



## Entscheid vom 12. Januar 2026

mitgeteilt am 16. Januar 2026

Referenz            ZR1 25 170

Instanz            Erste zivilrechtliche Kammer

Besetzung        Cavegn, Vorsitz  
                     Michael Dürst und Brun  
                     Carl, Aktuar ad hoc

Parteien         **A.** \_\_\_\_\_  
                     Beschwerdeführer

Gegenstand       fürsorgerische Unterbringung

Anfechtungsobj.    ärztliche Einweisung vom 19. Dezember 2025

## **Sachverhalt**

A. A.\_\_\_\_\_ wurde von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 19. Dezember 2025 für eine Dauer von maximal sechs Wochen in der Klinik A.\_\_\_\_\_ fürsorgerisch untergebracht.

B. Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 22. Dezember 2025 (Poststempel), eingegangen am 29. Dezember 2025, Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden.

C. Am 29. Dezember 2025 ersuchte der Vorsitzende der Ersten zivilrechtlichen Kammer des Obergerichts die Klinik A.\_\_\_\_\_ um einen kurzen Bericht zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, zur Art der Behandlung und insbesondere darüber, inwiefern die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung aus ärztlicher Sicht gegeben seien. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ reichte den angeforderten Bericht mitsamt den wesentlichen Klinikakten über den Beschwerdeführer fristgerecht am 30. Dezember 2025 beim Obergericht ein.

D. Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Januar 2026 beauftragte der Vorsitzende Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines Kurzgutachtens über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie über die Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung. Das Gutachten vom 8. Januar 2026 ging am selben Tag beim Obergericht ein.

E. Am 12. Januar 2026 fand die Hauptverhandlung statt, zu welcher mit Verfügung vom 8. Januar 2026 vorgeladen worden war. Der Beschwerdeführer nahm an der Hauptverhandlung persönlich teil und wurde befragt. Nach durchgeführter Urteilsberatung wurde das vorzeitige Entscheiddispositiv dem Beschwerdeführer, der Klinik A.\_\_\_\_\_ sowie der KESB Mittelbünden/Moesa gleichentags zugestellt.

## **Erwägungen**

1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die fürsorgerische Unterbringung vom 19. Dezember 2025 (vgl. act. 02.1, Art. 426 ff. ZGB). Das Obergericht ist hierfür einzige kantonale Beschwerdeinstanz (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB i.V.m. Art. 450 Abs. 1 ZGB und Art. 60 Abs. 1 EGzZGB [BR 210.100]) und folglich zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Die Beschwerde wurde am 22. Dezember 2025 der Post übergeben (Poststempel). Die

Beschwerde muss schriftlich, nicht aber begründet eingereicht werden (Art. 450 Abs. 3 ZGB und Art. 450e Abs. 1 ZGB). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach Art. 450a ff. ZGB. Ebenfalls zu beachten sind die in den Art. 443 ff. ZGB statuierten allgemeinen Verfahrensgrundsätze des erstinstanzlichen Verfahrens, die auch im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar sind, soweit das Gesetz in den Art. 450 ff. ZGB keine abweichenden Vorschriften aufstellt (DROESE, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450 N. 13). Dies gilt namentlich für die in Art. 446 ZGB verankerte uneingeschränkte Untersuchungs- und Officialmaxime (Abs. 1 und 3) und das an gleicher Stelle festgeschriebene Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Abs. 4). Diese Verfahrensgrundsätze sind auch auf die Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anwendbar, wobei es im kantonalen Rechtsmittelverfahren zu punktuellen Einschränkungen kommt. So kommt etwa die Officialmaxime nur im Rahmen des Anfechtungsobjektes zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts 5A\_532/2020 vom 22. Juli 2020 E. 2; MARANTA, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 446 N. 1 f. sowie N. 40 ff.). Aus Art. 450a ZGB ergibt sich schliesslich, dass das Gericht Tat- und Rechtsfragen wie auch die Angemessenheit frei überprüft.

2.2. Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass das Gericht aufgrund eines Gutachtens entscheiden muss, wenn die betroffene Person an einer psychischen Störung leidet (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB). Das Gutachten muss von einer unabhängigen, im laufenden Verfahren noch nicht involvierten sachverständigen Person erstellt werden. Es muss in dem Sinne aktuell sein, dass es sich zu den sich im gerichtlichen Verfahren stellenden Fragen äussert (BGE 148 III 1 E. 2.3.1; 143 III 189 E. 3.2 f.; GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 439 N. 48 ff.; GEISER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 450e N. 19). Vorliegend erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Kurzgutachten über den Beschwerdeführer. Dieses basiert auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2026, medizinischen Unterlagen der Klinik A.\_\_\_\_\_, einer Gefährdungsbeurteilung der Kantonspolizei Graubünden am selben Tag sowie fremdanamnestischen Gesprächen mit der Berufsbeiständin D.\_\_\_\_\_, und der leitenden Ärztin und stellvertretenden Chefärztin der Klinik A.\_\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_\_, ebenfalls vom 7. Januar 2026.

2.3. Gemäss Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB muss die gerichtliche Beschwerdeinstanz die betroffene Person in der Regel als Kollegium anhören, was faktisch zwingend zur Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung führt (BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 848 f.). Das Gericht hat sich durch eigene Wahrnehmung davon zu überzeugen, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben sind (GEISER, a.a.O., Art. 450e N. 22). Mit der Durchführung der mündlichen Hauptverhandlung vom 12. Januar 2026 wurde diese Vorgabe umgesetzt.

3.1. Neben der gemäss Art. 428 Abs. 1 ZGB für die Anordnung der Unterbringung grundsätzlich zuständigen Erwachsenenschutzbehörde können die Kantone gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, welche eine fürsorgerische Unterbringung anordnen dürfen. Die Höchstdauer von sechs Wochen darf dabei nicht überschritten werden. Der einweisende Arzt hat die betroffene Person persönlich zu untersuchen, anzuhören und ihr anschliessend den Unterbringungsentscheid mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben auszuhändigen (Art. 430 ZGB). Dies bedeutet, dass die Untersuchung dem Einweisungsentscheid unmittelbar vorauszugehen hat (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 429/430 N. 20 ff.). Der einweisende Arzt muss sich gestützt auf eine klinische Untersuchung und soweit möglich nach einem Gespräch mit der betroffenen Person eine Meinung bilden (vgl. GUILLOD, in: Bächler et al. [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, 2013, Art. 430 N. 4).

3.2. Jeder im Kanton Graubünden zur selbständigen Berufsausübung zugelassene Arzt der Grundversorgung ist zur Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung befugt (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 51 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 EGzZGB). Als Ärzte der Grundversorgung gelten gemäss Art. 22 Abs. 1 KESV (BR 215.010) solche mit dem Facharzt- bzw. Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin (lit. a). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ war als Arzt der Grundversorgung mit einem Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin demnach zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt. Die ärztliche Untersuchung fand am 19. Dezember 2025 statt. Zudem enthält die Verfügung vom 19. Dezember 2025 (act. 02.1) die gemäss Art. 430 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen Minimalangaben. In formeller Hinsicht ist die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers folglich nicht zu beanstanden.

4.1. Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung in materieller Hinsicht. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, welche an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die

nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Die Massnahme gelangt zur Anwendung, wenn eine Person der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 – 439 N. 6). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung (BGE 140 III 101 E. 6.2.3; vgl. dazu auch Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 [zit.: Botschaft], S. 7062). Für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung allein wegen Fremdgefährdung bildet Art. 426 ZGB grundsätzlich keine genügende gesetzliche Grundlage. Mit anderen Worten darf eine Fremdgefährdung für sich alleine nie ausschlaggebend für eine fürsorgerische Unterbringung sein (BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.).

4.2. Erste gesetzliche Voraussetzung für eine Anordnung der Massnahme ist eine der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung oder Betreuung. Weitere Voraussetzung ist, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung beziehungsweise Zurückbehaltung in einer Einrichtung gewährt werden kann. Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A\_288/2016 vom 11. Juli 2016 E. 3.1). Die genannten Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Selbst bei Vorliegen einer solchen ist die freiheitsbeschränkende Unterbringung aber nur gesetzeskonform, wenn der Zweck der Unterbringung nicht mit einer milderer Massnahme erreicht werden kann (Verhältnismässigkeitsprinzip) und die Unterbringung für den angestrebten Zweck auch tauglich ist (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 7).

4.3.1. Zu klären ist demnach zunächst, ob der Beschwerdeführer an einem der in Art. 426 Abs. 1 ZGB genannten Schwächezustände leidet, welcher überdies eine Behandlung oder Betreuung notwendig werden lässt. Die psychische Störung umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, das heisst Psychosen oder Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7062). Psychische Störung ist ein Begriff des Rechts, der sich auf die

medizinische Terminologie abstützt. Der Begriff ist aus der modernen Medizin entnommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD [International Classification of Disturbances]; vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 15 f.).

4.3.2. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ begründet die fürsorgerische Unterbringung gemäss Verfügung vom 19. Dezember 2025 mit seit Monaten zunehmender Verwahrlosung des Beschwerdeführers. Dieser sei aufgrund eines zunehmenden kognitiven Abbaus nicht mehr in der Lage, seine Medikamente selbstständig und zuverlässig einzunehmen, was insbesondere im Rahmen des bestehenden Diabetes mellitus eine relevante Selbstgefährdung darstelle. Ebenso sei er nicht mehr fähig, seine Wohnung in einem hygienisch akzeptablen Zustand zu halten oder auf eine ausreichende Körperpflege zu achten. Das Altersheim O.1.\_\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer nach kurzfristiger Unterbringung selbstständig wieder verlassen. Am 17. Dezember 2025 habe der Beschwerdeführer ihn in seiner Praxis aufgesucht und hierbei mehrfach Suizidgedanken geäussert. Zudem habe er geäussert, jeden, der ihm seine Wohnung oder etwas anderes wegnehmen wolle, ebenfalls zu erschiessen. Am 18. Dezember 2025 sei der Beschwerdeführer verwirrt und alkoholisiert in O.2.\_\_\_\_\_ vermutlich auf dem Boden liegend aufgefunden und ins Spital B.\_\_\_\_\_ eingeliefert worden. Dort habe er auf weitere Hilfe verzichtet und das Spital am 19. Dezember 2025 wieder verlassen. Seit mehreren Monaten sei die KESB involviert und es sei eine Beistandschaft eingerichtet worden (act. 02.1). Im Bericht der Klinik A.\_\_\_\_\_ wird aufgeführt, dass der Beschwerdeführer an einer ausgeprägten Alkoholabhängigkeit (F10.2) sowie an einem alkoholbedingten amnestischen Syndrom (F10.6) leide, was bereits zu erheblichen körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen geführt habe. Beim Eintritt habe sich der Beschwerdeführer in einem Zustand ausgeprägter Verwahrlosung sowie zeitlich, örtlich und situativ desorientiert gezeigt. Im Gespräch mit ihm hätten sich schwer ausgeprägte Kurzzeitgedächtnisstörungen, eine fehlende Krankheitseinsicht sowie eine deutliche Medikamenten-Noncompliance gezeigt. Trotz eines positiven Atemalkoholtests (0.65 Promille) verneine der Patient vehement jeglichen Alkoholkonsum (act. 06). Der Gutachter hält in seinem Gutachten vom 8. Januar 2026 ebenfalls fest, dass beim Beschwerdeführer ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (F10.2) und ein alkoholbedingtes amnestisches Syndrom (F10.6) vorliege. Darüber hinaus bestehe eine mittelgradige kognitive Funktionseinschränkung (U51.12) sowie eine Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderung infolge organischer Hirnschädigung (F07.0). Es wird festgehalten, dass diese Störungen eine erhebliche Beeinträchtigung der Selbststeuerung, Realitätsprüfung und Urteilsfähigkeit zur Folge hätten (act. 08, Antwort auf Frage 1). Die Diagnosen der

Klinik A.\_\_\_\_\_ und des Gutachters sind für das Obergericht nachvollziehbar. Daraus kann geschlossen werden, dass bei dem Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

4.4.1. Ein Schwächezustand vermag eine fürsorgerische Unterbringung nur zu rechtfertigen, wenn er eine Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung notwendig macht. Die Unterbringung in einer Einrichtung muss geeignet sein, den Zweck der beabsichtigten Behandlung zu erfüllen, ohne dass eine weniger einschneidende Massnahme genügen würde (vgl. dazu GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 22 ff.). Eine Unterbringung fällt gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht deshalb nur als ultima ratio in Betracht (Botschaft, a.a.O., S. 7062). Als mildere Massnahmen kommt den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung nach kantonalem Recht sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 24). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur verfügt beziehungsweise nur solange aufrechterhalten werden darf, als mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass es für die Beurteilung des Behandlungs- beziehungsweise Betreuungsbedarfs wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit beziehungsweise die Betreuung unterbliebe (BGE 140 III 105 E. 2.4, 140 III 101 E. 6.2.2).

4.4.2. Im Bericht der Klinik A.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2025 wird ausgeführt, dass es sich um die dritte Hospitalisation des Patienten auf der alterspsychiatrischen Station der Klinik A.\_\_\_\_\_ handle, wobei die letzte Entlassung im November 2025 durch das Obergericht nach einer ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung erfolgt sei. Sodann habe eine Spitex-Betreuung nicht erfolgreich etabliert oder aufrechterhalten werden können, da der Patient häufig abwesend gewesen sei oder die Zusammenarbeit verweigert habe. Die Spitex habe vor allem auch aufgrund der hygienischen Verhältnisse im Haus und des bestehenden Geruches weitere Einsätze beim Patienten abgelehnt. Damit seien aktuell sämtliche ambulante Versorgungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Der Beschwerdeführer zeige keine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Trotz eingeräumter unregelmässiger Medikamenteneinnahme habe er Probleme im häuslichen Umfeld verneint und externe Unterstützung konsequent abgelehnt. Aufgrund der mangelhaften Medikamenteneinnahme und der daraus resultierenden somatischen Komplikationen sei es in der Vergangenheit zu wiederholten Einweisungen in

verschiedene Spitäler gekommen, was durch den Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bestätigt worden sei. Dies habe jedoch bei fehlender Einsicht in Krankheits- und Behandlungsnotwendigkeit zu keiner nachhaltigen therapeutischen Konsequenz geführt. Die fürsorgerische Unterbringung sei notwendig, um eine adäquate medizinische und psychiatrische Behandlung sicherzustellen, die Selbstfürsorgefähigkeit zu stabilisieren und eine Alkoholentzugsbehandlung durchzuführen (act. 06).

Der Gutachter bestätigt einen dringenden Bedarf an sowohl psychiatrischer Behandlung als auch engmaschiger Betreuung. Eine stationäre psychiatrische Behandlung mit strukturierendem Rahmen, die Sicherstellung der Medikamentenadhärenz sowie die Behandlung und Kontrolle der Alkoholabhängigkeit und die pflegerische Betreuung zur Sicherstellung von Ernährung, Hygiene und somatischer Versorgung sei indiziert (act. 08, Antwort auf Frage 2). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Klinik A.\_\_\_\_\_ und des Gutachters zeigte der Beschwerdeführer anlässlich der mündlichen Hauptverhandlung keine Krankheitseinsicht, indem er beteuerte, seit Monaten keinen Alkohol mehr getrunken zu haben. Dazu steht zum einen die durch die Klinik A.\_\_\_\_\_ gemessene Atemalkoholkonzentration von 0.65 Promille im Widerspruch. Zum anderen gab der Beschwerdeführer anlässlich der Hauptverhandlung an, er habe einen durchschnittlichen Alkoholkonsum, der sich in einem gelegentlichen Konsum von ein bis zwei Bier pro Woche äussere.

Die Beurteilungen der Klinik A.\_\_\_\_\_ und des Gutachters sind für das Obergericht nachvollziehbar, weshalb von einer notwendigen Behandlung der festgestellten psychischen Störungen, idealerweise im Rahmen eines stationären Aufenthalts, ausgegangen werden muss.

4.4.3. Erforderlich ist dafür jedoch eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass. Die Klinik A.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Bericht vom 30. Dezember 2025 dazu fest, dass angesichts der ausgeprägten Alkoholabhängigkeit, der kognitiven Einbussen sowie der Gefährdungsmeldungen an die KESB ein relevantes Risiko für eine Selbst- und Fremdgefährdung bestehe. Der Beschwerdeführer habe beim Eintritt eine grosse Dekubituswunde im sakralen Bereich gezeigt, welche nicht lege artis versorgt worden sei. Bei bestehendem Diabetes mellitus könne dies zu einer Infektion oder gar einer Sepsis führen, was eine zusätzliche Selbstgefährdung darstelle (act. 06). Der Gutachter führt aus, dass bei Unterbleiben einer Behandlung und Betreuung mit einer erheblichen Gefährdung der Gesundheit und des Lebens des Beschwerdeführers zu rechnen sei, insbesondere durch fortschreitende Verwahrlosung, Unterernährung und

Exsikkose sowie fehlende oder unzuverlässige Einnahme lebenswichtiger Medikamente, erneute Alkoholintoxikationen mit Sturz- und Delirrisiko und weitere kognitive und psychische Dekompensation (act. 08, Antwort auf Frage 3). Zudem äussere sich die Selbstgefährdung in fehlender realitätsgerechter Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Situation und aktenkundigen suizidalen Äusserungen im Kontext von Belastungs- und Konfliktsituationen (act. 08, Antwort auf Frage 5). Das Risiko, dass sich diese Gefahr realisiere, sei als hoch einzuschätzen (act. 08, Antwort auf Frage 4). Darüber hinaus bestehe im Lichte der aktenkundigen Drohungen, der ausgeprägten Waffenaffinität und der Gefährdungsbeurteilung der Kantonspolizei Graubünden auch ein potenzielles Risiko für Dritte (act. 08, Antwort auf Frage 3). Das Obergericht hält die sowohl von der Klinik A.\_\_\_\_\_ als auch vom Gutachter bestätigte akute und konkrete Selbstgefährdung des Beschwerdeführers für nachvollziehbar. Diese Einschätzung beruht insbesondere auf der Gefahr einer zunehmenden Verwahrlosung durch Selbstvernachlässigung sowie erneuter Alkoholintoxikationen bei bestehender Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit.

4.4.4. Die Beschwerdeinstanz hat bei der Entscheidungsfindung auf den Zustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Gerichtsverhandlung abzustellen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 12. Januar 2026 konnte sich die Beschwerdeinstanz ein eigenes Bild des Beschwerdeführers machen. Der Beschwerdeführer wirkte ruhig. Er führte wiederholt aus, dass er gerne nach Hause und zur Arbeit gehen möchte. Er zeigte keinerlei Behandlungs- und Krankheitseinsicht und beteuerte, er habe schon seit Monaten keinen Alkohol mehr getrunken und sei nicht abhängig gewesen. Er brauche keine Betreuung und komme alleine zurecht, sowohl privat als auch geschäftlich. Bei seinem eintägigen Aufenthalt im Altersheim O.1.\_\_\_\_\_ sei zwar alles in Ordnung gewesen, er bevorzuge jedoch einen Aufenthalt zu Hause und wolle ein freier Mensch sein. Sollte er tagsüber nach Hause und zur Arbeit gehen können, könnte er eine Weile im Altersheim verbringen, jedoch nicht dauerhaft. In Bezug auf eine Verwahrlosung führte er aus, dass dies alles gelogen sei. Er sei immer gut gekleidet, gekämmt und gewaschen. Leute, die von einer Verwahrlosung sprechen, würden ihm schaden wollen. Er komme sich vor, wie wenn man ihn aus dem Weg räumen wolle. Vielmehr lebe er anständig, wie es sich gehöre, ernähre sich gut und gehe selber einkaufen. Bezüglich der fehlenden Einnahme lebenswichtiger Medikamente gebe er zu, dass dies sein Fehler sei. Er bestärkt seine Absicht, die Medikamente inskünftig jeden Morgen zu sich nehmen zu wollen, sollte er jetzt nach Hause gehen können. Es könne durchaus sein, dass er Suizidgedanken geäussert habe. Diese seien jedoch nicht ernst zu nehmen, da man in der Wut oft solche Dinge sage. Zum Vorfall in O.2.\_\_\_\_\_ äusserte er sich

dahingehend, dass er dort umgefallen, aber nicht betrunken gewesen sei. Er habe den falschen Bus genommen und sei fälschlicherweise bis nach O.2. \_\_\_\_\_ gefahren. Die Spitex sei aufgrund des Gestankes von herumstehendem Katzenfutter nicht mehr vorbeigekommen. Zu seiner Familie habe er jedoch ein gutes Verhältnis. Seine zwei Schwestern würden abwechselnd jede Woche vorbeikommen, um den Haushalt zu machen. Angesprochen auf die geäusserten Drohungen gegenüber Drittpersonen führte er zunächst aus, er habe keine Drohungen ausgesprochen, sondern lediglich gesagt, dass man ihm seine Waffen nicht wegnehmen dürfe. Diese habe er ausschliesslich zwecks Dekoration aufgehängt. Er schieesse bereits seit vierzig Jahren nicht mehr. Auf erneute Nachfrage zu den getätigten Äusserungen erwiderte der Beschwerdeführer, dass man in der Aufregung manchmal solche Dinge sage, was er zugebe. Man würde jedoch merken, ob er das ernst meine oder nicht.

Aus der Befragung geht für das Obergericht hervor, dass sich der Beschwerdeführer weder krankheits- noch behandlungseinsichtig zeigt. Das sowohl von der Klinik A. \_\_\_\_\_, als auch vom Gutachter festgehaltene konsequente Negieren und Bagatellisieren der Belastungsfaktoren, wie etwa einer bestehenden Alkoholproblematik oder Verwahrlosung, konnte auch an der Hauptverhandlung festgestellt werden. Angesichts der für das Obergericht nachvollziehbaren Ausführungen der Klinik A. \_\_\_\_\_ und des Gutachters geht das Obergericht von einem hohen Risiko einer Selbstgefährdung aus. Dies gilt umso mehr, als sich diese Gefahr nach der Entlassung des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Unterbringung durch den Entscheid des Obergerichts vom 17. November 2025 (ZR1 25 146) wieder rasch verwirklicht hat. Vor diesem Hintergrund und der Gefahr einer fortschreitenden Verwahrlosung durch schwere Selbstvernachlässigung besteht für das Gericht kein Zweifel, dass der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers eine Weiterführung der Behandlung und Betreuung in der Klinik A. \_\_\_\_\_ erforderlich macht. Die Unterbringung in der Klinik A. \_\_\_\_\_ stellt derzeit die einzig zur Verfügung stehende Option dar und ist folglich notwendig im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

5. Schliesslich ist eine mildere Massnahme als die fürsorgerische Unterbringung für das Gericht zum Zeitpunkt des Entscheids nicht ersichtlich. Das Obergericht teilt die Auffassung des Gutachters und erachtet eine stationäre Behandlung und Betreuung als unerlässlich. Weniger einschneidende Massnahmen wie eine ambulante Behandlung, Spitex und freiwillige Betreuung haben sich in der Vergangenheit als unzureichend oder nicht durchführbar erwiesen und sind teilweise abgebrochen worden. Insbesondere aufgrund der Krankheits-

und Behandlungsuneinsichtigkeit ist nicht zu erwarten, dass eine mildere Massnahme ausserhalb des geschützten Rahmens der Klinik A.\_\_\_\_\_ erfolgreich umgesetzt werden kann (act. 08, Antwort auf Frage 7 und 8). Zwar bekräftigte der Beschwerdeführer seine Absicht, die erforderlichen Medikamente künftig konsequent einzunehmen. Angesichts der Gefahr einer erneuten Alkoholintoxikation bei bagatellisiertem Alkoholkonsum erscheint eine zuverlässige Einnahme der lebenswichtigen Medikamente jedoch zweifelhaft. Dies umso mehr, als es aufgrund der mangelhaften Medikamenteneinnahme bereits zu wiederholten Spitalaufenthalten gekommen ist.

6. Die Rechtmässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bedingt schliesslich gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die notwendige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen. Gemeint ist jede organisatorische Einheit, in der einer Person ohne oder gegen ihren Willen persönliche Fürsorge unter spürbarer Einschränkung der Bewegungsfreiheit erbracht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N. 35). Sie muss die wesentlichen Schutzbedürfnisse der eingewiesenen Person abdecken. Es kann nicht verlangt werden, dass eine geradezu ideale Anstalt zur Verfügung steht. Das Obergericht teilt die Auffassung des Gutachters, wonach die Klinik A.\_\_\_\_\_ für die aktuelle Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers geeignet ist, indem sie die notwendige psychiatrische, pflegerische und somatische Versorgung sowie die erforderliche Struktur und Sicherheit gewährleistet (act. 08, Antwort auf Frage 8).

7. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung vorliegend erfüllt sind. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterlegen ist, wären ihm die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzuerlegen (vgl. Art. 60 Abs. 5 EGzZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Es ist jedoch zu vermuten, dass der Beschwerdeführer nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel zur Kostentragung verfügt. Unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich vorliegend, im Sinne von Art. 63 Abs. 3 EGzZGB auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Daher verbleiben die Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von CHF 3'750.00 (Gerichtskosten von CHF 1'500.00 und Gutachterkosten von CHF 2'250.00) beim Kanton Graubünden.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 3'750.00 (Gerichtskosten von CHF 1'500.00 und Gutachterkosten von CHF 2'250.00) gehen zu Lasten des Kantons Graubünden.
3. [Rechtsmittelbelehrung]
4. [Mitteilungen]