

# ZH\_OBERGERICHT PA220020 vom 28. April 2022

ZH Obergericht, 2022-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA220020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220020)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA220020 du 28 avril 2022

IT: ZH\_OBERGERICHT PA220020 del 28 aprile 2022

## Erwägungen

### E. 23

Februar 2022 an (act. 8/148). Mit Beschluss vom 8. März 2022 stellte die KESB fest, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung in der Einrichtung weiterhin erfüllt seien (act. 2 = 8/149). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. März 2022 (act. 1) fristgerecht Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirks Horgen (nachfolgend: Vorinstanz). Die Vorinstanz setzte daraufhin der KESB mit Verfügung vom 23. März 2022 Frist zur Vernehmlassung und zog deren Akten bei (act. 4). Mit Schreiben vom 23. März 2022 reichte die KESB ihre Akten ein (act. 8/1–156) und beantragte unter Verweis auf ihren Beschluss die Abweisung der Beschwerde; auf eine weitergehende Vernehmlassung verzichtete sie (act. 7). Mit Verfügung vom 25. März 2022 wurden der Beschwerdeführer sowie – nach Möglichkeit – ein Vertreter der Einrichtung zur Anhörung vorgeladen (act. 11 Dispositivziffer 3). Gleichzeitig wurde Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt (act. 10 Dispositivziffern 5 ff.). Mit E-Mail vom 28. März 2022 (act. 14) reichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sein Gutachten vom 28. März 2022 vorab anonymisiert ein (act. 15). Zur Anhörung in der Einrichtung vom 29. März 2022 erschienen der Beschwerdeführer persönlich sowie – für die Einrichtung – die dort als Fachfrau Betreuung tätige Frau E. \_\_\_\_\_ (Prot. VI S. 6). Mit Urteil und Verfügung vom 30. März 2022 (act. 16 = act. 21 [Aktensexemplar]) wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. April 2022 (act. 22) innert Rechtsmittelfrist Beschwerde bei der Kammer und beantragt die sofortige Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung. Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1–19). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

- 4 - II. 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 (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Aus der Beschwerde muss hervorgehen, wie die Beschwerdeinstanz zu entscheiden hat, einer Begründung bedarf es hingegen nicht (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2. m.w.H.). 2. 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) 3. 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., Basel 2018, Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv fest-

- 5 - stellbare 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 fliegend 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, a.a.O., Art. 426 N 15). Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf das eingeholte Gutachten, den Angaben der übrigen Fachpersonen, der Akten der KESB und ihrer eigenen Einschätzung als gegeben (act. 21 E. 5.8.) Laut dem vorinstanzlichen Gutachter besteht beim Beschwerdeführer der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie. Daneben lägen eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F 98.8) sowie eine Abhängigkeitserkrankung mit schädlichem Gebrauch von Alkohol, Cannabis und Stimulanzien (ICD-10 F10/12/14/15.1) vor. Eine weitgehend gleiche Einschätzung gab der nämliche Gutachter nach seiner erstmaligen Begutachtung im Oktober 2021 ab (vgl. act. 8/121). Sie deckt sich im Übrigen mit jener der vorbehandelnden ipw (vgl. act. 8/108.2). Die wahnhaftige Komponente der Erkrankung des Beschwerdeführers manifestierte sich zudem eindrücklich anlässlich der Anhörung durch die Vorinstanz, während derer der Beschwerdeführer verlauten liess, Stimmen zu vernehmen, welche tatsächlich nicht vorhanden waren (vgl. Prot. Vi S. 7). Aktenkundig ist sodann der langjährige und insbesondere vor dem Vorfall im September 2021 recht exzessive Konsum von Cannabis des Beschwerdeführers. Selbst im Rahmen seiner aktuellen fürsorgerischen Unterbringung hat der Beschwerdeführer zeitweise täglich dieses Betäubungsmittel konsumiert (act. 8/17, act. 8/130 Fragen 46–58, act. 8/148 S. 3, Prot. Vi S. 9).

- 6 - Mit der Vorinstanz ist ohne Weiteres von einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB des Beschwerdeführers auszugehen. 3. Zudem muss das angestrebte Ziel der Massnahme voraussichtlich erreicht werden können. Dabei geht es in erster Linie um die Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige

persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern (statt vieler: OGer ZH, PA220004 vom 26. Januar 2022, E. 2.3; OGer ZH, PA200051 vom 8. Dezember 2020, E. 2.3). Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung konnte eine Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers erzielt werden. Es bleibt laut dem Gutachter aber eine Residualsymptomatik, welche nicht in gleichem Masse auf die bisherige Behandlung anspreche und einer langfristigen Pflege und psychiatrischen Betreuung bedürfe, ohne dass eine substantielle Veränderung erwartet werden könne (act. 15 S. 3). Daraus erhellt, dass eine weitere Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung, auch wenn diese nicht gewiss ist, durchaus möglich ist. Nicht zuletzt die aktuell erfolgende Umstellung der neuroleptischen Medikation des Beschwerdeführers könnte eine weitere Abschwächung der Krankheitssymptome bewirken. Die Eignung der Massnahme ist zu bejahen. 4. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig, bzw. mit anderen Worten, erforderlich ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Damit eine Person fürsorgerisch untergebracht werden kann, bedarf es einer aktuellen Selbstgefährdung, der nur mit diesem stärksten Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers begegnet werden kann (BGer, 5A\_228/2016 vom 11. Juli 2016, E. 4.3.3). Diesbezüglich beruft sich die Vorinstanz auf die Schwere des Krankheitsbildes, die Ungewissheit, wo der Beschwerdeführer im Falle der Entlassung hingehen könnte und die erforderliche engmaschige Betreuung. Zudem habe der Be-

- 7 - schwerdeführer selber angegeben, eine Entlassung müsse nicht sofort erfolgen, insbesondere, da seine Medikation aktuell schleichend umgestellt würde. Sie verweist des Weiteren auf die Einschätzung des Gutachters, wonach zwar eine Stabilisierung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten sei und die akuten Krankheitszeichen abgeklungen seien, jedoch die Residualsymptomatik einer langfristigen Pflege und psychiatrischer Betreuung bedürfe. Laut dem Gutachter wären ausserdem die Medikamentencompliance und eine regelmässige Überwachung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bei einer Entlassung nicht sichergestellt und ebenso wenig könnte eine aktuell nicht vorhandene Suizidalität kontrolliert und gegebenenfalls frühzeitig abgewendet werden. Eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers droht dem Beschwerdeführer – auch wenn sich sein Krankheitsbild mittlerweile verbessert hat – zunächst weiterhin in Situationen, in welchen seine wahnhaften Zustände überhand nehmen. So bestehen nach wie vor Angstzustände, in denen sich der Beschwerdeführer einbildet, Dritte würden ihn absichtlich mit Lärm belästigen und ihn damit letztlich in den Tod treiben (vgl. act. 8/148 S. 2 f., Prot. VI S. 6). Während solcher psychotischer Schübe braucht der Beschwerdeführer weiterhin eine Akutbetreuung, um zu verhindern, dass seine wahnhaften Zustände eskalieren. Eine solche wäre bei einer Entlassung ohne eine geeignete Anschlusslösung nicht gegeben. Ferner sind mit dem Gutachter (vgl. act. 15 S. 3) und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 22) berechnete Zweifel an einer regelmässigen und zuverlässigen Medikamenteneinnahme durch den Beschwerdeführer im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Einrichtung angebracht. Im Rahmen der Unterbringung in der ipw legte der Beschwerdeführer ein einigermaßen obsessives Verhalten bezüglich seiner medikamentösen Behandlung an den Tag. In kurzen zeitlichen Abständen verlangte er die Gabe unterschiedlicher Medikamente (act. 8/113.2 S. 6 f., 12 ff., 16, 19 f., 22, 24, 27, 29 f.). Auch wenn dem Beschwerdeführer zuletzt eine beanstandungslos erfolgte Einnahme seiner Medikamente attestiert wurde (vgl. act. 15 S.

2), lässt seine frühere kritische Einstellung gegen- über seiner medizinischen Behandlung – welche auch vom Beistand erwähnt wird

- 8 - (vgl. act. 8/146) – es als fraglich erscheinen, ob die Medikamenteneinnahme und die aktuell erfolgende Umstellung auf ein anderes Neuroleptikum in einem ambu- lanten Setting zuverlässig und erfolgreich durchgeführt werden könnten (vgl. act. 15 S. 2 i.V.m. Prot. Vi S. 12). Dabei fällt zusätzlich ins Gewicht, dass der Be- schwerdeführer lediglich eingeschränkt krankheitseinsichtig ist. Insbesondere hin- sichtlich seiner akustischen Halluzinationen, welche sich in Form von Stimmen und anderer als Lärm empfundener Geräusche zeigen, gelingt es dem Beschwer- deführer nach wie vor nicht, sich von seinen Wahrnehmungen zu distanzieren. Eine fehlende Krankheitseinsicht stellt einen Risikofaktor dar, welcher zum Ab- bruch oder einer eigenmächtigen Modifikation der Medikamenteneinnahme führen kann. Die mangelnde Krankheitseinsicht dürfte auch dazu beigetragen, dass der Be- schwerdeführer seinen langjährigen Cannabiskonsum nach wie vor nicht aufge- geben hat, obschon der exzessive Konsum dieser Substanz als Nebenwirkungen Ängste auslöst hat und der Schluss nahe liegt, dass er zumindest eine gewisse Rolle beim Vorfall im September 2021 gespielt haben könnte (vgl. act. 8/130 Fra- gen 46–58). Angesichts seiner bisher stets erfolglosen Entzugsversuche – zuletzt kündigte er dem Gutachter gegenüber an, kein Cannabis mehr zu konsumieren, wovon anlässlich der gerichtlichen Anhörung nicht mehr die Rede war (act. 18 S. 2; Prot. Vi S. 9) – ist konkret davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Falle einer heutigen Entlassung wieder zunehmend Cannabis konsumieren wird. Es ist zu befürchten, dass dies zu einer Verschlechterung seines paranoid- schizophrenen Krankheitsbildes führen oder zumindest die erfolgreiche Umstel- lung auf das neue Neuroleptikum verunmöglichen wird (vgl. hierzu betreffend eine früher diagnostizierte bipolar affektive Störung, act. 39 Ziff. 3). Diese Umstände schliessen im aktuellen Zeitpunkt eine ambulante medizinische Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers aus und lassen die Beibehal- tung der fürsorgerischen Unterbringung zum Schutze des Beschwerdeführers einstweilen als notwendig erscheinen. 5. Im Weiteren muss die Massnahme verhältnismässig sein. Bei der Verhält- nismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und - 9 - Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die Belastung bzw. die Gefahr für Dritte darf aber nicht den ausschliesslichen Einweisungs- bzw. Zurückbehal- tungsgrund bilden (BGE 145 III 441 E. 8.3 und 8.4; vgl. ferner Botschaft vom

## **E. 28**

Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.; vgl. zum alten Recht: BGer, 5A\_257/2012 vom 4.Juni 2012, E. 3). Die Verhältnismässigkeit zwischen der fürsorgerischen Unterbringung und dem aktuell weniger ausgeprägten Krankheitsbild des Beschwerdeführers ist bei iso- lierter Betrachtung knapp gegeben. Die Prüfung fällt deutlich zu Gunsten der für- sorgerischen Unterbringung aus, wenn erstens zusätzlich berücksichtigt wird, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich bereit ist, für eine gewisse Zeit noch in der Einrichtung zu bleiben (vgl. act. 8/148 S. 3, Prot. Vi S. 10). Zweitens ist nicht zu übersehen, dass beim Vorfall im letzten Herbst gerade die weiterhin fortbeste- henden akustischen Halluzinationen des Beschwerdeführers zu einer ausgepräg- ten Fremdgefährdung geführt haben, bedrohte er seinen Bruder doch mit einem Messer, weil dieser – nach Einbildung des Beschwerdeführers – absichtlich Lärm in Form von Klopf- bzw. Knallgeräuschen verursacht habe (vgl. act. 8/130 Fragen 21 und 36). Drittens wäre mit dem Gutachter (act. 15 S. 4) bei einer sofortigen Entlassung mit einer

Überforderung des familiären Umfelds des Beschwerdeführers zu rechnen, welcher zuletzt ausserhalb seiner Familie kaum soziale Kontakte pflegte (vgl. act. 95 S. 2; act. 103 EV F.\_\_\_\_ Fragen 6, 18; EV G.\_\_\_\_ Frage 22; act. 113.2 S. 24; act. 146). Unter Einbezug dieser zusätzlichen Faktoren ist die Massnahme aktuell noch verhältnismässig. Wie nachfolgend ausgeführt wird, erheischt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit indessen ihre zeitliche Begrenzung (vgl. unten E. 7). 6. 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.).

- 10 - Die Vorinstanz begründete die Geeignetheit der Einrichtung mit der von allen beteiligten Fachpersonen beschriebenen Verbesserung des allgemeinen Zustandes des Beschwerdeführers (act. 21 E. 6.4). Der Gutachter der Vorinstanz bejahte die Geeignetheit ohne Begründung (act. 15 S. 3). Die Einrichtung ist als für die Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers grundsätzlich geeignet zu erachten, auch wenn nicht gesagt werden kann, sie werde seinen altersbedingten Bedürfnissen besonders gerecht, handelt es sich bei ihr doch um eine Institution, die ihr Angebot vornehmlich an ältere und langzeitbetreute Menschen richtet. Dessen ungeachtet ist die Einrichtung in der Lage, die regelmässige Medikamenteneinnahme sicherzustellen und aktuell die Umstellung der Medikation durchzuführen. Ausserdem kann sie dem Beschwerdeführer im Falle psychotischer Schübe die notwendige akute Betreuung bieten. Die Einrichtung verfügt sodann über eine offene Abteilung. Die Verlegung aus der ipw in die Einrichtung erfolgte ursprünglich mit der Absicht, der Beschwerdeführer könne dort Unterkunft finden (vgl. act. 115.1 S. 3, act. 123 S. 2 f.). Ein versuchsweiser Aufenthalt auf der offenen Abteilung wurde jedoch auf Wunsch des Beschwerdeführers nach einem Tag wieder abgebrochen, da er sich zu stark vom angeblichen Lärm auf der Station belästigt gefühlt habe (vgl. act. 8/148 S. 3). Nichtsdestoweniger böte dem Beschwerdeführer gerade eine offene Betreuungsform die Gelegenheit, sich auf die Zeit nach der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung vorzubereiten. Die Einrichtung ist daher anzuhalten, auf eine nochmalige Verlegung des Beschwerdeführers auf diese Abteilung hinzuwirken. Kritisch anzumerken ist, dass den Akten über die nunmehr über fünfmonatige Behandlung des Beschwerdeführers in der Einrichtung – mit Ausnahme der gegenwärtigen Umstellung des Neuroleptikums – nichts zu entnehmen ist. Die Einrichtung legte der Vorinstanz keinen Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB vor, was dem üblichen Vorgehen entsprochen hätte. Es fehlt zudem ein aktualisierter, chronologisch geführter Verlaufsbericht. Auch der Gutachter geht nicht auf die fehlende Dokumentation ein (vgl. act. 15 S. 3). Zudem machte die Vertreterin der Einrichtung anlässlich der Anhörung durch die Vorinstanz bloss minimale Ausführungen zur bisherigen und aktuellen Behandlung und Betreuung des Beschwerde-

- 11 - führers. Es bleibt offen, welche konkreten therapeutischen Schritte die Klinik zur weiteren Verbesserung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers plant und mit welchem zeitlichen Horizont der Behandlung sie rechnet. Damit lässt sich über die Geeignetheit und Zweckmässigkeit der vorgesehenen Behandlung nichts Konkretes erfahren. Insbesondere stellt sich die Frage, ob dem Beschwerdeführer neben seiner medikamentösen Behandlung ergänzende Therapieangebote, insbesondere verhaltenstherapeutischer oder psychoedukativer Art, gemacht werden, welche ihm den zukünftigen Umgang mit seiner Krankheit erleichtern könnten. Auch scheint es angezeigt,

mit dem Beschwerdeführer seine Suchtthematik aktiv anzugehen, worüber ebenfalls nichts aktenkundig ist (vgl. je- doch act. 8/148 S. 3). Unter diesen Umständen hätte es der Vorinstanz obliegen, sich im Rahmen ihrer Anhörung bei der Einrichtung über die offenen Fragen ver- tieft zu erkundigen. Der Gutachter erkannte allerdings beim Beschwerdeführer ei- ne deutliche Verbesserung des Zustandsbildes. Es sei eine Stabilisierung einge- treten, die akuten Krankheitszeichen seien abgeklungen und die Zeichen einer floriden paranoider Psychose so gut wie verschwunden (act. 15 S. 3). Insofern dürfte zumindest die bisherige Behandlung erfolgreich und geeignet gewesen sein. 7. Die Stabilisierung und Verbesserung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers sowie die bereits seit Monaten dauernde Massnahme verlan- gen in Anbetracht des vorübergehenden Charakters der fürsorgerischen Unter- bringung als ultima ratio nach einer verbindlichen Perspektive. Der Beschwerde- führer benötigt ein strukturiertes und engmaschiges Setting, welches die regel- mässige Medikamenteneinnahme sowie die nötige persönliche und psychiatrische Unterstützung garantiert (vgl. act. 15 S. 4). Es ist nicht ersichtlich, weshalb dies nach Abklingen der floriden paranoiden Psychose und erfolgreicher Medikamen- tenumstellung nicht in Form eines betreuten Wohnens erfolgen könnte. Aus den Akten erschliesst sich nicht, dass die Einrichtung oder der Beistand des Be- schwerdeführers – zu dessen Aufgaben auch die Bereiche Wohnen und das Case Management gehören (vgl. act. 8/46) – zuletzt Anstrengungen in diese Richtung unternommen hätten. Vor dem Hintergrund des gutachterlich festgestellten positi- ven Krankheitsverlaufs des Beschwerdeführers darf eine weitere Stabilisierung

- 12 - seines Zustandes erwartet werden und es muss kurz- bis mittelfristig ein anderer Umgang mit einer allfälligen Residualsymptomatik als die fürsorgerische Unter- bringung gefunden werden. Daher drängt sich das Aufgleisen einer geeigneten Anschlusslösung für die Unterbringung des Beschwerdeführers, welcher in eine betreute Wohnform wechseln möchte, auf, welche seinen Bedürfnissen besser Rechnung trägt. Es ist realistisch, dass innerhalb von zwei Monaten die gegen- wärtige Umstellung der Medikation abgeschlossen und eine Anschlusslösung im Rahmen eines betreuten Wohnens für den Beschwerdeführer gefunden werden kann. Aus diesem Grund ist die Anordnung der aktuellen fürsorgerischen Unter- bringung aus Gründen der Verhältnismässigkeit zeitlich auf zwei Monate zu be- schränken. Die KESB wird nach Ablauf dieser Frist zu prüfen haben, ob allenfalls eine nochmalige fürsorgerische Unterbringung anzuordnen ist. 8. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Be- schwerdeführer bleibt bis zum 28. Juni 2022 in der Einrichtung fürsorgerisch un- tergebracht und ist danach – vorbehältlich eines neuen Beschlusses der KESB auf behördliche Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung – zu entlassen. 9. Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren teilweise kostenpflichtig (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber 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.