (Prot. Vi. S. 9 f.).

E. 3.1.6

Es kann mit der Vorinstanz (vgl. act. 18 E. 2.2) gestützt auf die Einschätzung der bisher involvierten Fachpersonen davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine psychische Störung vorliegt. Wie nachfolgend beim Schutzbedürfnis der Beschwerdeführerin genauer darzulegen sein wird (vgl. sogleich E. 3.2), liegt bei der Beschwerdeführerin ein komplexes Krankheitsbild vor, welches unter verschiedenen Aspekten erhebliche Auswirkungen auf ihr soziales Funktionieren hat. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Daher liegt nach wie vor ein Schwächezustand im Sinne einer psychischen Störung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

E. 3.2

Schutzbedürfnis / Verhältnismässigkeit

E. 3.2.1

Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird überdies vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit mildereren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, derer eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Da-

runter fallen insbesondere so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

E. 3.2.2

Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben der Beschwerdeführerin bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung unerlässlich ist.

E. 3.2.3

Der Gutachter Dr. med. D. _____ hielt in seinem Gutachten fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Jahren in einem verwirrten und teilweise desorientierten Zustand. Aufgrund der ihm vorliegenden Informationen sei davon auszugehen, dass sie nicht mehr in der Lage sei, sich langfristig selber zu versorgen und dass sie ihre allgemeine Lebenssituation aufgrund ihres Gesundheitszu-

- 10 - standes nicht bewältigen könnte. Aufgrund der zeitweise fehlenden Krankheitseinsicht müsse befürchtet werden, dass sie nach einer Entlassung keine adäquate Medikation einnehmen und dies wahrscheinlich zu einer Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes führen würde (vgl. act. 8 S. 2). Bei einer sofortigen Entlassung sei eine Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund des instabilen psychischen Zustandes nicht auszuschliessen. Es seien aus der Vorgeschichte Vorfälle fremdaggressiven Verhaltens bekannt. Die entsprechenden Risiken seien hoch und liessen sich nicht mit anderen Massnahmen eingrenzen (a.a.O., S. 3).

E. 3.2.4

Seitens des Pflegezentrums führte med. pract. E. _____ aus, die Beschwerdeführerin habe keine Krankheitseinsicht und sei auf die Kontrolle und Unterstützung eines psychiatrisch geschulten Pflegepersonals angewiesen. Sie nehme die Medikamente nur unter Kontrolle des Pflegepersonals ein. Jeglicher Unterbruch der psychopharmakologischen Behandlung führe innert kurzer Zeit zu einer deutlichen Verschlimmerung (Exazerbation) ihrer Grunderkrankung, in deren Folge lange Aufenthalte in psychiatrischen Akutkliniken vorprogrammiert und mit einem hohen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin assoziiert seien, und auch zu aggressiven Verhaltensweisen mit verbaler und körperlicher Aggression seitens der Beschwerdeführerin führen könnten (act. 6 S. 1). Es müsse enorm darauf geachtet werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente regelmässig einnehme: wenn sie diese reduziere oder unregelmässig einnehme, könne es sehr schnell gehen und zu einer Destabilisierung führen. Diese werde durch Schlaflosigkeit, Unruhe und Agitation ausgelöst (vgl. Prot. Vi. S. 17 f.).

E. 3.2.5

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, es sei mit der Klinik und dem Gutachter davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer psychischen Erkrankung und ihrer Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit, insbesondere ihrer Verweigerung der Medikamenteneinnahme, den Alltag nicht zu bewältigen und sich die nötige Selbstfürsorge für ein menschenwürdiges Leben nicht zu geben vermöchte. Die Selbstgefährdung sei darin zu erblicken, dass der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung aus der Klinik die Verwahrlosung drohe, sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sei und es an der zeitlichen Orientierung

- 11 - mangle (act. 18 E. 3.5). Die Gefahr einer schweren Verwahrlosung sowie Destabilisierung infolge inadäquater oder fehlender Medikamenteneinnahme sei gross (a.a.O., E. 4.2). Weiter ging die Vorinstanz gestützt auf die Krankengeschichte und die übereinstimmenden Meinungen der Fachärzte sowie aufgrund eigener Wahrnehmungen an der Anhörung der Beschwerdeführerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin der Unterbringung und Betreuung in einer Klinik bedürfe (vgl. a.a.O., E. 3.5). Der Beschwerdeführerin könne die persönliche Fürsorge derzeit nur in einem geschützten Rahmen, nämlich in einer Klinik oder wie vorliegend in einem Pflegezentrum, erbracht werden. Insbesondere komme eine Verlegung der Beschwerdeführerin in ein Altersheim nicht in Frage, zumal dort die erforderliche therapeutische und medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin nicht gewährleistet werden könnte (a.a.O., E. 4.2).

E. 3.2.6

Mit der Vorinstanz ist insbesondere aufgrund der nachfolgend angeführten Gründe von einem Behandlungs- und Betreuungsbedürfnis der Beschwerdeführerin auszugehen, welches nach wie vor nur im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung abgedeckt werden kann, und dass das Pflegezentrum B._____ als Einrichtung hierfür geeignet ist.

E. 3.2.6.1

Wenn die Behandlung der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin und deren Betreuung unterbleibt, ist mit der konkreten Gefahr der raschen Destabilisierung ihres psychischen Gesundheitszustandes – mit einer damit verbundenen Selbst- und Drittgefährdung – sowie ihrer Verwahrlosung zu rechnen: Die Beschwerdeführerin äusserte wiederholt den Wunsch, weniger Psychopharmaka einnehmen zu wollen, diese nur noch bei Bedarf selber zu verlangen und keine Fixmedikation mehr zu erhalten (vgl. act. 7/11 S. 3 f.). Es hat sich jedoch namentlich in der jüngeren Vergangenheit immer wieder gezeigt, dass die Beschwerdeführerin die adäquate Medikamenteneinnahme – teilweise selbst bei Bestehen von Kontrollstrukturen – bisweilen verweigert und es in der Folge relativ rasch, teilweise innert weniger Tage bis Wochen, zu einer Destabilisierung ihres psychischen Gesundheitszustandes kommt. Dies belegen namentlich Austrittsbe-

- 12 - richte der Integrierten Psychiatrie G._____ von Juni 2017, September 2018 und April 2019 (vgl. act. 7/2 S. 2, act. 7/3 S. 2, act. 7/5 S. 2). Aus diesen Berichten geht zudem hervor, dass eine solche Destabilisierung mit einem akuten Risiko einer allfälligen Selbst- und Fremdgefährdung verbunden ist, zumal dies zu fürsorglichen Unterbringungen in Akutkliniken führte (a.a.O.). Aufgrund der auch krankheitsbedingten mindestens zeitweisen Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit der Beschwerdeführerin ist bei einer allfälligen Entlassung damit zu rechnen, dass die Einnahme von Psychopharmaka nicht oder nicht adäquat erfolgen würde. Hinzu kommt, dass med. pract. E._____ seitens des

Pflegezentrums schilderte, die Destabilisierung löse sich durch Schlaflosigkeit, Unruhe und Agitation aus (vgl. Prot. Vi. S. 17 f.). Aus den Rapporten der Ärzteschaft und der Pflege des Pflegezentrums geht hervor, dass die Beschwerdeführerin häufig unruhig ist, unter regelmässigen erheblichen Schlafstörungen leidet und namentlich die Folgen einer allfälligen Tag-Nacht-Umkehr nicht erkennt (vgl. act. 7/10 [8. Dezember 2019 bis 7. November 2020] und act. 7/11 [7. November 2020 bis 7. Dezember 2020]). Es scheint also so, als sei der aktuell gewonnene, relativ gute psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 3.1.6) fragil. Ohne den Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung ist daher mit der konkreten Gefahr der raschen Destabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und mit einem akuten Risiko einer allfälligen Selbst- und Fremdgefährdung zu rechnen. Weiter wurde seitens des Pflegezentrums ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei ständig mit ihrer Biografie beschäftigt und rufe dann Richter, Ärzte, Institutionen und Beistände an (vgl. Prot. Vi. S. 18). Die Beschwerdeführerin benötige 24 Stunden am Tag Unterstützung zur Orientierung, Einhaltung einer Tagesstruktur, bei der Nahrungsaufnahme, zur Mobilität, bei der Körperhygiene und der Zimmerordnung (act. 6 S. 1). Dass die Beschwerdeführerin rund um die Uhr Unterstützung benötigt, wird auch anhand der erwähnten Rapporte ersichtlich: Auch in engen Strukturen ist sie auf stetige Motivation, Anleitung und Hilfestellung angewiesen, um ihre Grundbedürfnisse wie namentlich Schlaf und Körperpflege abdecken zu können. Ausserdem bedarf sie der Betreuung namentlich auch aufgrund der seitens des Pflegezentrums angeführten zumindest leicht demenziellen

- 13 - Entwicklung mit stark fluktuierenden Orientierungsstörungen, Zeitgitter- und Wortfindungsstörungen sowie Inkohärenz. Die mangelnde zeitliche Orientierung der Beschwerdeführerin scheint sich darin zu äussern, dass sie Jahre zurückliegende Sachverhalte umtreiben, wie beispielsweise ein im Jahr 2017 ergangenes Urteil (vgl. act. 25). Es ist somit auch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage wäre, ihren Alltag zu bewältigen, wenn ihre diesbezügliche Betreuung unterbliebe, auch wenn sie postoperativ gemäss den erwähnten Rapporten wieder an Mobilität zu gewinnen scheint.

E. 3.2.6.2

Weiter erachtete die Vorinstanz den Behandlungsplan (act. 7/12) gestützt auf die gutachterliche Einschätzung (vgl. act. 8 S. 2) als zweckmässig und die derzeitige stationäre therapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin als durchaus erfolgversprechend, um ihr zumindest eine Teileinsicht in ihre Krankheit zu ermöglichen und damit eine Verbesserung ihres Zustandes zu erreichen (vgl. act. 18 E. 4.2). Zudem ging sie mit dem Gutachter (vgl. act. 8 S. 2) von der Eignetheit des Pflegezentrums als Einrichtung für die Unterbringung der Beschwerdeführerin aus. Die Vorinstanz führte dazu weiter aus, das Pflegezentrum zeichne sich durch ein gut ausgebautes medizinisches Versorgungsnetz mit entsprechender fachärztlicher Betreuung aus und erweise sich somit als geeignet (act. 18 E. 4.2). Zwar führte der Gutachter nicht aus, warum das Pflegezentrum B. _____ als Einrichtung in Frage kommt bzw. für die konkrete Behandlung geeignet ist (vgl. oben E. 2.4). Die Vorinstanz führte jedoch in tatsächlicher Hinsicht die Gründe an, weshalb dieses geeignet ist. Da sich die Eignetheit des Pflegezentrums B. _____ mit Blick auf die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren erwiesen hat, kann als gerichtsnotorisch gelten, dass diese Einrichtung mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln grundsätzlich in der Lage ist, die wesentlichen

Bedürfnisse der Beschwerdeführerin bezüglich Behandlung und Betreuung abzudecken (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Das Pflegezentrum B._____ ist somit für die Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet.

- 14 - Der Behandlungsplan des Pflegezentrums sieht neben der psychopharmazeutischen Behandlung (vgl. act. 7/8-9) auch psycho- und soziotherapeutische Intervention vor, das heisst Pflegeleistungen, Pflegeplanung, Tagesstruktur und wöchentliche Gespräche mit ärztlicher Verantwortung (vgl. act. 7/12). Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der Behandlungsplan geeignet ist und die fürsorgliche Unterbringung das mit ihr verfolgte Ziel erreichen kann.

E. 3.2.6.3

Vor diesem Hintergrund erscheint gestützt auf die Einschätzung des Gutachters (act. 8 S. 2) und des Pflegezentrums (act. 6 S. 1) – insbesondere aufgrund ihrer mindestens zeitweisen Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit – eine stationäre Behandlung und Betreuung der Beschwerdeführerin zurzeit unerlässlich. Die fürsorgliche Unterbringung erweist sich somit auch im heutigen Zeitpunkt noch als verhältnismässig.

E. 3.3

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung zum heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Kosten- und Entschädigungsfolgen Umständehalber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Kosten zu erheben.

- 15 - Es wird erkannt:

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