

ZH_OBERGERICHT PA220047 vom 15. November 2022

ZH Obergericht, 2022-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220047

FR: ZH_OBERGERICHT PA220047 du 15 novembre 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220047 del 15 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Der heute 72-jährige Beschwerdeführer hatte in der Vergangenheit offenbar wiederholt fremdaggressives Verhalten gezeigt, vornehmlich gegen auffällig gekleidete Frauen – dies vor dem Hintergrund einer wahnhaften Störung, aufgrund derer er sich in einem Konflikt mit der Polizei und von dieser verfolgt fühlt (vgl. dazu nachfolgend E. 3.2; auch act. 6). So auch am 8. März 2022, als der Beschwerdeführer fürsorgerisch zu seinem dritten stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klink) untergebracht worden war, nachdem er einen tätlichen Angriff auf eine Frau ausgeübt, sie namentlich ins Gesicht geschlagen hatte. Er war nach eigenen Angaben der Ansicht, es handle sich bei der Frau um eine verdeckte Ermittlerin der Kripo, sie habe ihn fixiert und nicht aus den Augen gelassen (act. 8). Am 22. Oktober 2022 wurde der Beschwerdeführer durch den SOS Arzt Dr. med. C. _____ erneut mittels fürsorgerischer Unterbringung zu seinem aktuellen Aufenthalt in der Klinik untergebracht. Dies, da er gegen 10.45 Uhr eine ihm unbekannte Passantin ähnlich einer Ohrfeige geschlagen hatte, nachdem diese – nach Angaben des Beschwerdeführers – mit "hohnlachendem Gesichtsausdruck" von schräg hinten auf ihn zugekommen sei; sie habe ihr Verhalten "extra gemacht" (act. 4 f.).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 22. Oktober 2022, eingegangen am 25. Oktober 2022, erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Die Vorinstanz setzte mit Verfügung vom 25. Oktober 2022 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 27. Oktober 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 2). Am 27. Oktober 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D. _____ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik angehört wurden (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Dispositiv eröffnet (act. 10 - 3 - S. 2) und hernach am 2. November 2022 in begründeter Ausfertigung zugestellt ([act. 11 =] act. 13; vgl. Empfangsschein nach act. 11 für die Zustellung).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 1. November 2022 gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 14). Die vorinstanzlichen

Akten wurden beigezogen (act. 1–11). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuale Vorbemerkungen

E. 2.1

Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB nicht begründet zu werden, was mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten hat (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer erhob mittels Schreiben innert Frist Beschwerde bei der Kammer. Aus seiner Beschwerde geht ohne Weiteres hervor, dass sich diese gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung resp. den in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheid der Vorinstanz richtet (act. 14). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen.

E. 2.3

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.

- 4 -

E. 2.4

Bereits an dieser Stelle ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sich offenbar daran stört, dass eine Begutachtung im Frühjahr dieses Jahres "weitgehend zu [seinen] Gunsten" ausgefallen sei. Das jetzige Gutachten stehe "Aussage zu Aussage" gegen das frühere Gutachten (act. 14). Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich das Gericht auf eine aktuelle Begutachtung zu stützen hat; eine solche wurde von der Vorinstanz im Rahmen der Hauptverhandlung eingeholt. Ob tatsächlich und allenfalls weshalb ein früheres Gutachten – in den Augen des Beschwerdeführers – stärker zu seinen Gunsten gewesen sei, lässt sich dabei nicht beurteilen. Eine (allenfalls positivere) Beurteilung in einem früheren Gutachten ist vorliegend aber letztlich nicht von Relevanz, ist doch der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers massgeblich. Zudem wurde der Beschwerdeführer bereits von der Vorinstanz darauf hingewiesen, dass die Fragestellung des früheren Gutachtens nicht mit dem aktuellen identisch war, war doch Gegenstand des damaligen Verfahrens offenbar die Therapie und Medikation des Beschwerdeführers (vgl. Prot. Vi. S. 15).

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Eine natürliche 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). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. OGer ZH PA210025 vom 27. September 2021, E. 2.1).

- 5 -

E. 3.2

Schwächezustand Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 12). 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 zu klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

E. 3.2.1

Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des von ihr beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 11 f.), die Einschätzung der Klinik (act. 6) als auch die Aktenlage und ihren Eindruck vom Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung als gegeben (act. 13 E. 2.). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen:

E. 3.2.2

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. D. _____ bejahte, dass beim Beschwerdeführer seit Jahren eine wahnhaft und damit eine psychische Störung bekannt sei. Der Wahn drehe sich darum, dass sich der Beschwerdeführer von der Polizei kujoniert und verfolgt fühle und einen seit Jahrzehnten andauernden Konflikt habe. Die aktuelle Unterbringung sei vor dem Hintergrund einer erneuten Tätlichkeit gegenüber einer unbekannt Person erfolgt, welche er der Zusammenarbeit mit der Polizei bezichtige (Prot. Vi. S. 11 f.).

E. 3.2.3

Laut Stellungnahme der Klinik leide der Beschwerdeführer an einer wahnhaften Störung (ICD-10: F22.0), einer psychischen Verhaltensstörung durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10:Fr. 10.1) sowie einer essentiellen Hypertonie (Bluthochdruck). Die fürsorgliche Unterbringung sei im Rahmen der vordiagnostizierten wahnhaften Symptomatik und Fremdaggression erfolgt, namentlich dem Schlag ins Gesicht einer dem Beschwerdeführer unbekanntem Passantin (act. 6).

E. 3.2.4

Der Beschwerdeführer zeigte anlässlich der Hauptverhandlung keine Krankheitseinsicht. Vielmehr zeigten seine Ausführungen, dass er sich nach wie vor in dem von den Fachpersonen geschilderten Wahn, wonach ein Konflikt mit der Polizei bestehe, befindet und bei ihm diesbezüglich eine Realitätsverkenning vorliegt. So führte er aus, dass er die Frau (vgl. hiervor E. 1.1) ins Gesicht habe schlagen wollen. Dies, da sie ihn provoziert habe, indem sie auffällig elegant gekleidet gewesen, sehr schnell gelaufen und in der Diagonalen schräg auf ihn zugekommen sei. Das habe gezeigt, dass sie dies absichtlich mache. Der Beschwerdeführer weist auf einen Zusammenhang des Verhaltens der Frau zu dem seit Jahren bestehenden Polizeikonflikt hin (Prot. Vi. S. 8 ff.). Auch aus dem Verlaufsbericht ergibt sich das wahnhafte Erleben des Beschwerdeführers: So habe er gegenüber der Klinik geschildert, dass sein grösstes Problem sein Konflikt mit der Polizei sei. Auch die von ihm geohrfeigte Passantin sei von der Polizei und stehe im Zusammenhang mit seinem Konflikt. Er fühle sich bedroht und verfolgt (act. 9, insb. S. 4 f.)

E. 3.2.5

Auch in der an die Kammer gerichteten Beschwerdeschrift zeigt sich das wahnhafte Erleben des Beschwerdeführers: So weist er erneut auf den seit "38 Jahren" bestehenden Konflikt mit der Polizei hin. Diese habe ihn auf dem "Ticker", provoziere ihn massiv, drangsaliere ihn und setze ihm immer mehr auch "zivil" nach, was ihm aber niemand glaube. Der Beschwerdeführer sieht sodann den Ursprung des Konfliktes in einem "Konflikt-Kontakt" zu einem Drogensüchtigen in der Institution von Pfarrer E.____; die damalige Konfliktsituation sei derart gravierend gewesen, dass Pfarrer E.____ die Polizei beigezogen habe, welche ihn – den Beschwerdeführer – dann bei einem Besuch beim Drogensüchtigen er-

- 7 - wartet habe. Diese sich steigende Polizeiwillkür habe sich gehalten, bis heute. Nur glaube ihm niemand die gesamte Dimension (act. 14). Diese Schilderungen des Beschwerdeführers passen zu dem von den Fachleuten gezeichneten Bild des erlebten Wahnes und zeigen, dass dieser zum Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde nach wie vor besteht.

E. 3.2.6

Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten fachärztlichen Diagnosen insbesondere einer wahnhaften Störung (ICD-10: F22.0) lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

E. 3.3

Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 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.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein

- 8 - solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 3.3.1

Nach Ansicht der Fachpersonen erfordere der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung. Sowohl die Klinik als auch der Gutachter weisen dabei auf das bereits seit Jahren bestehende, chronifizierte Krankheitsbild, namentlich das "deutlich wahnhaft" Erleben des Beschwerdeführers hin, welches vermehrt auch zu Aggressionsausbrüchen gegenüber Dritten führe (Prot. Vi. S. 11 ff.; act. 6). Mit Blick auf diese (langjährige) Vorgeschichte erklärte der Gutachter mit Nachdruck, dass das Krankheitsbild "nun wirklich einmal" behandelt werden müsse. Mit einer mehrwöchigen, konsequenten Behandlung sei zu versuchen, eine Besserung des Zustandsbildes des Beschwerdeführers zu erreichen (Prot. Vi. S. 14).

E. 3.3.2

Zwar weist insbesondere der Gutachter auch darauf hin, dass eine tatsächliche Verbesserung des Krankheitsbildes auch nach einer Behandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung ungewiss sei. So sei ein weiteres Andauern selbst bei mehrwöchiger konsequenter Behandlung möglich, habe doch die Behandlung eines chronifizierten Zustandes als eher schwierig zu gelten. In- des ergibt sich aus den Ausführungen des Gutachters auch, dass eine Verbesserung keineswegs ausgeschlossen sei – das Ergebnis der Behandlung werde sich zeigen, und gestützt darauf sei über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Sollten die neuroleptischen Medikamente zumindest eine gewisse Wirkung zeigen, sei – so der Gutachter – zu überlegen, ob durch die Kindes- und Erwachsenen- schutzbehörde (KESB) eine ambulante Massnahme, beispielsweise in Form einer Depotmedikation, anzuordnen sei. Selbst wenn aber keine Verbesserung des Zustandsbildes erreicht werden sollte, so bleibe Ziel der fürsorgerischen Unterbringung immerhin das Erreichen einer Anbindung in eine ambulante Therapie (Prot. Vi. S. 13 f.). Dass auch von Seiten der Klinik Ziel der fürsorgerischen Unterbringung (u.a.) das

Aufgleisen eines poststationären Settings ist, ergibt sich aus den Aussagen des an der Hauptverhandlung anwesenden Arztes (Prot. Vi. S. 16). Die Chancen, dass im Rahmen der Unterbringung erfolgreich eine tragfähige

- 9 - ge poststationäre Therapie vorbereitet werden kann, erscheinen als durchaus inakt, zeigt sich der Beschwerdeführer doch zwar nicht krankheitseinsichtig, aber therapiebereit. So nimmt er anstandslos die ihm verordneten Medikamente ein (Prot. Vi. S. 15) und bezeichnet sich selbst auch als motiviert, den Gesprächskontakt weiterzuführen (Prot. Vi. S. 16). Damit erscheint die Massnahme – selbst wenn keine eigentliche Besserung des Krankheitsbildes erreicht werden sollte – als geeignet, immerhin die erfolgreiche weitere Therapie und damit Betreuung des Beschwerdeführers vorzubereiten und sicherzustellen.

E. 3.3.3

Eine derartige Einbindung in ein Therapiesetting im Sinne eines Mindestzieles erscheint aufgrund der sich aus den Ausführungen der Fachpersonen und der Unterlagen ergebenden Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers als angezeigt: Das seit Jahren bestehende, zunehmend chronifizierte Krankheitsbild mit wahnhaftem Erleben dürfte ohne Weiteres zu einem erheblichen Leidensdruck des Beschwerdeführers führen. Dies auch in der Form, als der Beschwerdeführer offenbar in sozialer Hinsicht isoliert ist, mithin gemäss Unterlagen über keine Freunde und keine Familie verfügt (Prot. Vi. S. 12, wonach der Beschwerdeführer unverheiratet und kinderlos sei und den Kontakt zu seiner Schwester abgebrochen habe; vgl. auch: act. 5) und damit in seinem wahnhaften Erleben sich selbst überlassen ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht nur dringend angezeigt, im Rahmen des Möglichen mittels medikamentöser Therapie eine Verbesserung oder zumindest eine Stabilisierung seines Zustandsbildes herbeiführen zu versuchen, sondern auch oder zumindest, ihn poststationär therapeutisch anzubinden, womit eine weitere Überwachung des Krankheitsbildes und ein – sofern notwendig – frühzeitiges Eingreifen seitens der Fachpersonen zum Schutz vor einer weiteren Verschlimmerung gewährleistet wäre. Neben dieser Schutzbedürftigkeit, welche sich aus der Situation des Beschwerdeführers selbst ergibt, ist aber auch sein fremdaggressives Verhalten in die Beurteilung mit einzubeziehen. So wurde der Beschwerdeführer in der Vergangenheit (wie gezeigt) wiederholt tätlich, in der Regel gegen ihm unbekannte Frauen, welche sich "auffallend gekleidet" hätten (act. 4 u. 5). Laut Fachpersonen sei im unbehandelten Zustand "klar" bzw. "jederzeit" mit weiteren derartigen Vorfällen zu rechnen. Auch, dass sich diese Vorfälle aggravieren könnten, sei dabei

- 10 - nicht auszuschliessen (Prot. Vi. S. 13 f.; act. 6). Dass das Risiko weiterer Vorfälle als durchaus real einzuschätzen ist, zeigen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers im Rahmen der vorinstanzlichen Hauptverhandlung: Der Beschwerdeführer gestand auf Nachfrage hin unumwunden ein, die Frau geohrfeigt zu haben, weil er durch diese provoziert worden sei. Dies, indem sie auffällig gekleidet gewesen und besonders schnell in der Diagonalen auf ihn zugelaufen sei, zwar nicht in ihn hinein, aber direkt vor ihm durch, wodurch sie ihn "psychologisch behelligt" hätte. Zwar räumt der Beschwerdeführer ein, deshalb eine Frau "genau gesehen" nicht ins Gesicht schlagen zu dürfen. Die weiteren Aussagen des Beschwerdeführers zeigen aber, dass er der Frau absichtliches, gegen ihn gerichtetes Verhalten unterstellt; er weist in diesem Zusammenhang denn auch auf den seit Jahren bestehenden Polizeikonflikt hin. Er sei "verärgert", die "Wut" sei dann einfach da und "dann kann es auch Reaktionen geben" (Prot. Vi. S. 8 f.). Diese Aussagen zeigen, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand letztlich als nicht berechenbar einzustufen

ist, auch wenn er im Rahmen der weiteren Befragung immerhin erklärt, das "nicht noch einmal gleich" machen zu wollen, wobei unklar bleibt, ob diese Aussage tatsächlich eine gewisse Reue und Einsicht in das Unrecht seines Handelns widerspiegelt, oder er schlicht die Konsequenzen (Unterbringung in der Klinik) bedauert (Prot. Vi. S. 9).

E. 3.3.4

Dass eine Unterbringung in der Klinik insofern notwendig ist, als eine Behandlung des Beschwerdeführers und insbesondere die weitere Medikamenteneinnahme ausserhalb der Klinik nicht sichergestellt werden können, ergibt sich aus den Aussagen des Gutachters als auch aus der Stellungnahme der Klinik: So sei gemäss Gutachter zu erwarten, dass der Beschwerdeführer die neuroleptischen Medikamente bei einer sofortigen Entlassung nicht einnehmen würde, da es ihm an einer Krankheitseinsicht mangle (Prot. Vi. S. 12). Auch die Klinik weist darauf hin, dass eine Behandlung des Beschwerdeführers ausserhalb eines stationären Rahmens zur Zeit nicht durchführbar sei (act. 6); insbesondere habe er auch nach seinem letzten Klinikaufenthalt die verordneten Medikamente nicht eingenommen (act. 5). Dass die Unterbringung sodann fürsorgerisch zu erfolgen hat, ergibt sich aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Krank-

-heitseinsicht und letztlich auch keine Motivation zeigt, freiwillig in der Klinik zu verbleiben (Prot. Vi. S. 16; act. 14).

E. 3.3.5

Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik als Einrichtung für die Unterbringung geeignet erscheint. So bezeichnet der Gutachter die Klinik in der aktuellen Situation als die geeignete Einrichtung. Zudem sei ein Behandlungsplan vorhanden und die darin vorgesehen Massnahmen sinnvoll (Prot. Vi. S. 12; vgl. Behandlungsplan: act 7).

E. 3.3.6

Mit Blick auf das Ausgeführte erscheint die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers als notwendig und auch als geeignet, ihm die notwendige Fürsorge zukommen zu lassen und eine Verbesserung seines Krankheitsbildes zu erreichen oder ihn doch zumindest poststationär therapeutisch einzubinden, um den weiteren Krankheitsverlauf zu überwachen und einer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Dabei erscheint die fürsorgerische Unterbringung als Massnahme auch verhältnismässig. So ist sie mit Blick auf die bestehende Schutzbedürftigkeit, aber auch Fremdgefährdung eine Chance für den Beschwerdeführer, durch eine mehrwöchige, konsequente Therapie eine Verbesserung des Zustandsbildes herbeizuführen oder zumindest eine tragfähige weitere Behandlung aufzugleisen, was in der Vergangenheit offenbar beides nur ungenügend erfolgt ist, wodurch der zunehmenden Chronifizierung des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers kein Einhalt geboten wurde.

E. 3.4

Fazit Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4

Kostenfolgen Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

- 12 - Es wird erkannt:

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