

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA250021-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,  
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichterin lic. iur. A.  
Strähl sowie Gerichtsschreiberin MLaw I. Bernheim

## Urteil vom 3. November 2025

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführer

gegen

**KESB Bezirk Affoltern,**

Beschwerdegegnerin

betreffend **fürsorgerrische Unterbringung**

**Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes  
Affoltern vom 8. Oktober 2025 (FF250007)**

### Erwägungen:

#### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der heute 54-jährige Beschwerdeführer hielt sich in den letzten Jahren schon mehrfach aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in diversen Psychiatrien auf (vgl. act. 4/8/5 S. 2). Mit Entscheid der KESB Bezirk Affoltern Nr. 2025.0059 vom 20. Januar 2025 wurde er in der Privatklinik Clienia Schlössli AG (nachfolgend: Clienia Schlössli) untergebracht. Mit Entscheid der KESB Bezirk Affoltern Nr. 2025.0587 vom 17. Juni 2025 wurde er sodann in die Clienia Bergheim AG, Psychiatrische Langzeitpflege (nachfolgend: Clienia Bergheim), verlegt – mit der Ermächtigung, ihn vorübergehend in einer geeigneten psychiatrischen Akutklinik zu hospitalisieren. Mit E-Mail vom 22. August 2025 informierte die Clienia Bergheim die KESB Bezirk Affoltern über die Verlegung des Beschwerdeführers in die Clienia Schlössli zufolge einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung (vgl. act. 4/8/3). Mit Schreiben vom 19. September 2025 stellte der Beschwerdeführer bei der KESB Bezirk Affoltern den Antrag auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung. Die KESB Bezirk Affoltern wies mit Entscheid Nr. 2025.0869 vom 24. September 2025 den Antrag des Beschwerdeführers auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ab und ordnete die weitere fürsorgerische Unterbringung in der Clienia Schlössli an. Zudem entschied sie, dass sie für die Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung oder Verlegung des Beschwerdeführers in eine andere Einrichtung zuständig sei (act. 4/3).

1.2. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. Oktober 2025 (act. 4/1) Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Affoltern (nachfolgend: Vorinstanz). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2025 wurde die Anhörung / Hauptverhandlung auf den 8. Oktober 2025 angesetzt und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als Gerichtsgutachter (nachfolgend: Gutachter) bestellt (act. 4/6). Anlässlich der Verhandlung vom 8. Oktober 2025 in der Clienia Schlössli wurde der Beschwerdeführer angehört und der Gutachter erstattete mündlich sein Gutachten. Zudem nahmen Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (... [Position] der Clienia Schlössli) und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Oberarzt ... [Abteilung]) sowie die Beiständin des Beschwerdeführers, E. \_\_\_\_\_,

Stellung zur Beschwerde (Protokoll Vorinstanz [nachfolgend: Prot. VI] S. 8 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Das Urteil wurde dem Beschwerdeführer zunächst im Dispositiv eröffnet (act. 4/12) und hernach am 13. Oktober 2025 in begründeter Ausfertigung schriftlich zugestellt (act. 4/16 = act. 3 [Aktenexemplar]; act. 4/19 betreffend Zustellung).

1.3. Mit Eingabe vom 14. Oktober 2025 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig (vgl. act. 4/19) Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 2). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 4/1–21). Von der Einholung von Stellungnahmen ist abzusehen (§ 66 Abs. 1 EG KESR). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

## 2. Prozessuales

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (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; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A\_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

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. Im Rahmen der fürsorgerischen Unter-

bringung 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.).

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, 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).

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

#### 3.1. Voraussetzungen

3.1.1. 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).

3.1.2. Eine fürsorgerische Unterbringung setzt neben dem Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, dass eine besondere Schutzbedürftigkeit besteht, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung und Betreuung er-

forderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb stets dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbstständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBI 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

### 3.2. Schwächezustand

3.2.1. 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, a.a.O., Art. 426 N 12). Der Begriff der psychischen Störung entspricht der Klassifikation der WHO (ICD; International Classification of Disturbances). 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 des Patienten 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 Störung nicht aus (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

3.2.2. In der Stellungnahme der Clenia Schlössli vom 6. Oktober 2025 stellten die fallführenden Ärzte Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ die psychiatrische Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit aktuell chronisch-florider Psychose mit Wahnvorstellungen und Stimmenhören sowie darüber hinaus die somatischen Diagnosen einer Verhaltensstörung durch Tabakkonsum (Abhängigkeitssyndrom), eines Diabetes mellitus Typ 1 sowie der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie (act. 4/8/5 S. 1). Der Beschwerdeführer sei formalgedanklich eingeeengt auf jegli-

che Medikation (Verweigerung von Psychopharmaka und Diabetesmedikation) und zeige Wahnhalte (u.a. Telepathie mit vermeintlichem Sohn) mit Beeinträchtigungserleben und Hinweisen auf einen Vergiftungswahn (Medikamente) und Stimmenhören. Der Beschwerdeführer zeige bezüglich der psychiatrischen Diagnose keine Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 4/8/5 S. 1 ff.).

3.2.3. Auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter stellte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie fest. Leider bestehe diesbezüglich weder eine Krankheitseinsicht noch eine tragfähige Behandlungsbereitschaft (Prot. VI S. 18). Die Wahnthemen des Beschwerdeführers seien insbesondere der Glaube, dass im Langzeitinsulin Drogen und im Depotneuroleptikum Gift enthalten sei, weshalb er die entsprechende Behandlung verweigere. Ausserdem sei der Beschwerdeführer der Ansicht, einen 26-jährigen Sohn zu haben, mit welchem er über ein Schlupfloch im System elektromagnetischer Wellen in dauerhaftem Kontakt stehe. Weitere Wahnthemen seien, dass der Beschwerdeführer mit Viren infiziert worden sei sowie das Gefühl habe, beobachtet zu werden. Seine seit Jahren bestehende paranoide Schizophrenie sei mittlerweile chronifiziert, weshalb er keine tragfähige Krankheitseinsicht entwickeln könne (Prot. VI S. 19 f.)

3.2.4. Die beschriebenen Wahnthemen ebenso wie die fehlende Krankheitseinsicht erhärteten sich auch an der Anhörung des Beschwerdeführers durch die Vorinstanz (Prot. VI S. 10 ff., 15). Ebenso führt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde an die Kammer aus, dass er nicht schizophren sei, nur weil er Stimmen höre. Was er höre, das nehme er tatsächlich akustisch wahr. Er halluziniere folglich nicht (act. 2 S. 1).

3.2.5. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz sowie gestützt auf den Bericht des behandelnden Ärzteteams der Clenia Schlössli vom 6. Oktober 2025 als auch das anlässlich der Verhandlung vom 8. Oktober 2025 erstattete psychiatrische Gutachten ist beim Beschwerdeführer vom Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne einer paranoiden Schizophrenie auszugehen. Damit ist der Schwächezustand im Sinne des Gesetzes begründet.

3.3. Behandlungsbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird im Übrigen vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit mildereren Massnahmen, 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. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung 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 (BGE 145 III 441 E. 8.3 f.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff. und N 41 ff.).

3.3.2. Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben des Beschwerdeführers bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist.

3.3.3. Gemäss Schreiben der die fürsorgerische Unterbringung anordnenden SOS-Ärztin G.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2025 sei sie von der Clenia Bergheim aufgeboten worden, weil sich der Beschwerdeführer zunehmend fremdaggressiv verhalten und die Insulineinnahme verweigert habe. Er habe sich verbal aggressiv gegenüber einem minderjährigen Mädchen im öffentlichen Verkehr sowie auch

physisch aggressiv gegenüber dem Reinigungspersonal in der Klinik gezeigt (act. 4/8/3).

3.3.4. Das behandelnde Ärzteteam der Clenia Schlössli führt in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2025 aus, dass sich der Beschwerdeführer auch im Eintrittsgespräch zunehmend agitiert, stark angespannt, verbal ausfällig und bedrohlich verhalten habe. Aufgrund dieses fremdgefährdenden Verhaltens sei eine geschlossene Isolation und eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung mit Diazepam und Haloperidol angeordnet worden. Hinweise für eine akute Suizidalität hätten sich anlässlich des Eintrittsgesprächs keine ergeben (act. 4/8/5 S. 1 f.). Im weiteren Verlauf seines stationären Aufenthalts habe der Beschwerdeführer zur Behandlung seines Diabetes jeweils nur die Applikation von kurzwirksamem Insulin (Novorapid) zugelassen. Die Behandlung mit dem indizierten langwirksamen Insulin-Präparat habe der Beschwerdeführer trotz wiederholter Empfehlung aufgrund seiner Wahnvorstellungen (Drogen und krebserregende Inhaltsstoffe im Medikament) kategorisch abgelehnt. Auch gegenüber einer antipsychotischen medikamentösen Therapie (Paliperidon-Depot) habe sich der Beschwerdeführer aufgrund der fehlenden diesbezüglichen Krankheitseinsicht ablehnend gezeigt. Im Gegensatz dazu habe er – trotz grundsätzlich ebenfalls ablehnender Haltung – zur Einnahme der oralen psychiatrischen Medikation (Haloperidol und Paliperidon) mit der Zeit fast täglich motiviert werden können. Im Verlauf habe sich dadurch eine rasche und deutliche Stabilisierung des psychischen Zustands mit lediglich einer Restsymptomatik der paranoiden Schizophrenie ergeben – ohne akute Selbst- noch Fremdgefährdungsaspekte. Allerdings müsse von einer langfristigen Selbstgefährdung aufgrund der unzureichenden Diabetes-Behandlung ausgegangen werden. Das kurzwirksame Insulin könne eine akute Dekompensation der Erkrankung geradeso verhindern. Dies stelle allerdings keine ausreichende Therapie dar und es sei mit Folgeschäden zu rechnen. Was schliesslich die arterielle Hypertonie des Beschwerdeführers betreffe, so habe er sich im Verlauf des Aufenthalts bereit erklärt, eine entsprechende Therapie mit Amlodipin zu starten. Eine antihypertensive Therapie mit dem bei Diabetes günstigeren Medikament Valsartan habe der Beschwerdeführer dagegen abgelehnt, weil dazu weitere Untersuchungen (Blutentnahme, EKG, körperliche Untersuchung) notwendig

wären, welche der Beschwerdeführer kategorisch ablehne. Abschliessend erachtet das Ärzteteam der Clenia Schlössli die weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung insbesondere aufgrund der drohenden Selbstgefährdung durch die Verweigerung des Langzeitinsulins als indiziert. Es sei eine weitere Intensivierung der antipsychotischen Medikation in Erwägung zu ziehen mit anschliessender Möglichkeit zur Abgabe eines Paliperidon-Depots, um eine langfristige Stabilisierung und damit auch leitliniengerechte Insulin-Therapie des Diabetes Typ 1 zu erreichen (act. 4/8/5 S. 3 f.).

3.3.5. Der Gutachter führte in seinem Gutachten aus, dass sich das beleidigende, gereizte und bedrohliche Verhalten des Beschwerdeführers seit der Einweisung im August 2025 aufgrund der oral verabreichten Neuroleptika bereits deutlich verbessert habe. Er lasse mittlerweile die Kontrolle der Vitalwerte zu, was er anfangs kategorisch abgelehnt habe. Weiterhin toleriere er allerdings weder eine neuroleptische Depotbehandlung noch die Behandlung mit langwirksamem Insulin (Prot. VI S. 19 f.). Der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere deshalb nach wie vor die Unterbringung in einer stationären Einrichtung. Nur unter konsequenter Einnahme von Neuroleptika sei der Beschwerdeführer zukünftig gegebenenfalls in der Lage, die Anforderungen an ein betreutes Wohnen zu erfüllen. Angesichts seines aktuellen Zustands (fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht) sei allerdings mit Sicherheit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Medikamente nach einer etwaigen Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung sogleich wieder absetzen würde. Eine radikale Verschlechterung seines psychopathologischen Zustands und damit eine rasche Wiedereinweisung seien diesfalls zu erwarten. Ebenso bestünde die Gefahr lebensbedrohlicher Hypo- sowie Hyperglykämien zufolge fehlender Insulineinnahme. Der Gutachter führt ausserdem aus, dass die Clenia Schlössli uneingeschränkt geeignet sei, die für den Beschwerdeführer notwendige Behandlung und Betreuung zu gewährleisten, und die Hoffnung bestehe, dass mit zunehmender Dauer und Wirkung der oral verabreichten Medikamente die Akzeptanz eines Neuroleptikadepots sowie des notwendigen Langzeitinsulins erreicht werden könne (Prot. VI S. 20 ff.). Der Gutachter betont sodann, dass der Beschwerdeführer im Falle einer etwaigen Entlassung zunächst wohnsitzlos und mit der Organisation einer eigenen Woh-

nung höchstwahrscheinlich überfordert wäre – zumindest im medikamentös unbehandelten Zustand. Es sei davon auszugehen, dass ihm seine Mutter den notwendigen Schutz nicht bieten könne; andere betreuende Personen oder ein soziales Umfeld seien seines Wissens nicht vorhanden. Die Kontakte zum vermeintlichen Sohn des Beschwerdeführers seien sodann allem Anschein nach wahnhaft begründet. Schliesslich weist der Gutachter darauf hin, dass im Falle einer sofortigen Entlassung ganz allgemein das Risiko von Drittgefährdungen gegeben sei. Zusammengefasst sei nach Ansicht des Gutachters ohne Verabreichung eines Neuroleptikadepots an eine Entlassung nicht zu denken (Prot. VI S. 22 ff.).

3.3.6. In seiner Beschwerde bringt der Beschwerdeführer vor, dass keine Fremdgefährdung vorliege. Er würde niemals jemanden körperlich angreifen oder verletzen. Was den Vorfall im Bus betreffe, so habe die Frau ihn belästigt und nicht umgekehrt. Sie habe sich ihm unnötigerweise angenähert und ihm klar wahrnehmbare Viren auf den Körper gesendet. Er habe sie ruhig und besonnen und keineswegs bedrohlich angeschaut und ihr lediglich im Weggehen gesagt, sie solle sich an den Busfahrer wenden, wenn sie ein Problem mit ihm (dem Beschwerdeführer) habe. Was sodann die Diabetesbehandlung anbelange, so sei es unzutreffend, dass er das Insulin verweigere und sich selbst gefährde. Gegen allfällige Unterzuckerungen wegen einer Überdosierung des Novorapid (schnellwirksames Insulin) sei er mit zuckerhaltigen Getränken ausserdem stets gewappnet. Das Medikament Levemir (Langzeitinsulin) wolle er aufgrund der starken Nebenwirkungen nicht nehmen. Betreffend die drohende Obdachlosigkeit führt der Beschwerdeführer schliesslich aus, dass D.\_\_\_\_\_ ihm zugesichert habe, dass er nicht sofort auf die Strasse gesetzt werde, wenn die behördliche fürsorgliche Unterbringung aufgelöst würde. In dieser Zeit würde er entweder dauerhaft oder vorübergehend (booking.com) eine Wohnung zur Miete organisieren. Ausserdem wolle er den Kontakt zu seiner Ex-Partnerin und Mutter seines Sohnes wiederherstellen, woraus sich ebenfalls eine Wohnmöglichkeit ergeben könnte. Seine Vaterschaft sei keine Einbildung (act. 2).

3.3.7. Die Einwände des Beschwerdeführers überzeugen nicht. Die Klinikärzte sowie der Gutachter sind übereinstimmend der Ansicht, dass bei ihm eine Behand-

lungsbedürftigkeit vorliegt. Insbesondere aufgrund der Verweigerung der Diabetesbehandlung mit dem medizinisch indizierten Langzeitinsulin ist eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers zu bejahen. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers betreffend seine paranoide Schizophrenie ist ausserdem davon auszugehen, dass er die orale psychiatrische Medikation im Falle seiner Entlassung sogleich wieder absetzen würde. Da der Beschwerdeführer die Verabreichung eines Neuroleptikadepots verweigert, ist nicht ersichtlich, wie der bei einer Entlassung akut drohenden Verschlechterung seines psychopathologischen Zustands entgegen gewirkt werden könnte. Erschwerend kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer – ohne Abgabe eines Neuroleptikadepots – die Voraussetzungen an ein betreutes Wohnen nicht zu erfüllen vermag und auch sonst keine geeignete Unterkunft für den Fall seiner Entlassung vorweisen kann. Entsprechend besteht im Falle einer sofortigen Entlassung aktuell keine adäquate Unterbringungsmöglichkeit und der Beschwerdeführer würde in die faktische Obdachlosigkeit entlassen werden. Insgesamt müsste innert kürzester Zeit mit einer deutlichen Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers und einer erneuten Einweisung gerechnet werden. Es sind deshalb aktuell keine milderen Massnahmen ersichtlich, welche dem Beschwerdeführer ausreichend Schutz gewähren könnten. Schliesslich ist die Clenia Schössli als Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfassend dafür geeignet, dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge und Betreuung zu gewähren und durch adäquate therapeutische und medikamentöse Massnahmen die notwendige Behandlung des Beschwerdeführers sicherzustellen.

#### 3.4. Fazit

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

#### 4. Kostenfolgen

Bei diesem Verfahrensausgang würde der Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist jedoch auf die Erhebung von Kosten zu verzichten. Eine Prozessentschädigung ist nicht auszurichten.

#### Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden für das zweitinstanzliche Verfahren keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an
  - den Beschwerdeführer,
  - die Privatklinik Clienia Schlössli AG,
  - die KESB Bezirk Affoltern,
  - die Beiständin E. \_\_\_\_\_, ... [Adresse]
  - die Vorinstanz,

je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

5. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw I. Bernheim

versandt am: