

# ZH\_GERICHTE PA130008 vom 7. März 2013

Zh Gerichte, 2013-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_gerichte\\_PA130008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_gerichte_PA130008)

FR: ZH\_GERICHTE PA130008 du 7 mars 2013

IT: ZH\_GERICHTE PA130008 del 7 marzo 2013

## Regeste

fürsorgerische Unterbringung Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 7. März 2013 (FF130012)

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Der Beschwerdeführer wurde am 14. Februar 2013 durch einen Arzt der ... mittels fürsorgerischer Unterbringung in die C.\_\_\_\_\_ [Klinik] eingewiesen. Von dort wurde er in der Folge in die Adoleszentenstation der Klinik D.\_\_\_\_\_ ver- legt. Der Eintritt erfolgte aufgrund einer psychischen Störung und schweren Ver- wahrlosung mit Verdacht auf Selbstgefährdung (act. 7).

#### E. 1.2

Mit Eingabe vom 26. Februar 2013, eingegangen am 4. März 2013, er- suchte der Beschwerdeführer um sofortige Aufhebung der fürsorgerischen Unter- bringung und Entlassung aus der Klinik D.\_\_\_\_\_ (act. 1). Mit Verfügung vom

#### E. 1.3

Mit Eingabe vom 8. März 2013 (Datum Poststempel) stellte der Be- schwerdeführer bei der Kammer ein Gesuch um sofortige Entlassung aus der Kli- nik D.\_\_\_\_\_ (act. 21). Mit Verfügung vom 12. März 2013 wurde dem Beschwerde- führer mitgeteilt, dass sein als Gesuch bezeichnetes Rechtsmittel nach der Praxis der Kammer als Beschwerde entgegengenommen werde. Der Beschwerdeführer wurde mit Hinweis auf seine unbegründete Beschwerde ferner darauf aufmerk- sam gemacht, dass er berechtigt sei, diese innert laufender Beschwerdefrist zu ergänzen. Es stünde einem urteilsfähigen Kind im Zusammenhang mit seiner Un- terbringung in einer geschlossenen Einrichtung oder einer psychiatrischen Klinik

- 3 - zu, selber das Gericht anzurufen (vgl. Art. 314b Abs. 2 ZGB). Mit Blick auf die vor- liegenden Akten werde von der Urteilsfähigkeit des 17 ½ Jahre alten Beschwerde- führers ausgegangen (act. 22). Mit Eingabe vom 16. März 2013 reichte der Beschwerdeführer erneut ein (identisches und somit unbegründetes) Gesuch um sofortige Entlassung aus der Klinik D.\_\_\_\_\_ ein (act. 24).

#### E. 1.4

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-17). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen. Das Verfahren

ist spruchreif. 2. Prozessuales 2.1 Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten. Das Vormundschaftsrecht wurde überarbeitet, trägt neu den Titel "der Erwachsenenschutz" und ist nun in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgliche Freiheitsentziehung gemäss Art. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgliche Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. dazu OGerZH NA130001 Erw. 1.2.1 vom 15. Januar 2013). Die Beschwerde gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 439 Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen; eine Begründung ist nicht erforderlich (vgl. Art. 439 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB; zum Verhältnis der Rechtsmittel gemäss Art. 439 bzw. 450 ff. ZGB vgl. Thomas Geiser, Das neue Erwachsenenschutzrecht und die Aufgabe der Gerichte, in: ZBJV 1/2013 S. 11). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 439 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 450e Abs. 2 ZGB).

- 4 - 2.2 Muss ein Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden, so sind nach Art. 314b ZGB die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die fürsorgliche Unterbringung sinngemäss anwendbar. Somit sind bei Kindern im Wesentlichen die Bestimmungen für Erwachsene gemäss Art. 430 ff. ZGB hinsichtlich des Verfahrens und der gerichtlichen Beurteilung anzuwenden. Soweit die Unterbringung mit einem Obhutsentzug verbunden ist, ist auch Art. 310 ZGB anwendbar, der die Voraussetzungen konkret umschreibt. Gemäss Art. 310 Abs. 1 ZGB hat die Kinderschutzbehörde das Kind den Eltern oder, falls es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen, wenn der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden kann. Für die Unterbringung in einer Einrichtung genügt sodann bereits die Gefährdung des Kindes, ohne dass die speziellen Voraussetzungen von Art. 426 ZGB erfüllt sein müssen. Eine Gefährdung ist dann gegeben, wenn das Kind im vorhandenen Umfeld nicht mehr für in der für seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung nötigen Weise geschützt und gefördert wird. Unerheblich ist, auf welche Ursachen die Gefährdung zurückzuführen ist: Sie können in den Anlagen oder in einem Fehlverhalten des Kindes, der Eltern oder der weiteren Umgebung liegen. Entscheidend ist – wie bei allen Kinderschutzmassnahmen –, dass die Vorkehrung das richtige Mittel zur Verwirklichung des Ziels ist; das heisst, die Unterbringung in der Anstalt muss besser als jene beim bisherigen Obhutsinhaber Gewähr dafür bieten, dass das Kind in seiner Entfaltung geschützt und gefördert wird. Dabei kann eine Gefährdung auf den in Art. 426 ZGB genannten Umständen beruhen, wobei aber auch andere Umstände eine rechtlich relevante Gefährdung zu begründen vermögen. Das Kind ist gefährdet, wenn nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des Kindeswohls besteht. Es ist nicht erforderlich, dass sich diese Möglichkeit bereits verwirklicht hat. Angemessen ist eine fürsorgliche Unterbringung dort, wo die Probleme (auch) in der Person des Kindes liegen bzw. aufgrund der ungenügenden Betreuung durch die Eltern entstanden sind oder die Abklärung nur stationär erfolgen kann (vgl., CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, N 237 ff., BSK ZGB I-BREITSCHMID Art. 310 N 12 ff.; BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, vor Art. 426-439 N 7; BGer

- 5 - 5C.34/2002 vom 3. April 2002, Erw. 2a; MARKUS LUSTENBERGER, Die fürsorgeri- sche Freiheitsentziehung bei Unmündigen unter elterlicher Gewalt, Diss. Freiburg 1987, S. 32 ff.). 3. Materielles 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). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die geschilderten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Soweit die Umschreibung der die fürsorgeri- sche Unterbringung (FU) rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Rege- lung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erw.Schutz- GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bishe- rige Praxis herangezogen werden. Bei der psychischen Störung handelt es sich um einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffäl- ligkeiten, die auf der individuellen Ebene mit der Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind. Soziale Abweichungen oder soziale Konflikte al- lein werden nicht als psychische Störungen angesehen. In der Regel muss eine gestörte Lebensfunktion als Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der Leis- tungsfähigkeit sowie der Fähigkeit zur Daseinsbewältigung vorliegen. Jede Stö- rung muss einen gewissen Schwellenwert überschreiten (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., Basel 2011, N 268 f. m.w.H.). Der Einweisungsgrund der Verwahrlosung verlangt einen Zustand der Ver- kommenheit, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr verein- bar ist (BSK Erw.Schutz- GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 20). 3.2 Die Vorinstanz geht in ihrem Entscheid davon aus, dass der Be- schwerdeführer an einer schweren narzisstischen Störung mit vermutlich zeitwei- se depressiven Phasen leide. Beim Beschwerdeführer liege zumindest eine Geis- tesschwäche vor, welche in ihrer Ausprägtheit auch den Bereich einer psychi-

- 6 - schen Störung tangiere. Gestützt auf diese Umstände sei von einem ausreichend belegten Schwächezustand auszugehen (act. 20 S. 10). Die Vorinstanz stützt sich im Wesentlichen auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachterin (act. 13), die schriftlichen sowie mündlichen Ausführungen der Klinik D.\_\_\_\_ (act. 6, Prot.- I S. 8 ff.) und die eigene Wahrnehmung an der Hauptverhandlung (Prot.-I S. 12 ff.). 3.3 Die von der Vorinstanz beigezogene Gutachterin Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in ihrem mündlich erstatteten Gutachten anlässlich der Hauptverhandlung aus, der Beschwerdeführer leide seit früher Kindheit an einer narzisstischen Per- sönlichkeitsstörung. Dies habe zu einer mangelhaften Entwicklung seiner Persön- lichkeit geführt, v.a. seiner sozialen und emotionalen Integration bei sehr guter In- telligenz. Das heisse, der Beschwerdeführer habe sich nirgends so weit integrie- ren können, dass er zum Beispiel Schule oder Lehre mit Erfolg habe abschliessen können. Es handle sich um ein sehr prononciertes und schweres Ungleichgewicht zwischen der persönlichen, emotionalen und sozialen Reife und der hohen Intelli- genz. Dies hinderte eine einigermaßen ausgeglichene und erfolgreiche Entwick- lung. Es bestehe der Verdacht auf gelegentlich depressive Phasen, aktuell lasse sich dies aber nicht feststellen. Es bestehe keine schwere Suchtkrankheit, aber der Beschwerdeführer habe mindestens bis letzten November / Dezember Can- nabis in höherem Ausmass konsumiert. Es bestehe keine geistige Behinderung und auch keine schwere Verwahrlosung. Dies Letzteres, weil der Beschwerdefüh- rer weitgehend in betreuten Wohnsituationen lebe (act. 13 S. 2). In der kurzen Zeit der Exploration habe sie keine Hinweise für eine Erkrankung aus dem schi- zophrenen Formenkreis gefunden. Es sei aber

aus dem Gespräch mit ihm und seinem Werdegang klar, dass er an einer schweren narzisstischen Störung leide mit vermutlich zeitweise depressiven Phasen (aber nicht aktuell). Diese schwere narzisstische Störung habe Krankheitswert. Die narzisstische Störung führe beim Beschwerdeführer dazu, dass er jeden Fehler als Versagen erlebe und sich wahr- scheinlich aus diesem Grund sofort zurückziehe und sich weiteren Schritten entziehe. Beim Beschwerdeführer liege ganz sicher eine Geistesschwäche vor, aber auch eine psychische Störung. Nach der Untersuchung sei es für sie (die Gutach- terin) nicht möglich, eine beginnende Geisteskrankheit zu umschreiben. Das heis-

- 7 - se aber nicht, dass eine solche auch in nächster Zeit ausbrechen könnte. Im Ge- spräch mit ihm habe sie eigentlich keine Anzeichen für diese Erkrankung gefun- den. Es liege also mehr eine Geistesschwäche vor, welche in ihrer Ausgepräg- heit auch den Bereich einer psychischen Störung tangiere (act. 13 S. 6 f.).

3.4 Die Klinik D.\_\_\_\_\_ führte in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom

#### **E. 4**

März 2013 aus, der Beschwerdeführer sei überdurchschnittlich intelligent. Er leide aber seit dem Kleinkindalter an einer hyperkinetischen Störung des Sozial- verhaltens. Die bisherigen pädagogischen und therapeutischen Massnahmen hät- ten nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Eine Psychose habe aufgrund man- gelnder Kooperation in der kurzen Zeit weder bestätigt noch ausgeschlossen werden können. Die Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers sei auf- grund seiner seit frühester Kindheit bestehenden Aufmerksamkeits- und Hyperak- tivitätsstörung kombiniert mit einer mangelnden Empathiefähigkeit sowohl gegen- über seinen Eltern als auch gegenüber Autoritätspersonen beeinträchtigt worden. Er habe das Vertrauen in seine Umwelt vollständig verloren und im Rahmen sei- ner adoleszenten Identitätssuche ein eigenes Gerechtigkeitsempfinden entwi- ckelt mit einer narzisstischen Abwehr und sehr kindlich anmutenden Allmachts- phantasien, die gegenwärtig ein therapeutisches Arbeiten sehr erschweren wür- den (act. 6 S. 3). Der Chefarzt der Klinik führte weiter aus, der Beschwerdeführer befände sich in einem inneren Kriegszustand. Er wehre alle Konstrukte, wie sie jetzt bestehen würden, massiv ab, sei es in der Schule, einer Notschlafstelle, im "F.\_\_\_\_\_", etc. Alle Institutionen, die es gebe, um Heranwachsende zu unterstüt- zen, in eine Autonomie hinein zu kommen, lehne er ab. Er sage, er könne dies al- les aus eigenem Antrieb. Wenn er es nicht schaffe, dies abzuwehren, breche er zusammen. Dann würden depressive Episoden kommen; dann reagiere er in ei- ner Art und Weise, die die Umwelt nicht mehr nachvollziehen könne. Der aktuelle Zustand sei als Schwächezustand zu subsumieren. Obwohl der Beschwerdefüh- rer hoch intelligent sei, leide er insofern an einem Schwächezustand, als er nicht autonom lebensfähig sei, ohne mit der Gesellschaft in Konflikt zu kommen (Prot.-I S. 8 ff).

- 8 -

3.5 Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Hauptverhandlung vom

#### **E. 7**

März 2013 aus, er sei aus dem F.\_\_\_\_\_ ausgetreten und in der Jugendherber- ge und im Hotel gewesen. Sein Vater habe das bezahlt, habe dann aber nicht mehr zahlen wollen. Deshalb habe er (der Beschwerdeführer) keinen Schlafplatz mehr gehabt und habe ins "L.\_\_\_\_\_" gehen wollen. Dort habe es aber keinen Platz mehr gehabt. Es seien auch keine Verkehrsmittel mehr gefahren. Er habe dann seine Mutter angerufen und gefragt, ob sie ihm

die Telefonnummer des G.\_\_\_\_\_'s [Institution] geben könne. Dies habe sie nicht tun können, wieso wisse er nicht. Dann habe er das "F.\_\_\_\_\_" angerufen und man habe ihm mitgeteilt, dass man die Polizei rufen würde, damit ihn diese ins G.\_\_\_\_\_ fahre. Dann sei die Polizei mit einem Kastenwagen gekommen. Er habe gedacht, sie würde ihn ins G.\_\_\_\_\_ fahren, was aber nicht der Fall gewesen sei. Er habe dort zwei weitere Stunden verbracht. Es seien Polizeiautos dazu gekommen und wieder weggefahren. Dann sei ein ...-Arzt und zum Schluss ein Krankenwagen gekommen. Sie hätten ihm gesagt, sie hätten einen Platz zum Übernachten gefunden. So sei er in die C.\_\_\_\_\_ gekommen. Er habe ihnen gesagt, er hätte gerne ein Einzelzimmer. Sie hätten gefunden, weil er ins Einzelzimmer wolle, müssten sie ihn mit Gewalt ins Isolationszimmer bringen. Als er am nächsten Morgen gehen wollen, habe es geheißen, er habe eine fürsorgliche Unterbringung. Seither sei er an komischen Orten, die für ihn nicht geeignet seien. Er würde lieber in der Jugendherberge oder in der Notschlafstelle sein. Es sei richtig, dass er nicht mehr zu den Eltern gehen könne; das Zusammenspiel mit ihnen funktioniere nicht. Er wolle ein Heim suchen und dann dort eine Lehre machen. In die H.\_\_\_\_\_ (damit meint er die sozialpädagogische psychiatrische Modellstation für schwere Adoleszentenstörungen) wolle er nicht, das sei nicht der richtige Ort für ihn (Prot.-I S. 12 ff.). 3.6 Der vorinstanzlichen Annahme, dass der Beschwerdeführer an einer schweren narzisstischen Störung mit vermutlich zeitweise depressiven Phasen bzw. an einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leide, ist unter den gegebenen Umständen ohne Weiteres zu folgen. Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich verbessert (vgl. act. 21 und 24).

- 9 - 3.7 Generell muss für die Anordnung bzw. den Verbleib in einer stationären Massnahme eine konkrete, unmittelbare und erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen. Bei zahlreichen Schwächezuständen ist zwar ein Gefährdungspotenzial vorhanden, die vom Gesetz geforderte Gefährdung muss jedoch kausal auf eine psychische Störung des Betroffenen zurückzuführen und es muss auch ein Bezug zwischen der psychischen Störung und der Gefährdung nachgewiesen sein (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 386 ff. m.w.H.). Die Gefährdung des Kindes, die Anlass zur Wegnahme von den es betreuenden Eltern und im Besonderen zu seiner Unterbringung in einer Anstalt gibt, muss darin liegen, dass das Kind in der elterlichen Obhut nicht so geschützt und gefördert wird, wie es für seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung nötig wäre (BGer 5C.34/2002 vom 3. April 2002, Erw. 2a). 3.8 Die Vorinstanz erwog, es sei davon auszugehen, dass es sich bei einer jetzigen Entlassung um eine Entlassung auf die Strasse handeln würde. Gestützt auf die fehlenden Strukturen beim Beschwerdeführer ausserhalb der Klinik sei von einer Selbstgefährdung im weiteren Sinne mit damit einhergehender Verwahrlosungsgefahr auszugehen. Insgesamt sei eine ausreichend belegte Schutz- und Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers anzunehmen. Da aufgrund seines Verhaltens davon auszugehen sei, dass er sich ausserhalb der Klinik nicht in ein ambulantes Setting einlassen werde, sei festzustellen, dass er zurzeit nicht in der Lage sei, sich ausserhalb des stationären Rahmens der Klinik die notwendige persönliche Fürsorge angedeihen zu lassen. Auch wenn der Wunsch des Beschwerdeführers nach einer Entlassung aus der Klinik grundsätzlich nachvollziehbar sei, bleibe festzustellen, dass dem Beschwerdeführer gegenwärtig nur mittels stationärem Aufenthalt eine angemessene Betreuung angediehen werden könne (act. 20 S. 10 f.). 3.9 Die Gutachterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtet die Klinik D.\_\_\_\_\_ und das Behandlungskonzept für die Unterbringung geeignet. Hauptziel sei die psychologisch-psychiatrische Untersuchung, um eine

beginnende chronische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis auszuschliessen oder eben den Verdacht zu erhärten. In diesem Sinne handle es sich um einen Aufenthalt zur Abklärung

- 10 - der psychiatrischen Störung. Es handle sich auch um die Behandlung oder die Eingliederung des Patienten im Hinblick auf die Aufnahme in die H.\_\_\_\_\_. Die H.\_\_\_\_\_ biete eine integrierte Möglichkeit zur Behandlung der Störung, an welcher der Beschwerdeführer leide. Dies sei eine Institution mit kombiniertem Behandlungs- und Betreuungsangebot mit dem Ziel, junge Menschen wieder in einen Entwicklungs- und Ausbildungsprozess einzugliedern. Aktuell sei eine Aufnahme in die H.\_\_\_\_\_ nicht möglich, weil der Beschwerdeführer an zu schweren Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen leide, sozial nicht integriert sei und auch auf der Abteilung für Adoleszentenkrisen und -problemen nicht bei den Tagesprogrammen mitmache. Das Ziel sei, zumindest eine gewisse Tagesstruktur zu erreichen, damit in der H.\_\_\_\_\_ eine Wiedereingliederung möglich werde. Ein Behandlungsplan mit dem Beschwerdeführer zu erarbeiten, sei noch nicht möglich gewesen, da er sich jedem Zugriff entzogen habe. Die Klinik würde jedoch Hand bieten, mit dem Patienten zusammen einen geeigneten Behandlungsplan zu erstellen. Diese Einrichtung habe dazu das ausgebildete Fachpersonal (act. 13 S. 3 f.). Die Gutachterin führte weiter aus, der Beschwerdeführer würde bei einer sofortigen Entlassung auf die Strasse entlassen. Er würde eine Notschlafstelle ohne jede Betreuung und Struktur suchen und sich wohl auf der Strasse um seinen Unterhalt bemühen (inkl. Kleinkriminalität). Es bestehe keine Suizidgefahr. Der Beschwerdeführer würde weder in eine ambulante psychiatrische oder psychologische Betreuung gehen noch eine solche aufsuchen, weil er sich gesund fühle. Diese allgemeine Lebenssituation sei gekennzeichnet durch die Abwesenheit von Unterkunft, Verpflegung, Erwerb und Beziehungsnetz. Der Beschwerdeführer habe bei seiner Mutter und seinem Vater ein Hausverbot. Er habe absolut keine Struktur und sei nicht in der Lage, eine solche selbst irgendwie aufzubauen. Er würde auf der Gasse verwaarlosten. Es scheine auch, dass das kleinkriminelle Milieu und die Gasse eine gewisse Anziehungskraft auf ihn ausüben würden, die dann seiner Persönlichkeitsstörung entsprechen würde. Diese Risiken liessen sich durch keine Massnahme eingrenzen. Es gebe keine Massnahme, die eine sofortige Entlassung begleiten und die Risiken eingrenzen könnte. Die H.\_\_\_\_\_ würde ihn aufnehmen, wenn er in der Klinik abgeklärt worden sei und er sich hier an eine Tagesstruktur und an Gruppenaktivitäten halten könnte; es sei ein Platz

- 11 - für ihn vorgesehen. Bei einer Entlassung auf die Strasse müsste man mit einer Selbstgefährdung im weiteren Sinne (Verwaarlostung) rechnen. Ein weiteres Verbleib des Beschwerdeführers in der Klinik D.\_\_\_\_\_ sei notwendig. Er sei schutz- und betreuungsbedürftig (act. 13 S. 4 ff.).

3.10 Der Chefarzt der Klinik führte aus, dass der Beschwerdeführer nicht autonom lebensfähig sei, ohne mit der Gesellschaft in Konflikt zu kommen. Es wäre eine Frage der Zeit, bis er straffällig würde, würde er jetzt auf die Strasse entlassen werden. Er könnte versuchen, sich Zutritt zum Elternhaus zu verschaffen und die Eltern zu bedrohen, wie das auch schon vorgekommen sei. Er hätte kein Geld zum Leben und würde sich dieses auf illegale Weise beschaffen müssen. Es bestehe die Gefahr der Verwaarlostung. In dem Moment, in dem er es nicht mehr schaffe, in seiner narzisstischen Abwehr zu bestehen, komme es zum Zusammenbruch. Kurzfristig könne die Klinik etwas bewirken. Der Beschwerdeführer werde früher oder später auf der Strasse leben oder zwischen Heim und

Strasse, wenn er sich in den nächsten Monaten nicht entwickle. Dann werde er ausserhalb der Gesellschaft Karriere machen. Wenn es bei ihm "klick" mache und er sich zumindest teilweise auf die Klinik einlasse und interessiert sei, eine Ausbildung zu machen, könnte er in die H.\_\_\_\_\_ oder den "I.\_\_\_\_\_". Es könne auch eine andere sozial-pädagogische Institution mit therapeutischem Ansatz sein. Wenn das nicht klappe, sei nur ein geschlossenes Heim wie der "J.\_\_\_\_\_" oder die "K.\_\_\_\_\_-Stiftung" eine Lösung. Das angebotene Setting sei zur Zeit zwingend nötig. Etwas anderes sei unverantwortlich. In drei bis vier Wochen sei eine Umplatzierung in die H.\_\_\_\_\_ geplant; dies sei eine offene Institution (Prot.-I S. 10 ff.).

3.11 Die Beiständin führte in ihrer Stellungnahme vom 7. März 2013 im Wesentlichen aus, die Situation des Beschwerdeführers habe sich zunehmend verschärft. Sie befürworte einen Aufenthalt auf der Adoleszentenstation D.\_\_\_\_\_, da der Beschwerdeführer dort therapeutisch auf einen Aufenthalt in der Modellstation H.\_\_\_\_\_ vorbereitet werden könne. Der Beschwerdeführer habe bei einer allfälligen Entlassung aus der Klinik keine Unterkunft, da er bei beiden Elternteilen

- 12 - Hausverbot habe. Auch reguläre sozialpädagogische Angebote seien zu wenig tragfähig für ihn (act. 11). 3.12 In Anbetracht der Ausführungen der Gutachterin, des Chefarztes der Klinik sowie der Beiständin erscheint die Einschätzung der Vorinstanz überzeugend. Es liegt beim Beschwerdeführer eine ausreichend belegte Schutz- und Betreuungsbedürftigkeit vor. Weil sich der Beschwerdeführer ausserhalb der Klinik nicht auf eine ambulante Behandlung einlassen würde, kann ihm die notwendige persönliche Fürsorge ausserhalb des stationären Rahmens der Klinik nicht entgegen gebracht werden. Die Vorinstanz hat das Bestehen einer Selbstgefährdung im weiteren Sinne (Verwahrlosung) bei einer Entlassung auf die Strasse insgesamt zu Recht bejaht. Unter den gegebenen Umständen besteht die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des Kindeswohls. Dieser Gefährdung kann vorliegend nicht anders begegnet werden, als durch die Unterbringung in der Klinik D.\_\_\_\_\_, damit die körperliche und geistige Entfaltung des Beschwerdeführers in der nötigen Weise geschützt und gefördert wird. 3.13 Die Adoleszentenstation der Klinik D.\_\_\_\_\_ ist zur Behandlung des jugendlichen Beschwerdeführers geeignet. Sie bietet ihm ein Umfeld, welches ihm ermöglicht, die anstehenden Entwicklungsschritte zu meistern und zu einer Stabilisierung beizutragen. Eine weniger einschneidende Massnahme als die einstweilige fürsorgerische Unterbringung ist nicht ersichtlich. Die Verhältnismässigkeit dieser Massnahme kann im jetzigen Zeitpunkt somit noch bejaht werden. Es wäre wünschenswert, dass der Beschwerdeführer Hand zur Erstellung eines geeigneten Behandlungsplans bietet, um damit den in Aussicht gestellten Übertritt in die sozialpädagogische psychiatrische Modellstation für schwere Adoleszentenstörungen zu ermöglichen. 3.14 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer sinngemässen fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet.

- 13 - 4. Kostenfolgen

Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist dem Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten. Das Gericht beschliesst:

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