

ZH_OBERGERICHT PA250019 vom 22. Oktober 2025

ZH Obergericht, 2025-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250019

FR: ZH_OBERGERICHT PA250019 du 22 octobre 2025

IT: ZH_OBERGERICHT PA250019 del 22 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die heute 43-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell stationär in der Klinik C._____ AG (nachfolgend: Klinik C._____). Sie zeigte bereits als 14-Jährige erstmals wahnhafte Symptome mit Vergiftungsideen. Im Jahr 1999 erfolgte ihre erste Hospitalisation im Waldhaus Chur. Es folgten zahlreiche Hospitalisationen und Unterbringungen (vgl. act. 6/8/216 S. 2 ff.; vgl. für weitere Hinweise die umfangreichen KESB-Akten act. 6/8/1-226). Dabei wurde sie zuvor schon 18-mal in der Klinik C._____ hospitalisiert, namentlich wegen paranoider Schizophrenie (vgl. act. 6/10/2). Der letzte Aufenthalt war im März 2025, nachdem die Beschwerdeführerin bei psychotischem Erleben von der REGA aus Kroatien repatriert werden musste. Zuletzt war die Beschwerdeführerin im betreuten Wohnen der H._____ in Zürich wohnhaft (act. 6/8/216 S. 3). Die aktuelle fürsorgerische Unterbringung erfolgte auf ärztliche Anordnung vom 26. Juli 2025 hin (act. 6/8/209), welche mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirkes Hinwil (nachfolgend: KESB Hinwil) vom 4. September 2025 (act. 6/2) verlängert wurde.

E. 1.2

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Hinwil (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde (act. 6/1). Mit Verfügung vom 9. September 2025 setzte die Vorinstanz der Klinik C._____ Frist zur Stellungnahme und Einreichung der wesentlichen Akten an. Gleichzeitig wurde die Beschwerdeführerin zur Anhörung/Verhandlung auf den 15. September 2025 vorgeladen (act. 6/5).

E. 1.3

Am 15. September 2025 fand die vorinstanzliche Anhörung/Verhandlung in der Klinik C._____ statt, an welcher die Beschwerdeführerin und die Vertreterin der Klinik C._____, Leitende Oberärztin D._____, Stellungnahmen (Prot. Vi. S. 6 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (vgl. act. 5 [Aktensexemplar] = act. 6/14, nachfolgend: act. 5).

E. 1.4

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. September 2025 sinngemäss Beschwerde beim Obergericht, wobei diese infolge falscher Adressierung im Schreiben selber an das Bezirksgericht Meilen weitergeleitet

- 3 - wurde. Das Bezirksgericht Meilen retournierte die Eingabe zuständigkeitshalber an das Obergericht. Die Beschwerdeführerin beantragt die gerichtliche Beurteilung ihres

"unfreiwilligen Aufenthaltes" (act. 2-4).

E. 1.5

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 6/1-16). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuales

E. 2.1

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. § 62 Abs. 1, § 64 EG KESR/ZH und § 30 GOG/ZH). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR (Abs. 1). Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG (Abs. 2) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (Abs. 3).

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

Bei einer Entscheidung auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen, wobei eine Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Vorliegend erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde bei der Kammer (vgl. act. 4; zur Rechtzeitigkeit act. 6/16). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt sodann den Formerfordernissen.

- 4 -

E. 2.4.1

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, 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).

E. 2.4.2

Die Vorinstanz verzichtete darauf, ein eigenes Gutachten über die Beschwerdeführerin einzuholen (act. 5 E. 3). Stattdessen legte sie ihrem Entscheid das Gutachten zugrunde, welches Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 26. August 2025 für die KESB Hinwil erstellt hatte (vgl. act. 5; act. 6/8/216). Grundsätzlich muss die Beschwerdeinstanz das nötige Gutachten selbst einholen. Soweit indessen bereits die Erwachsenenschutzbehörde ein solches Gutachten angeordnet hat, kann die Beschwerdeinstanz auf die Einholung eines eigenen Gutachtens verzichten und auf das Gutachten der Erwachsenenschutzbehörde abstellen. Entscheidend ist aber, dass das Gutachten nach wie vor aktuell ist und alle relevanten Fragen beantwortet (BGer 5A_128/2021 vom 19. April 2021 E. 3.1.4). Vorliegend erfüllt das Gutachten von Dr. med. E. _____ diese beiden Voraussetzungen: Es stammt vom 26. August 2025 und war im Urteilszeitpunkt entsprechend erst wenige Wochen alt. Wie im Folgenden aufzuzeigen ist, geht es detailliert auf sämtliche Fragen ein, die sich im Zusammenhang mit der fürsorglichen Unterbringung der Beschwerdeführerin stellen.

- 5 -

E. 3

Fürsorgliche 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 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). Eine fürsorgliche Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

E. 3.2

Schwächezustand

E. 3.2.1

Erste Voraussetzung der fürsorglichen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Zu den psychischen Störungen sind auch Suchtkrankheiten zu zählen, unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N

12 und N 16). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. 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 (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

- 6 -

E. 3.2.2

Die Ärztinnen der Klinik C._____ (act. 6/10/1 S. 1) sowie die von der KESB Hinwil beauftragte Gutachterin (act. 6/8/216 S. 6) diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) und von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1).

E. 3.2.3

Die genannten Diagnosen decken sich – mit Ausnahme der hinzutretenden Störung infolge Alkoholmissbrauchs – mit den Diagnosen aus den früheren Gutachten vom 20. Juni 2022 und vom 19. Dezember 2021 (vgl. act. 6/8/116 und act. 6/8/80).

E. 3.2.4

Selbst die Beschwerdeführerin äusserte während der vorinstanzlichen Anhörung/Verhandlung vom 15. September 2025 die Diagnosen des aktuellen Gutachtens anzuerkennen (Prot. Vi. S. 11).

E. 3.2.5

Sowohl die paranoide Schizophrenie als auch die psychischen und Verhaltensstörungen infolge schädlichen Gebrauchs von Alkohol bzw. Cannabinoiden fallen unter die ICD-10 Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellen eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar. Sie hat im Fall der Beschwerdeführerin denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, wie die bereits zahlreichen stationären Aufenthalte in der Klinik C._____ zeigen (vgl. act. 6/10/2). Zuletzt war die Beschwerdeführerin im betreuten Wohnen der H._____ aufgrund der fehlenden Medikamenteneinnahme und bedrohlichem Verhalten negativ aufgefallen, weshalb ihr der Wohnplatz in der Folge auch gekündigt wurde (act. 6/8/216 S. 3; act. 6/8/217). Auch während des gegenwärtigen Aufenthalts wurde die Beschwerdeführerin als wechselnd zwischen freundlich und sprunghaft bzw. rasch gereizt, zu Beginn des Aufenthalts auch als aggressiv und beleidigend wahrgenommen, weshalb sie anfangs auch isoliert werden musste (vgl. act. 6/10/4). Ausserhalb des Kliniksettings ist die Beschwerdeführerin obdachlos und nicht in der Lage, für ihre Grundbedürfnisse zu sorgen (act. 6/10/1 S. 1). Die Teilhabe am sozialen Leben ist damit deutlich eingeschränkt.

- 7 -

E. 3.2.6

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (vgl. act. 5 E. 3) sowie gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist das Vorliegen eines Schwächezustands ohne Weiteres zu bejahen.

E. 3.3

Schutzbedürfnis

E. 3.3.1

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung voraus- gesetzt, 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 er- bracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die be- troffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnah- men und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein men- schenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Es- sen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdge- fährdung 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 ff. und N 41 ff.).

E. 3.3.2

Die Ärztinnen der Klinik C._____ führen in ihrer Stellungnahme vom 10. September 2025 aus, dass gegenwärtig eine Verlängerung der fürsorgeri- schen Unterbringung bei aktuell vorliegendem Schweregrad der Einschränkung durch die psychotische Psychopathologie befürwortet werde. Die Beschwerdefüh- rerin zeige eine mässige Medikamentencompliance. So hätten während des stati- onären Aufenthaltes keine Blutspiegel der verordneten Medikamente erreicht wer- den können, die im therapeutischen Bereich liegen würden. Ohne den stationären Rahmen würde sie die Medikation nicht mehr regelmässig nehmen. Unter ausblei- bender Behandlung sei von einer raschen progredienten Verschlechterung der Symptomatik auszugehen. Eigenfürsorge, insbesondere Nahrungs- und Flüssig- keitsaufnahme seien nur unzureichend gewährleistet. Die Beschwerdeführerin sei obdachlos und ausserhalb des Kliniksettings nicht in der Lage, für ihre Grundbe-
- 8 -
dürfnisse zu sorgen. Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation würden deut- lich eingeschränkt bleiben. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei die Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand nicht in der Lage, sich ausserhalb der Klinik selber zu versorgen. Bei einem Austritt sei von einer zeitnahen Destabilisie- rung mit erneuter Klinikeinweisung auszugehen (act. 6/10/1).

E. 3.3.3

Die Gutachterin führt aus, dass die vielen Hospitalisationen und der wieder- holende Verlust des Wohnplatzes deutlich zeigen würden, dass die Beschwerde- führerin psychisch sehr rasch in psychotisches Erleben abgleite, dies auch, da sie die Medikamente ambulant – und auch stationär - unregelmässig einnehme. Bis anhin habe sie diesbezüglich keine Krankheits- und Behandlungseinsicht entwi- ckeln können, nach wie vor lehne sie die Medikamente ab. Sie benötige weiterhin – und wahrscheinlich für längere Zeit – einen betreuten Wohnrahmen, wo die psy- chotischen und affektiven Schwankungen minimiert oder abgefangen werden könnten, damit sich die Hospitalisationen reduzieren würden. Aus medizinisch- psychiatrischer und sozial-psychiatrischer Sicht erfordere das gegenwärtige Befin- den der Beschwerdeführerin einen weiteren Aufenthalt in einer betreuten Einrich-

tung unter fürsorgerischer Unterbringung, wobei der stationäre Aufenthalt auch gegen den Willen der Beschwerdeführerin gesichert sein müsse. Sie habe aktuell keinen Wohnplatz und müsste in die Obdachlosigkeit bzw. in eine Notunterkunft entlassen werden. Es müsste mit Verkennungen und Fehlhandlungen gerechnet werden, allenfalls mit Verwahrlosung, was zu Selbstgefährdung führen würde. Fremdgefährdung könne bei psychotischem Erleben und Verkennungen vorkommen (act. 6/8/216 S. 7 ff.).

E. 3.3.4

Die Oberärztin D. _____ hielt anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Verhandlung vom 15. September 2025 fest, sie erlebe den Zustand der Beschwerdeführerin seit einer Woche zwar als etwas besser und stabiler, jedoch seien Blutabnahmen bei ihr nach wie vor schwierig. Anlässlich der letzten Überprüfung seien im Blut der Beschwerdeführerin bloss die Marker für ein Medikament erkennbar gewesen, diejenigen für das andere hätten gänzlich gefehlt. Man könne grundsätzlich bereits eine Verlegung in ein betreutes Wohnen planen, hierbei müsse einfach die Betreuung – insbesondere die regelmässige Medikamenteneinnahme

- 9 - – gewährleistet sein, dies auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin eine Depotmedikation (mittlerweile) klar ablehne (Prot. Vi. S. 18 f.).

E. 3.3.5

Den Akten sowie den übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen lassen sich genügende und überzeugende Hinweise dafür entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im jetzigen Zeitpunkt auf die persönliche Fürsorge im Rahmen einer stationären Unterbringung angewiesen ist. So ist die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik nicht imstande, für sich selber zu sorgen. Insbesondere muss bezweifelt werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente zuverlässig einnehmen würde. Erschwerend kommt ihre aktuelle Obdachlosigkeit hinzu. Die Beschwerdeführerin gibt zwar an, ein Zimmer im Restaurant F. _____ in G. _____ in Aussicht zu haben. Dessen Finanzierung erscheint jedoch ungesichert (vgl. Prot. Vi. S. 14). Von einer adäquaten Wohnmöglichkeit kann somit nicht ausgegangen werden. Bei sofortiger Entlassung aus der Klinik bestünde mithin die Gefahr der fortgesetzten Obdachlosigkeit, der raschen Verschlimmerung der psychischen Krankheitssymptome aufgrund unregelmässiger Medikamenteneinnahme und als Folge davon der Selbst- und Fremdgefährdung. Gerade der Vorfall Ende 2024/Anfang 2025, als die Beschwerdeführerin ohne Wissen des Beistandes nach Kroatien reiste und dort wohl aufgrund einer drogenindizierten Psychose verhaftet und in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurde, zeigt die Gefahren der fehlenden Betreuung auf (vgl. act. 6/8/204). Eine erneute Einweisung erscheint vor diesem Hintergrund – gerade mit Blick auf die fehlende Krankheitseinsicht und die Vorgeschichte mit zahlreichen Hospitalisationen – als sehr wahrscheinlich. Somit ist derzeit das besondere Schutzbedürfnis bzw. die damit einhergehende Notwendigkeit des Freiheitsentzuges aufgrund der psychischen Erkrankung in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (vgl. act. 5 E. 4) zu bejahen.

E. 3.4

Verhältnismässigkeit

E. 3.4.1

Zudem muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme

soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um

- 10 - der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 3.4.2

Gemäss Gutachterin ist die Klinik C._____ und deren Behandlungskonzept für die Akut-Behandlung und -Betreuung der Beschwerdeführerin geeignet. Die Beschwerdeführerin könne je nach ihrem Befinden im geschlossenen oder offenen Bereich betreut werden und der Rahmen könne gemäss deren Befinden zunehmend gelockert werden. Die Klinik C._____ verfüge über das nötige ärztliche, pflegerische und spezialtherapeutische Personal zur Behandlung und Betreuung der Beschwerdeführerin. Der Sozialdienst könne zudem bei der Suche nach einem Anschlussplatz behilflich sein (act. 6/8/216 S. 8). Für die Eignung der derzeitigen Unterbringung spricht, dass die Beschwerdeführerin seit der Sicherstellung der Medikamenteneinnahme durch Beaufsichtigung von einem erweiterten Ausgang profitieren kann, nachdem sie anfänglich bei psychotischem Erleben isoliert werden musste (act. 6/8/216 S. 7 f.; vgl. auch act. 10/4). Ferner bestätigt auch die Beschwerdeführerin anlässlich der Anhörung/Verhandlung selber, es gehe ihr besser, seit sie in der Klinik C._____ sei (Prot. Vi. S. 9).

E. 3.4.3

Hervorzuheben ist, dass die Beschwerdeführerin im bestehenden Setting in der Klinik C._____ in ihrer Bewegungsfreiheit nur im begrenzten Mass eingeschränkt wird. So wird ihr täglich von morgens bis Abends 22.00 Uhr Ausgang gewährt, wobei sie sich lediglich für die Nacht und für die Medikamenteneinnahme in der Klinik zu befinden hat (vgl. Prot. Vi. S. 7 und S. 19). Entsprechend wird ihr trotz ihrer Schutzbedürftigkeit eine weitgehende Autonomie eingeräumt. Eine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme, namentlich ein auf Freiwilligkeit basierender Verbleib in der Klinik bzw. ein Übertritt in ein betreutes Wohnen – so wie es die Beschwerdeführerin wünscht (vgl. Prot. Vi. S. 11 ff.) –, erscheint angesichts der fehlenden Krankheits-/Behandlungseinsicht und ihrer Vorgeschichte mit mehrfachen Hospitalisationen (vgl. act. 6/10/2) nicht erfolgverspre-

- 11 - chend. Unter diesen Bedingungen ist eine voreilige Entlassung aus dem stationären Setting zu vermeiden. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich unter derzeitigen Umständen vielmehr als erforderlich. Erst bei Sicherstellung der Medikamenteneinnahme und Stabilisierung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin wird es möglich sein, mildere Massnahmen umzusetzen, wobei insbesondere das Wohnen in einer Einrichtung für betreutes Wohnen (wieder) ermöglicht werden soll. Entsprechende Einrichtungen hat die Beschwerdeführerin bereits berücksichtigt (vgl. Prot. Vi. S. 12 f.).

E. 3.4.4

Nach dem Gesagten ist die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung vorliegend in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (vgl. act. 5 E. 6) zu bejahen.

E. 3.5

Eignung der Einrichtung

E. 3.5.1

Schliesslich 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 (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.).

E. 3.5.2

Die Klinik C._____ ist eine psychiatrische Klinik, welche auf die Behandlung von psychischen Störungen wie diejenigen der Beschwerdeführerin spezialisiert ist und von der Gutachterin – wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 3.4.2) – als geeignet erachtet wurde. Anhaltspunkte, welche gegen diese Beurteilung sprechen würden, liegen nicht vor. Mit der Vorinstanz (vgl. act. 5 E. 5) ist daher die Eignung der Klinik C._____ zur Sicherstellung der notwendigen Betreuung und Behandlung der Beschwerdeführerin zu bejahen.

E. 3.6

Fazit

- 12 - Nach dem Gesagten sind in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB erfüllt, weshalb die Beschwerde diesbezüglich unbegründet und daher abzuweisen ist.

E. 4

Kosten- und Entschädigungsfolgen Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Umstände halber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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