

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA190009-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Ge-
richtsschreiberin MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 5. April 2019

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Be-
zirksgerichtes Zürich vom 19. März 2019 (FF190048)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der heute 30-jährige Beschwerdeführer war zwischen den Jahren 2011 bis und mit 2017 rund 17 mal in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen hospitalisiert (darunter die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich [PUK] und die 'Clinenia Privatlinik Schlössli'; vgl. Prot. Vi. S. 18 f.). Seit April 2018 kam es zu vier Aufenthalten in der PUK, zuletzt mittels fürsorgerischer Unterbringung vom 7. September 2018 bis 17. September 2018 und dann vom 5. Oktober 2018 bis 23. November 2018 (vgl. act. 12 u. 13), sowie offenbar zu zwei Aufenthalten in der 'Clinenia Privatlinik Schlössli'; zuletzt war dies ein Aufenthalt von rund zehn Tagen bis ca. 8. März 2019 (vgl. act. 9; Prot. Vi. S. 19).

1.2.1 Am 8. März 2019 trat der Beschwerdeführer freiwillig zu seinem insgesamt 13. Aufenthalt in die PUK (fortan Klinik) ein, wobei er bei seinem Eintritt von belastenden Gefühlen berichtete, da er Dinge wisse, die andere in Gefahr bringen könnten, wenn er diese äussere. Er erwähnte sodann Suizidgedanken, von welchen er sich aktuell und nachdrücklich distanzierte, sowie Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Weiter äusserte er bei seinem Eintritt sexualisierende Wahnhalte. Thema war unter anderem auch ein vor sechs Jahren selbstdiagnostiziertes Krankheitsbild ('restless genital syndrom'), aufgrund dessen er Schmerzen im Genitalbereich habe (vgl. act. 9 u. act. 11 S. 8).

1.2.2 Am 13. März 2019 wollte der Beschwerdeführer zu einer WG-Besichtigung gehen und in diesem Zusammenhang die Klinik verlassen. Die Klinik erachtete dies aufgrund des Zustandes des Beschwerdeführers als nicht möglich, worauf dieser sich bedrohlich gegenüber dem Klinikpersonal zeigte (Prot. Vi. S. 14; act. 11 S. 2 f.). Nach Beizug des Notfallpsychiaters Dr. med. B. _____ sprach dieser gleichentags eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung aus aufgrund des akut psychotischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers mit im Vordergrund stehenden Warnsymptomen und Körperhalluzinationen, sowie einer – wegen der Beeinträchtigung der psychotischen Symptomatik – vorhandenen Beeinträchti-

gung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die Suizidalität wurde als vorhanden eingestuft (vgl. act. 8).

1.3. Mit Schreiben vom 13. März 2019 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Nach Beizug der Akten und erfolgter Stellungnahme durch die Klinik (act. 7) fand am 19. März 2019 die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, an welcher durch Dr. med. C._____ das Gutachten erstattet wurde und der Beschwerdeführer sowie die betreuende Stationsärztin der Klinik, Dr. med. D._____, angehört wurden (Prot. Vi. S. 11 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gewährte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi. S. 26 f.; act. 15 Dispositiv-Ziffer 4) und hernach am 22. März 2019 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 17 = act. 23, nachfolgend zitiert als act. 23; vgl. act. 18/2 für die Zustellung).

1.4.1 Mit Faxeingabe am 19. März 2019 erhob der Beschwerdeführer sinngemäss Beschwerde gegen den Entscheid vom 19. März 2019 bei der Vorinstanz. Diese leitete mit Verfügung vom 22. März 2019 die Beschwerde an das Obergericht zur Behandlung (act. 19 u. 21). Die Beschwerde ging am 26. März 2019 bei der Kammer ein (act. 25). Mit Schreiben vom selben Tag wurde der Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht, dass es einer per Post schriftlich und mit Originalunterschrift versehenen Eingabe bedarf, welche beim Obergericht einzureichen sei, da Faxeingaben nicht genügten. Sodann wurde der Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht, er könne seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids begründen bzw. ergänzen (act. 26). Am 1. April 2019 (Datum Poststempel) ging die Beschwerde per Post und mit Originalunterschrift versehen bei der Vorinstanz ein. Per interner Post wurde sie am 3. April 2019 an die Kammer weitergeleitet.

Der Beschwerdeführer macht geltend, körperliche Gewalt durch das Klinikpersonal erfahren zu haben, als er auf einer anderen Station gewesen sei, und es sei zudem keine Behandlung seiner körperlichen Beschwerden in der Klinik möglich. Auch fehle es ihm am Vertrauen in die Klinik (act. 27).

1.4.2 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–21). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Ein Entscheid der KESB über die fürsorgerische Unterbringung kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht durch die betroffene Person mittels Beschwerde angefochten werden (Art. 450 i.V.m. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR für die zweitinstanzliche Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

Der Beschwerdeführer erhob schriftlich und begründet Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 19. März 2019. Diese ging wie gezeigt bei der Kammer am 3. April 2019 ein, nachdem sie bei der Vorinstanz mit Datum des Poststempels vom 1. April 2019, und damit innert Frist, eingegangen war. Die an das "Obergericht/Bezirksgericht" gerichtete Beschwerde ist als rechtzeitig erfolgt entgegenzunehmen, da sie rechtzeitig zuhanden des Obergerichts der Schweizerischen Post übergeben worden war. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Sendung beim Bezirksgericht landete, war auf dem Couvert doch die zutreffende Adresse des Obergerichtes ("Hirschengraben 15, 8001 Zürich") vermerkt (act. 27; Couvert angeheftet).

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung

nicht 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.

3.2. Schwächezustand

3.2.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. etwa BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 19 f.), der Stellungnahme der Klinik vom 15. März 2019 (act. 7), den beigezogenen Unterlagen (insb. act. 9) sowie aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers an der Verhandlung insgesamt als gegeben (act. 23 E. 2). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.3 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte aus, Vorgeschichte und gegenwärtiger Befund sprächen für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Hinzu komme eine deutlich depressive Stimmung und wahrscheinlich eine gewisse Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln. Insgesamt erscheine der Beschwerdeführer psychopathologisch traurig und niedergestimmt. Er sitze meist reglos vornübergebeugt und sei in seinen Affekten weitgehend starr. Er hinterlasse insgesamt den Eindruck eines psychisch sehr schlechten Zustandes und habe gemäss eigenen Schilderungen auch schon immer einen Todeswunsch gehabt,

es sei aber noch nicht so weit. Der Beschwerdeführer wirke schwer krank, vor allem mit dem Akzent auf der Depression beziehungsweise der Minussymptomatik (Prot. S. 19 f.).

Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10: F20.1) leide. Er habe sich formalgedanklich eingeeignet gezeigt und wahnhaftige Inhalte geäußert (er müsse sterben, um anderen Menschen zu helfen). Im Affekt sei er dysphorisch, abgeflacht und zeige eine reduzierte Gestik und Mimik. Der Beschwerdeführer weise einen akuten Todeswunsch auf und habe auch ein bedrohliches Verhalten gegenüber dem Klinikperson gezeigt, als ihm der sofortige Austritt aus der Klinik verweigert worden sei (act. 7, vgl. auch act. 9). Auch die Stationsärztin bestätigte die negative Grundstimmung und damit einhergehende Suizidgefahr (Prot. S. 24).

Der Beschwerdeführer zeigte sich anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz geordnet und war in der Lage, den Fragen zu folgen und diese adäquat zu beantworten. Offenbar stand für ihn im Zusammenhang mit seinem Zustand das von ihm diagnostizierte 'restless genital syndrome' im Vordergrund, aufgrund dessen er an Schmerzen im Genitalbereich leide. Er habe sich schon mehrfach in Einrichtungen (Klinik Schlössli, PUK) begeben, da er eine Diagnose haben wolle. Ihm sei gesagt worden, dass er an Wahnvorstellungen leide. Aus seinen Ausführungen ergibt sich indes, dass er mit dieser Diagnose nicht einverstanden ist und die Klinik nicht als geeigneten Ort für die Behandlung seiner Krankheit erachtet. Es entsteht aber insgesamt der Eindruck eines grossen Leidensdruckes des Beschwerdeführers, kommt er doch immer wieder auf die Schmerzen zu sprechen und gibt er zu erkennen, dass ihn die Situation insgesamt sehr belastet. Er schildert, Mühe mit dem Schlaf zu haben und keine Ruhe zu finden (Prot. Vi. S. 12 ff.). Seine Stimmung im Rahmen der Befragung beobachtete die Vorinstanz als abgeflacht und depressiv (act. 23).

3.2.3 Die übereinstimmenden und in der Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen einer schizophrenen Erkrankung sowie einer schweren depressiven Verstimmung lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1 Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw. 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 (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2 Gemäss Gutachter erscheint eine Unterbringung des Beschwerdeführers derzeit insgesamt als angezeigt. Dies vor allem vor dem Hintergrund der gesamten Vorgeschichte und der bemerkenswerten Instabilität, vor allem im Verlauf des letzten Jahres. So erscheine insbesondere das letzte Jahr als sehr unruhig und durch einen zunehmenden Schweregrad der Krankheit geprägt. Ebenso weist der Gutachter auf den doch recht schlechten Allgemeinzustand des Beschwerdeführers hin. Für eine aktuell schwerwiegende Selbst- oder Fremdgefährdung lägen aber keine Anhaltspunkte vor, und auch die Selbstpflege funktioniere, weshalb unter diesen Aspekten eine Unterbringung möglicherweise nicht zwingend sei. In-

des würde eine sofortige Entlassung des Beschwerdeführers zu einer weiteren Chronifizierung der Krankheit führen und zu einem wahrscheinlichen Unterbruch der ohnehin schon lückenhaften Medikation. In diesem Zusammenhang wies der Gutachter auf vom Beschwerdeführer erfolgte suizidale Handlungen im Sommer 2018 hin, in deren Rahmen er sich mit Spiegelscherben, Rasierklingen und Tellerscherben habe schneiden wollen. Eine sofortige Entlassung würde denn auch das hohe Risiko der Belastung der Eltern mit sich bringen. Insgesamt sah der Gutachter auch keine Möglichkeit, diese genannten Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung mit geeigneten Massnahmen einzugrenzen (Prot. Vi. S. 20 ff.).

3.3.3 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass sie insbesondere eine akute Selbstgefährdung durch den wahnhaften Todeswunsch als gegeben erachtete. So habe der Beschwerdeführer bereits mehrfach suizidale Äusserungen und Handlungen von sich gegeben. Sodann habe der Beschwerdeführer ein bedrohliches Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal gezeigt, als ihm der sofortige Austritt verweigert worden sei. Bei Entlassung sehe die Klinik die Gefahr der akuten Eigen- und Fremdgefährdung und es werde deshalb eine weitere stationäre und medikamentöse Therapie empfohlen (act. 7). Die betreuende Stationsärztin wies sodann im Rahmen der Hauptverhandlung darauf hin, dass es wichtig sei, eine Stabilisierung der Psyche und Nachbetreuung aufzugleisen und in diesem Zusammenhang zu gewährleisten, dass der stationäre Aufenthalt weitergeführt werde. So erfordere die neuroleptische Therapie, dass die Dosis schrittweise erhöht und beobachtet werde, ob der Beschwerdeführer sie vertrage. Entlasse man den Beschwerdeführer, könne man nicht beurteilen, ob die Dosis richtig sei. Wichtig seien vorerst das Finden der richtigen Medikamentendosis, einer passenden Wohnform und die Nachbehandlung zur Vermeidung einer Re-Hospitalisation. Bezüglich der Selbst- und Fremdgefährdung sah die Stationsärztin im Vergleich zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Stabilisation – eine akute Suizidgefahr sei nicht zu erkennen. Der Beschwerdeführer sage aber immer noch, eine Gefahr für andere zu sein und dass diese Gefahr durch seinen Tod verschwinden könne. Durch einen längeren Aufenthalt in der Klinik könnte diese grundlegende Stimmung behoben werden (Prot. Vi. S. 24 f.).

3.3.4 Sowohl der Gutachter als auch die Klinik, namentlich deren befragte Stationsärztin, sehen zwar eine Selbst- und Fremdgefährdung im Sinne einer unmittelbaren physischen Gefährdungen von Leib und Leben nicht als akut gegeben an (was allenfalls auch als Erfolg der nun erfolgten Therapie gewertet werden kann). Indes sind sie übereinstimmend der Ansicht, der Beschwerdeführer bedürfe einer stationären Behandlung in der Klinik, insbesondere zum einen mit Blick auf die sehr negative Grundstimmung, die wahnhaft geäußerte Ansicht, eine Gefahr für andere und besser tot zu sein, sowie zum anderen wegen der klaren Akzentuierung des Krankheitsverlaufs innerhalb des letzten Jahres. Wie auch die Vorinstanz festhielt, wies sich der Beschwerdeführer offenbar schon wenige Tage, nachdem er aus der 'Clinenia Privatklinik Schlössli' ausgetreten war, freiwillig in der Klinik ein. Dies wie auch die diversen Klinikaufenthalte in jüngster Vergangenheit lassen beim Beschwerdeführer einen grossen Leidensdruck erkennen, welchen er auch selbst im Rahmen der Hauptverhandlung umschrieb (vgl. Prot. Vi. S. 12). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 23 E. 3.4.) ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung schutzbedürftig ist und der Behandlung in der Klinik bedarf.

Im Falle einer sofortigen Entlassung besteht zum einen die Gefahr, dass die Medikation nicht richtig abgestimmt ist. Aufgrund des aktuellen Zustandes des Beschwerdeführers und seiner offenbar zumindest derzeit fehlenden Krankheitseinsicht (Prot. Vi., insb. S. 23) ist aber auch ernsthaft zu befürchten, dass er die Medikamente nicht weiterhin einnimmt, wodurch seine psychische Gesundheit ernsthaft der Gefahr einer erneuten Verschlimmerung bis hin zur Chronifizierung des Krankheitsbilds ausgesetzt würde, was auch vor dem Hintergrund der Suizidgedanken zu beachten ist. Die notwendige Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts möglich.

Insbesondere wies die Vorinstanz zu Recht auch auf die problematische Situation des Beschwerdeführers ausserhalb der Klinik hin (vgl. act. 23 E. 4.4.). So machte der Beschwerdeführer selbst geltend, über keinen Wohnsitz zu verfügen, aber im Falle einer sofortigen Entlassung bei seinen Eltern unterzukommen (Prot. Vi. S. 16 f., auch S. 21; vgl. auch act. 20), wobei zu bedenken ist, dass der letzte

Aufenthalt bei den Eltern nach der Entlassung aus der 'Clinenia Privatklinik Schlössli' nach kürzester Zeit in einem erneuten Eintritt in die PUK mündete, und dies daher nicht als die geeignete Lösung für den Beschwerdeführer erscheint. Kommt hinzu, dass offenbar auch der Beschwerdeführer der Ansicht ist, bei seinen Eltern sei nicht der richtige Ort für ihn und er auch wiederholt die Kontaktaufnahme zu seinen Eltern durch die Klinik ablehnte (Prot. Vi. S. 25; act. 11 S. 1 u. 3). Ebenso ist die vom Gutachter umschriebene hohe Belastung der Eltern zu berücksichtigen, welche mit der Situation, wenn der Beschwerdeführer wieder bei ihnen wohnen sollte, überfordert sein dürften. Sinnvoller schiene es, den Beschwerdeführer im Falle der Verbesserung des Krankheitsbildes und insbesondere der Etablierung der regelmässigen Medikamenteneinnahme beispielsweise in einem professionell begleiteten Wohnen unterzubringen, wo er offenbar bereits in der Vergangenheit wiederholt war (vgl. Prot. Vi. S. 19), und wo er im Rahmen einer angemessenen Nachbetreuung bei der Etablierung von Tagesstrukturen und der weiteren Medikamenteneinnahme fachkundig begleitet wird (so auch die Fachpersonen, vgl. Prot. Vi. S. 22 [Gutachter] und S. 24 [Ärztin]). Unter Berücksichtigung, dass beim Beschwerdeführer zusätzlich zur Behandlung der akuten Erkrankung die Voraussetzungen für ein Leben ausserhalb der Klinik geschaffen werden müssen, was einer Vorbereitungs- und Übergangsphase bedarf, erscheint der aktuelle Aufenthalt in der Klinik ebenfalls als angezeigt und unumgänglich.

3.3.5 Leichtere Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers gerecht würden, sah die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Fachleuten derzeit zutreffend nicht als möglich an (act. 23 E. 4). So führte der Gutachter wie gezeigt aus, keine Möglichkeit zu sehen, die Risiken – einerseits die weitere Chronifizierung der Krankheit, andererseits die hohe Belastung für die Eltern des Beschwerdeführers – im Falle einer sofortigen Entlassung einzugrenzen (Prot. Vi. S. 21 f.). Auch die Klinik, namentlich die Stationsärztin, liess erkennen, momentan keine andere Möglichkeit als die stationäre Behandlung in der Klinik zu sehen (Prot. Vi. S. 24 f.; act. 7).

Sodann ist davon auszugehen, dass mit der fürsorglichen Unterbringung in der Klinik eine Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers erreicht

werden kann. Der Gutachter bezeichnet die Klinik und ihr Behandlungskonzept (vgl. act. 10) – sofern denn der Beschwerdeführer seine Medikamente zuverlässig einnehme – insgesamt als geeignet (Prot. Vi. S. 21), weshalb sowohl die Klinik als geeignete Einrichtung als auch die Massnahme an sich als geeignet erscheinen. Zwar bringt der Beschwerdeführer vor, in der Klinik könne seine körperliche Krankheit, namentlich das 'restless genital syndrome', nicht adäquat behandelt werden (vgl. act. 27). Dem ist entgegenzuhalten, dass seitens der Ärzte der Ursprung für die beschriebene Symptomatik offenbar auf der psychischen Ebene verortet wird (so auch der Beschwerdeführer, vgl. Prot. Vi. S. 12 f. u. 23), weshalb Grund zur Annahme besteht, dass sich das empfundene körperliche Leiden mit Behandlung der psychischen Grunderkrankung ebenfalls verbessern wird. Soweit der Beschwerdeführer denn vorbringt, körperliche Misshandlung erfahren zu haben (act. 27), erlebte er diese nach seinen Angaben offenbar auf einer anderen Station, als er sich nun befindet. Dass es im aktuellen Behandlungsumfeld zu Übergriffen gekommen wäre, behauptet er nicht. Insgesamt ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts daran, dass die Klinik als geeignete Einrichtung für seine Behandlung erscheint.

Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - den Beistand,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich,je gegen Empfangsschein.

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

4. 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.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Schnarwiler

versandt am:
5. April 2019