

ZH_OBERGERICHT PA250005 vom 30. April 2025

ZH Obergericht, 2025-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250005

FR: ZH_OBERGERICHT PA250005 du 30 avril 2025

IT: ZH_OBERGERICHT PA250005 del 30 aprile 2025

Erwägungen

E. 21

Februar 2025 fristgerecht Beschwerde beim Bezirksgericht Zürich (fortan Vorinstanz; act. 4/1 = act. 4/6/310 = act. 4/13/28). Mit Verfügung vom 4. März 2025 lud die Vorinstanz auf den 6. März 2025 zu einer Anhörung und zur Hauptverhandlung im Gesundheitszentrum vor, forderte die KESB sowie das Gesundheitszentrum zur Stellungnahme auf, ersuchte das Gesundheitszentrum zur Einreichung der wesentlichen Akten und beauftragte Dr. med. D. _____ mit der Erstattung eines Gutachtens (act. 4/4 = act. 4/6/314). Die Anhörung/Hauptverhandlung fand in Anwesenheit des Beschwerdeführers, Oberarzt Dr. med. E. _____ als Vertreter des Gesundheitszentrums in Begleitung von Pfleger F. _____, sowie Dr.

- 3 - med. D. _____ als gerichtlich beauftragtem Gutachter statt (Prot. VI S. 7). Dabei erstattete Dr. med. D. _____ sein Gutachten (Prot. VI S. 15 ff.). Mit Urteil vom 6. März 2025 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 3 [Aktenexemplar] = act. 4/14 = act. 4/15). 1.3 Gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 6. März 2025 (zugestellt am 11. März 2025, vgl. act. 4/17/1) erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. März 2025 (Datum Poststempel) eine unbegründete Beschwerde und ersuchte um Bestellung eines Rechtsvertreters, da er sich "gesetzeshalber nicht sehr sicher fühle" (act. 2). 1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 4/1-17). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif. Das Gesuch des Beschwerdeführers um gerichtliche Bestellung eines Rechtsvertreters ist infolge abgelaufener Beschwerdefrist und mangels weiterer Verfahrensschritte obsolet, weshalb der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers abzuschreiben ist. II. 1.1 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 sinngemäss die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte an den Bezirksgerichten und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichts vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG). Die Beschwerdefrist beträgt dabei zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Formerleichterung von Art. 450e Abs. 1 ZGB gilt von Bundesrechts wegen nur für das erstinstanzliche Verfahren. Die Beschwerde an das Obergericht als zweite Instanz richtet sich nach kantonalem Recht (BSK ZGB I-GEISER, 7. Aufl. 2022, Art. 450e

- 4 - N 11). Nach der Praxis der Kammer kann die Beschwerde auch vor zweiter Instanz unbegründet erfolgen (OGer ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2; PA170031 vom 28. November 2017 E. 2.2; PA190006 vom 12. März 2019 E. 2.2). 1.2 Der Beschwerdeführer

bringt vor, dass er das begründete Urteil der Vorinstanz am 14. März 2025 erhalten habe (act. 2; act. 4/17/1). Gemäss Dr. med. G. _____ vom Gesundheitszentrum sei das fragliche Urteil dem Beschwerdeführer aber bereits am 11. März 2025 übergeben worden (act. 4/17/1). Die Beschwerde wurde am 21. März 2025 bei der Post aufgegeben (act. 2). Sie erfolgte somit so oder anders rechtzeitig innert der 10-tägigen Beschwerdefrist. Sodann genügt die Beschwerde auch sonst den Formerfordernissen. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten. 2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (sog. uneingeschränkte Untersuchungsmaxime; 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 Entscheids. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind (OGer ZH PA220001 vom 14. Januar 2022, E. 2.2). 3. 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. Das 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 Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben,

- 5 - ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3). 4. Fürsorgerische Unterbringung 4.1 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 anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BGE 140 III 101 E. 6.2.3; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 7). 4.2 Schwächezustand 4.2.1 Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., 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. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren

der betroffenen Person 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

- 6 - Störung nicht aus. Zu den psychischen Störungen sind auch Suchtkrankheiten zu zählen, unabhängig davon, ob es sich um eine Droge, Alkohol oder Medikamentenabhängigkeit handelt. Auch für die Umschreibung der Suchtkrankheit ist der Begriff der psychischen Störung massgeblich, weshalb ein Abhängigkeitssyndrom mit der entsprechenden sozialen Funktionsstörung vorliegen muss (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENS-BERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f. und BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 271 ff. und Rz. 275 ff.). 4.2.2 Gestützt auf die Ausführungen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____ (act. 4/6/298), des gerichtlich bestellten Gutachters Dr. med. D._____ (Prot. VI S. 15 f.) sowie den Vertretern des Gesundheitszentrums (act. 4/11; Prot. VI S. 20 f.) bejahte die Vorinstanz das Vorliegen eines Schwächezustandes i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB (act. 3 E. II./2.3-2.6). 4.2.3 Gemäss dem von der KESB eingeholten Gutachten vom 6. Januar 2025 von Dr. med. C._____ leide der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung mit Folgeerkrankungen, u.a. Oberschenkel-Amputation links und chronische Wunden an seinem rechten Bein mit hoher Infektionsgefahr, wobei eine schwere, jahrzehntelange Polytoxikomanie mit sozialen, somatischen und psychischen Folgen im Vordergrund stehe und eine Krankheitseinsicht hierzu nahezu vollständig fehle. Ausserdem bestehe überwiegend wahrscheinlich eine Persönlichkeitsänderung aufgrund des jahrzehntelangen Substanzkonsums, welche sich beim Beschwerdeführer durch eine grotesk anmutende fehlende Krankheitseinsicht, eine Dissimulation und anamnestisch durch dissoziales Verhalten auszeichne (act. 4/6/298 S. 16 ff.). 4.2.4 Gemäss dem Bericht von Oberarzt Dr. med. E._____ vom 5. März 2025 leide der Beschwerdeführer an schweren somatischen Komorbiditäten einschliesslich einer distalen Unterschenkelfraktur rechts sowie einem komplexen psychiatrischen Mischbild. So deute dessen psychiatrische Symptomatik auf eine Polytoxikomanie und eine schwergradige Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-instabilen Anteilen hin. Sodann sei es zwischen dem Beschwerdeführer und verschiedenen Behandlungsteams fortlaufend zu interaktionellen Schwierigkeiten gekommen, wobei der Beschwerdeführer ein pseudoquerulatori-

- 7 - sches Verhalten und eine dysphorische, teils aggressive Verweigerungshaltung gezeigt habe. Schliesslich fehle es beim Beschwerdeführer an einem Krankheitsgefühl bzw. an der entsprechenden Krankheitseinsicht (act. 4/11). Im Rahmen der Anhörung/Hauptverhandlung vom 6. März 2025 führte Dr. med. E._____ sodann aus, dass der Beschwerdeführer unter einer Persönlichkeitsstörung leide und dass es aufgrund dessen öfters zu Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen komme. Problematisch sei vor allem die Weigerung des Beschwerdeführers, Antibiotika einzunehmen. Aufgrund des hohen Risikos einer Blutvergiftung werde eine schnellstmöglich durchzuführende Beinamputation empfohlen, deren Durchführung der Beschwerdeführer aber bis jetzt abgelehnt habe (Prot. VI S. 20 f.). 4.2.5 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. D._____ geht ebenfalls von einer schweren Polytoxikomanie oder einem Zustand nach Polytoxikomanie aus. Eine psychische Störung konnte er beim Beschwerdeführer nicht feststellen. Allenfalls bestehe eine psychische Störung im Zusammenhang mit Suchstoffen. Jedoch drohe im Falle einer Entlassung eine Verwahrlosung, die mit der Menschenwürde nicht vereinbar wäre und sicherlich nicht in Frage komme (Prot. VI S. 15

f.). 4.2.6 Die übereinstimmend von den beiden Gutachtern als auch vom zuständigen Oberarzt des Gesundheitszentrums festgestellte Polytoxikomanie mitsamt ihren Folgen genügt für die Annahme eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Der Beschwerdeführer anerkannte anlässlich seiner Anhörung seine langjährige Drogenabhängigkeit und Drogensersatztherapie sowie (zu- mindest teilweise) seine Alkoholkrankheit (Prot. VI S. 9 und S. 12; vgl. auch act. 4/6/298 S. 11). In seiner Beschwerde bringt er ferner nichts vor, was die Diagnose der Ärzte in Frage stellen könnte (vgl. act. 2). Schliesslich liegen auch sonst keine Anhaltspunkte vor, welche die übereinstimmenden medizinischen Feststellungen in Frage stellen würden. 4.3 Schutzbedürfnis und Verhältnismässigkeit

- 8 - 4.3.1 Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders 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. Darunter fallen insbesondere elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege und Kleidung. Die Behandlung kann auch eine körperliche Krankheit betreffen, sofern dafür eine Freiheitsentziehung notwendig erscheint. Dem Schutz der Umgebung kommt nur aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff., N 22 ff. und N 41 ff.). 4.3.2 Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen. Demnach ist die fürsorgerische Unterbringung nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen – etwa ambulante Massnahmen – der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren. Die fürsorgerische Unterbringung soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die fürsorgerische Unterbringung die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Schliesslich sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person mit sich bringt, gegeneinander abzuwägen. Dabei haben Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit zurückzutreten (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). 4.3.3 Gestützt auf die Ausführungen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____, des gerichtlich bestellten Gutachters Dr. med. D._____ und des zuständigen Arztes des Gesundheitszentrums Dr. med. E._____ sowie

- 9 - aufgrund ihrer eigenen Wahrnehmung anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung bejahte die Vorinstanz die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer scheine das Schutzbedürfnis auch selbst anzuerkennen, wenn er ausführe, dass er aktuell bzw. solange sich seine somatische Situation nicht verbessert habe, noch in der Klinik bleiben wolle. Damit stehe auch fest, dass die Betreuung des Beschwerdeführers aktuell nicht ambulant, sondern stationär erfolgen müsse. So wäre bei einer Entlassung mit einer sofortigen deutlichen Verschlechterung des Zustands des

Beschwerdeführers zu rechnen, zumal dieser nicht in der Lage wäre, sich selbst zu versorgen oder zu ernähren oder eine geeignete Unterkunft zu finden. Eine ordentliche Entlassung des Beschwerdeführers komme daher zurzeit nicht in Frage (act. 3 E. II./3.4-3.8). Sodann habe der Gutachter Dr. med. C. _____ nachvollziehbar aufgezeigt, dass die fürsorgerische Unterbringung Ursache der aktuell knapp stabilisierten Situation sowie notwendige Voraussetzung zum Erhalt dieser Stabilisierung darstelle, was auch der zuständige Arzt des Gesundheitszentrums Dr. med. E. _____ und der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. D. _____ bestätigt hätten. Das spezialisierte Setting im Gesundheitszentrum habe die notwendige persönliche Betreuung ermöglicht und ein menschenwürdiges Leben gesichert. Sodann erweise sich das Setting aktuell als zwingend erforderlich und notwendig, da die nötige medizinische Versorgung nicht ambulant erfolgen könne. Eine sofortige Entlassung würde den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stark gefährden und in einer akuten Selbstgefährdung resultieren. So könne sich der Beschwerdeführer ohne stationären Klinikaufenthalt im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung nicht selber versorgen und würde obdachlos werden, wobei eine schwere Verwahrlosung mit lebensbedrohlichen Folgen zu befürchten sei. Ausgehend von den Einschätzungen der beiden Gutachter sowie des zuständigen Arztes des Gesundheitszentrums erachtete die Vorinstanz die fürsorgerische Unterbringung daher als geeignet und aktuell zwingend erforderlich (act. 3 E. II./3.9-3.12).

4.3.4 Gemäss dem von der KESB eingeholten Gutachten vom 6. Januar 2025 von Dr. med. C. _____ sei der Beschwerdeführer als körperlich und psychisch beeinträchtigt und betreuungsbedürftig zu beurteilen, wobei ihm krankheitsbedingt die Fähigkeit fehlen würde, das Ausmass seiner Beeinträchtigungen und deren

- 10 - Folgen adäquat zu beurteilen. Ohne eine fürsorgerische Unterbringung werde der Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut unkontrolliert Substanzen konsumieren, mit allen somatischen und sozialen Folgen, vor allem Selbstgefährdung und indirekt Fremdgefährdung. Bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung werde es mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten psychischen, sozialen und somatischen Dekompensation kommen. Der weitere stationäre Aufenthalt sei folglich erforderlich. Der Beschwerdeführer werde auf nicht absehbare Zeit auf einen strukturierten, geeigneten Rahmen mit pflegerischer, sozialer und medizinischer Betreuung angewiesen sein, was im aktuellen Setting gewährleistet sei. Der aktuelle Rahmen stelle gleichzeitig eine notwendige Voraussetzung für den Erhalt des aktuellen sehr knapp kompensierten gesundheitlichen Zustandes unter optimalen Umgebungs- und Behandlungsbedingungen dar. Ausserhalb des aktuellen Settings könne der Beschwerdeführer nicht adäquat betreut werden (act. 4/6/298 S. 17 ff.; act. 3 E. II./3.4).

4.3.5 In der Stellungnahme vom 5. März 2025 führte Oberarzt Dr. med. E. _____ aus, dass der Beschwerdeführer wegen Obdachlosigkeit und eines komplexen medizinischen und psychiatrischen Befunds fürsorgerisch untergebracht worden sei. So leide der Bewohner an schweren somatischen Komorbiditäten einschliesslich einer distalen Unterschenkelfraktur rechts sowie einem komplexen psychiatrischen Mischbild. Trotz klarer Indikation bzw. Empfehlungen der behandelnden Ärzte habe der Beschwerdeführer operative Behandlungen verschiedentlich abgelehnt und ein pseudoquerulatorisches Verhalten sowie eine dysphorische, teils aggressive Verweigerungshaltung gezeigt (act. 4/11). Im Rahmen der Anhörung/Hauptverhandlung vom 6. März 2025 führte Dr. med. E. _____ sodann aus, dass eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung angesichts des Krankheitsverlaufes zu einer akuten Selbstgefährdung führen würde. Durch wiederholtes

Verweigern der Antibiotikatherapie habe sich der Beschwerdeführer in Lebensgefahr gebracht. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seine somatische Situation realistisch einzuschätzen. So lehne er eine aufgrund des hohen Risikos einer Blutvergiftung empfohlene Amputation am rechten Bein vehement ab. Bei einer Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung sei von einer akuten Selbstgefährdung auszugehen. Eine weitere fürsorgliche Unterbringung sei so-

- 11 - lange erforderlich, bis eine Anschlusslösung gefunden oder das Bein nach einer Amputation komplett geheilt sei. Der Beschwerdeführer hätte nach seinem Sturz [bezogen wohl auf die Unterschenkelfraktur] in einer tödlichen Gefahr sein können. Hätte er alleine gewohnt oder wäre er nur von der Spitex betreut worden, hätte man nicht sofort reagieren können (Prot. VI S. 20 ff.). 4.3.6 Gemäss dem von der Vorinstanz beigezogenen Gutachter Dr. med. D. _____ erfordere der gegenwärtige Zustand auf jeden Fall die Unterbringung in einer Einrichtung. Dies hauptsächlich aufgrund der somatischen Probleme. So habe der Beschwerdeführer das linke Bein unterhalb des Knies bereits amputiert. Das rechte Bein werde ziemlich sicher folgen (Prot. VI S. 16). Für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wäre eine sofortige Entlassung desaströs. Ohne die fragliche Institution würde es zu einer starken Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen oder gar zum Tod führen. Die Medikamente würde der Beschwerdeführer notgedrungen wohl weiter einnehmen. Er habe jedoch keine Unterkunft. Wie er die Verpflegung bewerkstelligen würde, sei ebenfalls unklar. Er bräuchte eine Pflege, wie er sie derzeit erhält, was ausserhalb eines Pflegeheims nicht zu bewerkstelligen sei. So könne die Spitex nicht dauernd vor Ort sein. Das Beziehungsnetz des Beschwerdeführers sei sehr mager (Prot. VI S. 18). Damit der Beschwerdeführer entlassen werden könne, müssten die Medikation, die Körperpflege und die Ernährung gewährleistet sein. Ausserhalb einer entsprechenden Institution sei dies nicht sichergestellt (Prot. VI S. 19). 4.3.7 Angesichts der übereinstimmenden Einschätzung der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schutzbedürftig ist und daher der gegenwärtigen Behandlung und Betreuung bzw. der entsprechenden fürsorglichen Unterbringung bedarf. Bei einer Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung ist von einer erheblichen Selbstgefährdung des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. act. 4/6/298 S. 17 ff., Prot. VI S. 16 ff. und S. 20 ff. und act. 4/11). Selbst wenn sich der Zustand des Beschwerdeführers im Kliniksetting bzw. aufgrund der im Gesundheitszentrum vorherrschenden optimalen Umgebungs- und Behandlungsbedingungen knapp stabilisiert hat, ist insbesondere aufgrund seiner derzeit fehlenden Krankheitseinsicht und Bagatellisierungstendenz

- 12 - bzw. Dissimulation, der mangelnden Kooperation sowie der somatischen Probleme ernsthaft zu befürchten, dass sich sein Zustand bei einer Entlassung aus diesem Kliniksetting wieder verschlimmern würde (vgl. act. 4/6/298 S. 17 ff. sowie Prot. VI S. 16, S. 18 und 20 ff.). Diesbezüglich erscheint plausibel, dass es sich – wie vom Gutachter Dr. med. C. _____ ergänzend ausgeführt – bei der fraglichen Stabilisierung des Beschwerdeführers gerade um einen positiven Effekt der Unterbringung im und der Behandlung und Betreuung durch das Gesundheitszentrum handelt und dass dieses Kliniksetting derzeit notwendige Voraussetzung für den Erhalt derselben ist (act. 4/6/298 S. 16, S. 18 und S. 21). Krankheitsuneinsichtigkeit und fehlende Compliance sprechen für die Notwendigkeit einer stationären Massnahme (BERNHART, a.a.O., Rz. 379). Beim Beschwerdeführer ist genau dies zu erkennen. So hat dieser zugestandenermassen trotz klarer Indikation bzw. Empfehlungen der behandelnden Ärzte operative Behandlungen

bzw. die aufgrund einer drohenden Blutvergiftung empfohlene Amputation am rechten Bein verschiedentlich abgelehnt sowie mehrmals entsprechende Antibiotikatherapien verweigert und ist von Gesundheitsinstitutionen weggelaufen bzw. nach entsprechenden Behandlungen nicht in das Gesundheitszentrum zurückgekehrt (Prot. VI S. 20 ff.; act. 4/11). Die beim Beschwerdeführer verortete fehlende Krankheitseinsicht, die mangelnde Kooperation und die Bagatellisierungstendenz gehen sodann auch aus seinen eigenen Ausführungen hervor. So gibt der Beschwerdeführer beispielsweise an, dass der erneute Beinbruch auch auf das fehlende Tragen des Gipses zurückzuführen gewesen sei (Prot. VI S. 8). Ausserdem bringt er vor, dass aktuell noch keine Blutvergiftung entstanden sei und gibt an, dass es zu keiner Amputation kommen werde (Prot. VI S. 21). Auch die Beiständin des Beschwerdeführers hält ein Leben ausserhalb des betreuten Rahmens für nicht vorstellbar, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diesfalls wahrscheinlich wieder und deutlich verschlimmern würde und keine geeignete Betreuung gewährleistet werden könne (act. 4/6/298 S. 15 und S. 17 f.). Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer ausserhalb des Gesundheitszentrums ohne feste Wohnsituation ist (vgl. act. 4/11, Prot. VI S. 11 und S. 18 und act. 4/6/298 S. 12 und S. 16). Gemäss Schilderungen der involvierten Fachpersonen kann der Beschwerdeführer ausserhalb des aktuellen Kliniksettings sodann

- 13 - nicht adäquat betreut werden bzw. die Medikation, Körperpflege und Ernährung sind ausserhalb desselben nicht zu bewerkstelligen und er ist auf nicht absehbare Zeit auf einen strukturierten, geeigneten Rahmen mit pflegerischer, sozialer und medizinischer Betreuung angewiesen (Prot. VI S. 18 f.; act. 4/6/298 S. 17 und S. 20). Auch der Beschwerdeführer selbst gibt im Rahmen der Anhörung an, dass er aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes vorerst für etwa ein Jahr bzw. bis seine somatische Situation abgeheilt sei und er eine geeignete, behindertengerechte Wohnform gefunden habe, noch im Gesundheitszentrum bleiben würde (Prot. VI S. 11 und S. 14; act. 4/6/298 S. 12). Wie von der Vorinstanz richtig festgestellt, scheint der Beschwerdeführer somit selbst anzuerkennen, dass er einer entsprechenden stationären Fürsorge bedarf (vgl. act. 3 E. II./3.9). Umstände wie die Unmöglichkeit einer hinreichenden Selbstversorgung ausserhalb einer Einrichtung können beim Entscheid über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung berücksichtigt werden (BERNHART, a.a.O., Rz. 384). Eine zwischenzeitliche Veränderung dieser Situation ergibt sich aus der Beschwerde nicht. Auch liegen insgesamt keine Anhaltspunkte vor, die Zweifel an den Einschätzungen der involvierten Fachpersonen wecken würden. Vor diesem Hintergrund erscheint eine stationäre Betreuung bzw. die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers zum jetzigen Zeitpunkt unabdingbar. Geeignete mildere Massnahmen zur weiteren bzw. fortgesetzten Stabilisierung des Beschwerdeführers sind ferner nicht ersichtlich. Wohlgermerkt scheint die derzeitige Massnahme ja auch aus Sicht des Beschwerdeführers zumindest für den Moment passend bzw. geeignet zu sein. Deshalb ist die Einschätzung der Vorinstanz, wonach eine ordentliche Entlassung infolge Unmöglichkeit der Selbstversorgung sowie drohender Obdachlosigkeit und Verwahrlosung mit lebensbedrohlichen Folgen zurzeit nicht in Frage komme und die fürsorgerische Unterbringung geeignet, sowie in Anbetracht fehlender milderer Massnahmen notwendig und auch unter Berücksichtigung der Vor- und Nachteile für den Beschwerdeführer verhältnismässig sei (vgl. act. 3 E. II./3.4-3.12), zu bestätigen.

- 14 - 4.4 Eignung der Einrichtung 4.4.1 Zuletzt ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen. Es muss sich um eine Institution handeln, 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 (BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 37). Eine ideale Anstalt muss hingegen nicht zur Verfügung stehen. Es muss vielmehr genügen, dass die Einrichtung den wesentlichen Bedürfnissen entspricht (vgl. BGE 112 II 486 E. 4c; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 39).

4.4.2 Ausgehend von den Ausführungen der involvierten Fachpersonen bejahte die Vorinstanz die Eignung des Gesundheitszentrums zur Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers (act. 3 E. II./3.13).

4.4.3 In seinem Gutachten vom 6. Januar 2025 beurteilte Dr. med. C._____ das Gesundheitszentrum als optimale Pflegeeinrichtung bzw. Unterbringung (act. 4/6/298 S. 18 und S. 21). Auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. D._____ sieht sowohl das Gesundheitszentrum wie auch ihr Behandlungskonzept als geeignet an (Prot. VI S. 16). So handle es sich um eine Spezialstation für ehemalige Suchtkranke mit Zugang zu Alkohol (Prot. VI S. 16 f.). Dr. med. D._____ bestätigte sodann sowohl das Vorhandensein wie auch die Eignung des Behandlungsplanes. So erhalte der Beschwerdeführer die HIV-Medikation sowie Ketamin und einen Magensäureblocker (Prot. VI S. 17). Im Rahmen der Anhörung führte auch der Beschwerdeführer aus, dass es im Gesundheitszentrum gut funktioniere und er unterstützt werde, weshalb eigentlich nichts gegen diese Institution spreche (Prot. VI S. 14).

4.4.4 Ausgehend von diesen Einschätzungen und den Ausführungen des Beschwerdeführers sowie mangels Vorliegens konkreter Anhaltspunkte, die gegen das Gesundheitszentrum sprechen würden, ist dessen Eignung für die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers als gegeben anzusehen.

- 15 - 4.5 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde zu Recht abgewiesen hat. Der vorliegenden Beschwerde ist folglich kein Erfolg beschieden, weshalb diese abzuweisen ist. III.

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