

# ZH\_OBERGERICHT PA200059 vom 13. Januar 2021

ZH Obergericht, 2021-01-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA200059](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA200059)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA200059 du 13 janvier 2021

IT: ZH\_OBERGERICHT PA200059 del 13 gennaio 2021

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Am 8. Dezember 2020 wurde die 59-jährige Beschwerdeführerin durch den Notfallarzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wegen akuter Selbst- und Fremdgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrie B. \_\_\_\_\_ eingewiesen. Dies, nachdem die Beschwerdeführerin sogenannten Telefonterror in einem Flughafen- hotel betrieben und Angestellte dort belästigt habe (vgl. act. 5). Es handelt sich um die fünfte Hospitalisation im Jahr 2020, wobei insgesamt bereits über zehn Hospitalisationen stattgefunden haben (act. 3; act. 10/1-10; Prot. Vi. S. 9).

#### E. 1.2

Am 16. Dezember 2020 erhob der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und beantragte die Aufhebung der Massnahme (act. 1). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 setzte die Vorinstanz die Hauptverhandlung auf den 22. Dezember 2020 an und bestellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Gutachter (act. 12). Am 22. Dezember 2020 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung in Anwesenheit des Gutachters und einer Vertreterin der Psychiatrie B. \_\_\_\_\_ durch. Die Beschwerdeführerin nahm an der Verhandlung nicht teil (Prot. Vi. S. 7 vgl. auch act. 13/3 betr. Rechtsvertreter). In der Folge wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 22. Dezember 2020 ab (act. 24 = act. 30 [Aktensexemplar] = act. 34; nachfolgend zitiert als act. 30).

#### E. 1.3

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2020 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Abweisungsentscheid und erklärte, ihr Rechtsvertreter werde die Begründung nachreichen (vgl. act. 31). Mit Eingabe vom 7. Januar 2021 erging die entsprechende Beschwerdebegründung (act. 33). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–28). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif.

### E. 2

Prozessuale Vorbemerkungen

#### E. 2.1

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zu-

- 3 - ständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

### **E. 2.2**

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. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst den prozessualen Einwand vor, sie habe dem Gutachter nur spärlich Auskunft gegeben, da sie nicht gewusst habe, wer er war und einem Eintritt in ihr Zimmer nicht zugestimmt habe. Der Gutachter habe sie somit hauptsächlich aufgrund des Patientendossiers beurteilt (act. 33 S. 2). Der Beschwerdeführerin war bereits aufgrund der Verfügung vom 17. Dezember 2020 bekannt, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt wurde und eine Begutachtung erfolgen werde (vgl. act. 12). Im Übrigen gab der Gutachter an, das Gespräch mit der Beschwerdeführerin habe knapp 30 Minuten gedauert (Prot. Vi. S. 9). Selbst wenn die Beschwerdeführerin dem Gutachter nur spärlich Auskunft erteilt haben sollte und das Gutachten weitgehend auf dem Patientendossier basiert, steht dies einer Verwertung des Gutachtens nicht entgegen. Es erübrigen sich daher Weiterungen dazu.

## **E. 3**

Fürsorgerische Unterbringung

### **E. 3.1**

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

- 4 - 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 Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK 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). 3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

#### **E. 3.4**

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin – obwohl sie an einer psychischen Störung leidet –, derzeit nicht auf die Pflege oder Fürsorge angewiesen ist, die nur in einem stationären Setting möglich ist. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die Beschwerdeführerin ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

- 11 - 4.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die vorinstanzlichen Kosten auf die Staatskasse zu nehmen. 4.2 Die Entscheidungsgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz. Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. BGE 140 III 385 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 138 III 471 E. 7; BGE 139 III 475 E. 2.3). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Es wird erkannt:

#### **E. 6**

Aufl. 2018, Art. 426 N 15). 3.2.2. Bei den bisherigen Klinikaufenthalten wurde die Diagnose einer bipolar affektiven Störung gestellt (act. 10/1–10). Auch die Klinik geht von einer bipolaren Störung aus (act. 16). Der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigt, dass bei der Beschwerdeführerin eine manisch-depressive Erkrankung vorliege, wobei sich die Beschwerdeführerin zurzeit in einer nur leicht abgeklungenen manischen Phase befinde (Prot. Vi. S. 11). Eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB liegt damit vor.

- 5 - 3.3.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (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 den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8,

#### **E. 10**

und N 41 ff.). Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine milderen Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Eine Unterbringung

fällt deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff., S. 7062). 3.3.2. Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdeführerin zeige keine Krankheitseinsicht, weshalb bei einer sofortigen Entlassung die Weiterführung der Medikation und die Behandlung des Bluthochdrucks nicht gewährleistet sei. Ein nicht richtig behandelter Bluthochdruck könne schwerwiegende Folgen haben, weshalb das aktuelle Verhalten der Beschwerdeführerin als selbstgefährdend zu beurteilen sei. Ausserdem liege ein Selbstfürsorgedefizit vor. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich die Beschwerdeführerin in für sie gefährliche Situationen begeben, da sie sehr umtriebig sei und andere Personen in ihre Wahnhalte miteinbeziehe. Indem sie nicht adäquat auf ihr Umfeld reagiere, gefährde sie sich zum einen selbst sowie in einem gewissen Masse Drittpersonen und zum anderen Bezie-

- 6 - hungen zu nahestehenden Personen. Es drohe eine nachhaltige Schädigung des Beziehungsnetzes und damit eine Isolation der Beschwerdeführerin (act. 30 E. 3.3). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht, der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin und ihres bisherigen Verhaltens könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie die Medikation selbstständig aufrecht erhalte. Die Medikamenteneinnahme könne nur durch eine stationäre Unterbringungen gewährleistet werden. Die fürsorgerische Unterbringung erweise sich daher als gerechtfertigt und verhältnismässig (act. 30 E. 3.4). 3.3.3. Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass sie zwar bereits mehrere Male in psychiatrischen Kliniken fürsorgerisch untergebracht gewesen sei. Jedoch hätten sich die fürsorgerischen Unterbringungen jeweils als nicht gerechtfertigt erwiesen. Wieso dieses Mal eine Selbst- und Fremdgefährdung vom Gericht bejaht worden sei, sei nicht nachvollziehbar, denn ihr gesundheitlicher Zustand habe sich nicht verschlechtert. Zur fürsorgerischen Unterbringung sei es gekommen, weil sie Telefonterror in einem Flughafenhotel betrieben haben und Angestellte belästigt haben soll. Sofern man es überhaupt Belästigung nennen könne, seien diese sehr harmlos gewesen. Aufgrund von Telefonterror eine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen, stehe sicherlich in keinem Verhältnis. Es hätte mit Sicherheit weniger einschneidende Massnahmen gegeben. Es bestehe zudem weder eine Fremd- noch eine Selbstgefährdung. Sie habe die Fähigkeit, von sich aus in verschiedenen lebensrelevanten Bereichen wie Finanzen, Übernahme von Verantwortung, persönliche Hygiene und Beziehungen, einen menschenwürdigen Standard zu erreichen. Trotz Trennung von ihrem Ehemann verfüge sie über ein ausreichendes Beziehungsnetz und sie sei durchaus krankheits- und behandlungseinsichtig. Der Bluthochdruck könne mit Medikation durch ihre Hausärztin behandelt werden. Eine fürsorgerische Unterbringung sei damit weder verhältnismässig noch notwendig (act. 33). 3.3.4. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter führte aus, dass die Beschwerdeführerin ein manisches Zustandsbild aufweise, welches sich nur leicht gebessert habe. Sie sei in einem hohen Masse desorganisiert, sodass sie nicht für sich selbst sorgen können. Wegen des Fürsorgedefizites sei sie klar als

- 7 - selbstgefährdend anzusehen. Eine weitere fürsorgerische Unterbringung sei daher angezeigt. Zudem seien die Blutdruckwerte der Beschwerdeführerin gefährlich hoch und müssten unbedingt behandelt werden. Dazu brauche es die nötige Mitarbeit und Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Vorgeschichte, mithin die vier weiteren fürsorgerischen Unterbringungen im Jahr 2020, habe gezeigt, dass die Rückfallgefahr sehr hoch sei. Eine sofortige Entlassung würde zu einer Verschlechterung des manischen

Zustands führen. Wahrscheinlich würde die Beschwerdeführerin die Einnahme der Medikamente sistieren oder mindestens unzuverlässig und ungenügend einnehmen. Dies könne auch zu einer schweren Belastung der Ehe und anderen Beziehungen führen (Prot. Vi. S. 11 f.). Eine Überforderung der Beschwerdeführerin im Alltag leitet der Gutachter daraus ab, dass die Beschwerdeführerin am Tag vor der Begutachtung derart oft die Polizei gerufen habe, bis sich diese bei der Klinik gemeldet habe. Die Beschwerdeführerin sei zudem sehr umtriebig, was auch zu Problemen mit ihrem Ehemann führen und die Beziehung zerstören könne. Sie sei als sozial dysfunktional zu betrachten. Das greife auch auf andere Lebensbereiche über. Die Beschwerdeführerin beziehe das Personal in ihr Wahnsystem ein und reagiere nicht adäquat auf Personen, die sie in ihr Wahnsystem einbeziehe. Es könne mit grosser Wahrscheinlichkeit jederzeit etwas passieren, sodass wieder der Notfallarzt gerufen werden müsse (Prot. Vi. S. 14).

3.3.5. Die Vertreterin der Klinik schloss sich den Ausführungen des Gutachters an. Sie gab ausserdem an, dass es immer wieder zu Situationen komme, in denen sich die Beschwerdeführerin bedroht fühle und sich verteidige. Wenn sie auf eine geschulte Person treffe, so könne diese die Beschwerdeführerin auf Distanz halten. Wenn sie aber auf eine nicht geschulte Person treffe, könne es sein, dass sich diese wehre und sie sich verletze. Die Beschwerdeführerin wolle nicht aktiv jemandem etwas Böses. Durch Verkennung der Situation könne sie aber an den Falschen geraten. Wenn sich die Beschwerdeführerin bei Notfallsituationen weigern würde, im Krankenwagen mitzukommen, weil sie die Situation verkenne, könne es zu gefährlichen Situationen kommen (Prot. Vi. S. 15 f.).

- 8 - 3.3.6. Zunächst ist festzuhalten, dass sich aus dem Gutachten, den Ausführungen der Klinik und den übrigen Akten (vgl. insbes. act. 11/3; act. 17) keine konkrete Fremdgefährdung ergibt. Auch die Vorinstanz scheint nicht von einer relevanten Fremdgefährdung auszugehen, sondern vor allem von einer Belastung für der Beschwerdeführerin nahestehende Personen (vgl. act. 30 E. 3.3.). Die Belastung Dritter darf zwar berücksichtigt werden, kann aber – wie erwähnt – für sich alleine keine fürsorgliche Unterbringung rechtfertigen. Mit Blick auf ein Schutzbedürfnis der Beschwerdeführerin ist daher in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen. Die Vorinstanz und der Gutachter machen zum Schutzbedürfnis der Beschwerdeführerin wenig bestimmte Angaben. Sie stellen in erster Linie auf die fehlende Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin, ihre nicht konstante Behandlungsbereitschaft und ihren bedenklich hohen Blutdruck ab. (vgl. act. 30 E. 3.3. sowie Prot. Vi. S. 14). Die bisherigen fürsorglichen Unterbringungen haben gezeigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente tatsächlich nicht bzw. nur ungenügend einnahm (act. 10/1–10). Eine sofortige Entlassung birgt daher durchaus das Risiko, dass die Beschwerdeführerin die für ihre Behandlung erforderlichen Medikamente erneut nicht oder zumindest nicht zuverlässig einnimmt und allenfalls erneut wieder eingewiesen werden muss. Doch einzig die Gefahr, dass sich der Zustand einer psychisch kranken Patientin im Falle einer Entlassung insbesondere infolge unterbleibender Medikamenteneinnahme verschlechtern könnte, stellt im Allgemeinen keinen genügenden Behandlungsbedarf dar (vgl. OGer ZH PA180018 vom 6. Juni 2018, E. 4.4.4; vgl. auch BGer 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). Daran vermag auch der erhöhte Blutdruck der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zwar ist die Einnahme der Medikamente in diesem Zusammenhang umso wichtiger, einzig gestützt auf die allenfalls unterbleibende Selbst-Medikation eine fürsorgliche Unterbringung anzuordnen, ist indes weder angezeigt noch verhältnismässig (siehe hiernach E. 3.3.7.). So kann eine medikamentöse Behandlung des Bluthochdrucks beispielsweise

unter Einbezug der Hausärztin auch ausserhalb der fürsorgerischen Unterbringung erfolgen. Dass die Beschwerdeführerin im Übrigen in der Lage zu sein scheint, sich Hilfe zu holen, wenn sie sie braucht, zeigt die Tatsache, dass der letzte Klinikaufenthalt frei-

- 9 - willig erfolgte und auch am Tag der Anordnung der vorliegenden fürsorgerischen Unterbringung die Beschwerdeführerin bereits vorgängig einen freiwilligen Eintritt auf den nächsten Tag ankündigte (act. 7). Eine Selbstgefährdung könnte sodann bejaht werden, wenn zu befürchten wäre, dass sich die Beschwerdeführerin ausserhalb des gesicherten Rahmens selbst etwas antut. Dies wird vom Gutachter explizit verneint (vgl. Prot. Vi. S. 14). Befürchtet wird einzig, dass sich die Beschwerdeführerin bei einer sofortigen Entlassung unfreiwillig in für sie gefährliche Situationen begeben könnte, da sie umtriebiger und nicht adäquat auf Personen reagiere, die sie in ihr Wahnsystem einbeziehe (act. 30 E. 3.3.; Prot. Vi. S. 15 f.). Wenn die Beschwerdeführerin auf eine nicht geschulte Person treffe, könne es daher sein, dass diese sich wehre und die Beschwerdeführerin verletze (Prot. Vi. S. 15). Es ist zutreffend, dass die Beschwerdeführerin gemäss Akten im Sommer 2020 einen E.\_\_\_\_\_ -Angestellten "angegriffen" und einen Security-Mitarbeiter bespuckt haben sowie gegenüber dem Pflegepersonal der Klinik handgreiflich geworden sein soll (act. 10/3). Dass es zu weiteren solchen Vorfällen kommen könnte und sich das Gegenüber dann- zumal (unangemessen) wehren könnte, ist indes eine bloss abstrakte Befürchtung und keine konkrete Gefährdung, welcher mit einer fürsorgerischen Unterbringung zu begegnen wäre. Eine Überforderung der Beschwerdeführerin im Alltag leitet der Gutachter sodann aus den Anrufen der Beschwerdeführerin bei der Polizei ab (Prot. Vi. S. 14). Ein solches Verhalten – wie auch der Telefonterror im Flughafenhotel – mag zwar lästig und allenfalls strafrechtlich relevant sein, lässt aber noch nicht auf ein Fürsorgedefizit schliessen, insbesondere da es hier an weiteren Anhaltspunkten dafür fehlt. So scheint weder der Ernährungs- noch der Hygienezustand der Beschwerdeführerin zu Bemerkungen Anlass gegeben zu haben (vgl. Prot. S. 11; act. 5; act. 7). Die Beschwerdeführerin verfügt über eine gesicherte Unterkunft und ist nach eigenen Angaben in der Lage in den lebensrelevanten Bereichen für sich zu sorgen (act. 33 S. 2). Der Gutachter befürchtet schliesslich, dass die Umtriebigkeit der Beschwerdeführerin zu Problemen mit ihrem Ehemann führen und die Beziehung zerstören

- 10 - könnte (Prot. Vi. S. 14). Die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihrem Ehemann scheint tatsächlich belastet zu sein. Die Beschwerdeführerin gibt an, sich in der Trennung zu befinden. Aus den Akten ist zudem ersichtlich, dass im September 2020 eine fürsorgerische Unterbringung erfolgte, weil die Beschwerdeführerin die Polizei rief, da sie sich durch ihren Ehemann bedroht gefühlt hatte (act. 10/2). Es lässt sich nicht ausschliessen, dass die ehelichen Probleme mit der psychischen Krankheit der Beschwerdeführerin in Zusammenhang stehen. Doch auch dies rechtfertigt keine fürsorgerische Unterbringung. 3.3.7. Insgesamt ist nicht zu verkennen, dass eine weitere stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin helfen würde, sich zu stabilisieren und eine zuverlässige Medikamenteneinnahme zu gewährleisten. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass eine strukturierte Betreuung und Behandlung mit einem gewissen Druck in einer stationären Einrichtung aus medizinischer Sicht vorteilhaft wäre. Dies vermag aber den mit der fürsorgerischen Unterbringung verbundenen schweren Eingriff in die (Freiheits-)Rechte der Beschwerdeführerin nicht ausreichend zu rechtfertigen. Die Stabilisierung der Beschwerdeführerin und die Etablierung einer zuverlässigen Medikamenteneinnahme und insbesondere auch die Behandlung des Bluthochdrucks haben daher auf anderem Weg zu

erfolgen. Es kann ein freiwilliger Klinikaufenthalt oder eine freiwillige ambulante Behandlung ins Auge gefasst bzw. vertieft werden. So gibt die Beschwerdeführerin an, vor der fürsorglichen Unterbringung zwei bis drei Mal wöchentlich freiwillig in der Psychiatrie B. \_\_\_\_\_ zur Therapie an Ateliers teilgenommen zu haben und mit ihrer Hausärztin in regelmässigem Kontakt zu stehen, weshalb die medikamentöse Behandlung und die Überwachung des Blutdrucks auch durch sie erfolgen könne (act. 33 S. 3). Gründe, an diesen Ausführungen zu zweifeln, sind aufgrund der Akten nicht ersichtlich.

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