



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und
Verwaltungsrecht**

vom 10. Juni 2015 (840 15 147)

Zivilgesetzbuch

Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme

Besetzung Abteilungs-Vizepräsident Beat Walther, Kantonsrichter Claude
 Jeanneret, Markus Clausen, Christian Haidlauf, Stefan Schulthess,
 Gerichtsschreiber Sandro Jaisli

Parteien **A.**_____

gegen

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B._____

Betreff Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme
 (Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B._____ vom
 27. Mai 2015)

A. Die Kindes und Erwachsenenschutzbehörde B._____ (KESB), im Rahmen des Pikett-
dienstes vertreten durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde C._____, ordnete mit Ver-
fügung vom 16. April 2015 eine vorsorgliche fürsorgerische Unterbringung (FU) an und wies
A._____, geboren am 27. November 1961, für längstens 6 Wochen und mit der Option einer Ver-
legung in die Klinik Q._____ in die Klinik R._____ ein. Die Verfügung erging gestützt auf ein Ein-

weisungszeugnis von Dr. med. D.____, aufgebotener Notfallpsychiater, vom 16. April 2015. Da A.____ im Umkreis der Klinik R.____ selber als P.____ tätig war und die Klinik Q.____ bereits mit ihm vertraut war, wurde A.____ am 17. April 2015 in die Klinik Q.____ verlegt. Die Verfügung der KESB hielt zur gesundheitlichen Situation von A.____ mit Verweis auf das Einweisungszeugnis von Dr. D.____ fest, dass eine akute Manie bei bipolarer Störung und damit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907 vorliege. Zudem bestehe eine akute Selbst- und Fremdgefährdung. In der gegenwärtigen Verfassung benötige A.____ eine stationäre psychiatrische Behandlung und eine Betreuung im geschützten Rahmen. Sowohl die Klinik R.____ als auch die Klinik Q.____ würden über einen solchen Rahmen verfügen und seien für den Aufenthalt von A.____ geeignet. Diese Verfügung wurde von A.____ nicht angefochten.

B. Mit Schreiben vom 7. Mai 2015 beantragten Dr. med. E.____, Oberarzt der Klinik Q.____ und die Psychologin der Klinik Q.____, F.____, die Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung von A.____. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass A.____ an einer langjährigen Krankheitsgeschichte einer bipolaren Störung mit vorwiegend manischen Episoden (Erstmanifestation im Jahr 2000) leide, welche zu wiederholten psychiatrischen Klinikaufenthalten geführt habe. Beim jetzigen Aufenthalt habe die akute Manie durch entsprechende Medikation nur teilweise zum Abklingen gebracht werden können. Da es nach wie vor an einer Krankheitseinsicht fehle, sei bei einer frühzeitigen Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt damit zu rechnen, dass A.____ die Medikation absetzen würde. Die KESB ersuchte die Klinik Q.____ am 21. Mai 2015 im Rahmen der von dieser beantragten Verlängerung der FU um eine Präzisierung der noch offenen Behandlungsziele, woraufhin Dr. E.____ und F.____ den entsprechenden Bericht der KESB gleichentags per E-Mail und am 26. Mai 2015 im Original einreichten. Darin wurde im Wesentlichen festgehalten, dass sich die Behandlung von A.____ mangels Krankheitsgefühl sowie mangels Krankheits- und Behandlungseinsicht schwierig gestalte. Die verordnete, allerdings nur widerstrebend eingenommene Medikation habe zur Beruhigung der psychischen Verfassung geführt. Ziele der weiter geplanten stationären Therapieschritte seien einerseits ein ausreichendes Abklingen der manischen Symptome und andererseits die Organisation einer tragfähigen ambulanten Nachbetreuung zur Vermeidung von Rückfällen. Die KESB folgte dieser Empfehlung und entschied am 27. Mai 2015, dass A.____ aufgrund seines Schwächezustandes und der stationären Behandlungsbedürftigkeit sowie den weiteren erfüllten Kriterien im Rahmen der FU bis zum 28. Juni 2015 in der Klinik Q.____ zurückbehalten werde.

C. Überdies beantragte A.____ mit Schreiben vom 14. Mai 2015 bei den Verantwortlichen der Klinik Q.____ die Entlassung aus dem stationären Aufenthalt. Dieser Antrag wurde mit Entscheidung von Dr. med. G.____, Leitender Chefarzt der Klinik Q.____ vom 18. Mai 2015 abgewiesen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass sich das Zustandsbild von A.____ noch zu wenig stabilisiert habe und davon auszugehen sei, dass es bei einer Entlassung zum wiederholten Mal zu einem Rückfall und Wiedereinweisung in die Klinik kommen werde.

D. Mit Eingabe vom 27. Mai 2015 erhob A.____ gegen den Entscheid der KESB vom 27. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. Juni 2015 wurde Dr. H.____, Assistenzarzt der Psychiatrie Baselland, Ambulatorien und Tageskliniken, Ambulatorium S.____, als Sachverständiger für das vorliegende Verfahren ernannt. Mit Gutachten vom 8. Juni 2015 nahmen Dr. med. I.____, Oberarzt und Dr. H.____ Stellung zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers.

E. Mit Entscheid vom 8. Juni 2015 errichtete die KESB für den Beschwerdeführer eine vorerst bis 31. Dezember 2015 errichtete Mitwirkungsbeistandschaft im Sinne von Art. 396 ZGB.

F. In der Vernehmlassung vom 9. Juni 2015 hielt die KESB an ihrem Entscheid vom 27. Mai 2015 fest und beantragt die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter o/e- Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

G. An der heutigen Verhandlung nehmen A.____, J.____, als Vertreterin der KESB, sowie Dr. H.____ als Sachverständiger teil. Während der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhält, modifiziert die Beschwerdegegnerin ihren Antrag insofern, als dass die FU nicht wie ursprünglich verfügt bis zum 28. Juni 2015 zu verlängern sei, sondern bis zu dem Zeitpunkt, in welchem eine nachhaltige ambulante Nachbetreuung des Beschwerdeführers sichergestellt ist.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Die Zuständigkeit für die Anordnung einer FU im Sinne von Art. 426 ZGB liegt gemäss Art. 428 Abs. 1 i.V.m. Art. 442 Abs. 1 ZGB sowie § 62 Abs. 2 i.V.m. § 78 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 30. Mai 1911 bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____. Gegen deren Verfügungen und Entscheide kann gemäss Art. 439 ZGB i.V.m. § 66 Abs. 1 bzw. § 84 Abs. 1 lit. b EG ZGB beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Art. 439 Abs. 1 ZGB räumt dem Betroffenen oder einer ihm nahe stehenden Person für den Fall einer ärztlich angeordneten Unterbringung die Möglichkeit ein, innerhalb von zehn Tagen nach der Mitteilung des Entscheides beim zuständigen Gericht Beschwerde zu erheben. Als von der FU direkt Betroffener ist A.____ ohne Weiteres zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten. Bei der Überprüfung der Beschwerde verfügt das Kantonsgericht über volle Kognition, womit auch die Unangemessenheit von Verfügungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung rügbar ist (Art. 450a Abs. 1 ZGB).

2.1 Nach Art. 426 Abs. 1 ZGB kann eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die

gesetzliche Formulierung beinhaltet somit drei Voraussetzungen für die Anordnung der FU: Erstens einen in der Person des oder der Betroffenen liegenden Grund im Sinne eines Schwächezustandes, zweitens die Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung und drittens den Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Auch muss die Einweisung in eine geeignete Einrichtung erfolgen, da dieses Kriterium auch als Voraussetzung für die Zulässigkeit der FU gilt (THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 ZGB, in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 360 - 456 ZGB, Art. 14, 14a SchlT ZGB, Basel 2012). Des Weiteren muss gemäss Art. 426 Abs. 2 ZGB beim Entscheid, ob eine Unterbringung angezeigt ist, auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten berücksichtigt werden.

2.2 Die möglichen Schwächezustände, welche die Anordnung einer FU grundsätzlich zu rechtfertigen vermögen, werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt und müssen in beweiskräftiger Weise ärztlich festgestellt worden sein. So darf eine Person unter anderem wegen einer psychischen Störung in einer geeigneten Einrichtung untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO. Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss nicht nur ein Krankheitsbild vorliegen; dieses muss zudem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 15).

2.3 Der Schwächezustand allein vermag eine FU nun aber nie zu rechtfertigen. Vielmehr verlangt Art. 426 Abs. 1 ZGB weiter, dass die betroffene Person aufgrund ihres Schwächezustandes einer Behandlung oder Betreuung bedarf. Die Einweisung in eine Einrichtung darf somit nicht nur der blossen Freiheitsentziehung und damit dem Schutz der Öffentlichkeit dienen. Das primäre Ziel liegt in der Gewährung der persönlichen Fürsorge (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 348). Fürsorgebedürftig ist ein Mensch, wenn er auch nur für kurze Zeit im persönlichen Bereich nicht mehr für sich selbst sorgen kann und Hilfe benötigt, um eine durch den Schwächezustand bedingte ernsthafte Gefährdung seines psychischen und/oder physischen Wohls abzuwenden (BARBARA CAVIEZEL-JOST, Die materiellen Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, Stans 1988, S. 272 f.).

2.4 In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge als Bedingung für die Anordnung der FU bei Gefahr in Verzug konkretisiert worden. So wird verlangt, dass neben der Fürsorgebedürftigkeit stets auch das akute Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen muss (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichtspräsidenten [VGE] vom 10. Dezember 1985 i.S. X., in: Basellandschaftliche Verwaltungsgerichtsent-scheide [BLVGE] 1985, S. 55 ff.; bestätigt in VGE vom 7. Juli 2000 i.S. L.). Auch eine Selbst- oder Fremdgefährdung allein vermag eine FU noch nicht zu begründen, ist indes bei Vorliegen eines Schwächezustandes sowie der Beachtung der Verhältnismässigkeit ein Indiz für die Be-jahung der Fürsorgebedürftigkeit. In den meisten Fällen, in denen es darum geht, eine Gefahr für das Leben der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden, wird die Fürsorgebedürftigkeit

erfüllt sein (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 386). Doch darf eine Einrichtungseinweisung nur dann erfolgen, wenn feststeht, dass der betroffenen Person nur durch diese Einweisung der erforderliche, notwendige Schutz geboten werden kann, mithin eine besondere Schutzbedürftigkeit vorliegt, welche eine Einweisung erfordert (GEISER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 8 ff.). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann eine Anstaltseinweisung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung gegen den Willen des Patienten selbst dann zulässig sein, wenn im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung der FU auf Grund der Behandlung in der Klinik gar keine Gefährdung besteht. Eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung kann also auch dann gegeben sein, wenn diese erst mit der Entlassung verwirklicht würde (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2002, 5C.141/2002).

3.1 Wird eine Person gegen ihren Willen in einer Einrichtung untergebracht oder darin zurückbehalten, so stellt dies einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit im Sinne der Bewegungsfreiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 dar, bei dem der Grundsatz der Verhältnismässigkeit der Massnahme zu beachten ist (JÖRG PAUL MÜLLER/MARKUS SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Auflage, Bern 2008, S. 83). Dieser Grundsatz ergibt sich gemäss Art. 36 Abs. 3 BV unmittelbar aus der Verfassung und darüber hinaus auch aus Art. 8 Ziff. 2 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) vom 4. November 1950 (CAVIEZEL-JOST, a.a.O., S. 319 ff.; JOCHEN FROWEIN/WOLFGANG PEUKERT, Europäische Menschenrechtskonvention, 3. Auflage, Kehl u.a. 2009, Vorb. zu Art. 8 – 11 EMRK, N 13 ff.). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt wie im ganzen Vormundschaftsrecht auch im Bereich der FU (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 22 ff.; CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 314 ff.; BGE 114 II 217 E. 5 zu aArt. 397a ff. ZGB).

3.2 Weiter muss eine Einrichtung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für den Vollzug geeignet sein. Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen (Botschaft Erwachsenenschutz 7062). Eine Einrichtung ist grundsätzlich nur dann geeignet, wenn sie über die Organisation und die personellen Kapazitäten verfügt, um der eingewiesenen Person die Pflege und Fürsorge zu erbringen, die diese im Wesentlichen benötigt (BGE 114 II 218 f. E. 7 zu aArt. 397a ff. ZGB; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 35 ff.; CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 413ff.). Die einweisende Stelle hat im Einzelnen zu prüfen, ob das Betreuungs- und Therapieangebot der entsprechenden Einrichtung mit den spezifischen Bedürfnissen der betroffenen Person und dem Ziel der FU übereinstimmt (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 ZGB, N 37; BGE 112 II 492 zu aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

4.1 Dr. I.____ und Dr. H.____ bestätigen in ihrem Gutachten vom 8. Juni 2015, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren affektiven Störung mit gegenwärtig manischer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.1) leide, womit das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eindeutig zu bejahen sei. Es bestehe nur eine begrenzte Krankheits- und Behandlungseinsicht. Der Beschwerdeführer empfinde sich vielmehr als sensiblen Menschen, der aufgrund von Umweltfaktoren immer wieder in derartige Krisen gestürzt werde. Diese Wahrnehmung unterstreiche zusätzlich die Zurückhaltung des Beschwerdeführers gegenüber einer Medikation (insbesondere eines Phasenprophylaktikums).

Ebenso empfinde er die Idee eines Beistandes, der ihn in administrativen und finanziellen Dingen unterstütze, absurd. Die Absicht des Beschwerdeführers, einem rumänischen Strassenmusiker einen grösseren Geldbetrag (CHF 50'000.--) zu überweisen, bleibe aber bestehen, was im Sinne einer konsekutiven Selbstgefährdung verstanden werden könne. Im Übrigen handle es sich beim Beschwerdeführer um einen bewusstseinsklaren Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, der keine Anzeichen von Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen aufweise. Im formalen Gedankengang sei der Beschwerdeführer kohärent, wenn auch sprunghaft und ausschweifend, sowie stellenweise vorbeiredend, wobei keine Anhaltspunkte für Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestehen. Aufgrund der Exploration, der vorliegenden Akten, sowie fremdanamnестischen Angaben sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung auszuschliessen. Insbesondere vor dem Hintergrund der mehrfachen Hospitalisation in diesem Jahr im Rahmen eines manischen Zustandbildes sowie ungeklärten Fragen hinsichtlich der Übernahme einer psychiatrischen ambulanten Behandlung durch Dr. med. K.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie dem Zerwürfnis des Beschwerdeführers mit seinen Angehörigen vor Klinikeintritt seien ein Übergabegespräch mit Dr. K.____ und ein Angehörigengespräch aber Voraussetzungen für einen komplikationslosen und nachhaltigen Austritt in die bisherigen Verhältnisse. Zudem seien regelmässige Spiegelkontrollen des Phasenprophylaktikums durch Dr. K.____ einerseits aus medizinischen Gründen und andererseits zur Überprüfung der medikamentösen Compliance sinnvoll.

4.2 Anlässlich seiner Befragung an der heutigen Parteiverhandlung erklärt der Sachverständige, Dr. H.____, dass die Verordnung von 2400 mg des Phasenprophylaktikums Valproinsäure (Orfiril) zwar viel sei, die genaue Dosierung aber im Ermessen der behandelnden Ärzte liege und im Einzelfall eine Aufdosierung insbesondere bei anhaltender Manie vorgenommen werden könne. Bei hohen Dosierungen sei aber eine regelmässige Kontrolle des Medikamentenspiegels sehr wichtig. Dr. H.____ führt weiter aus, dass anhand der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen die Verfügung der FU vom 16. April 2015 medizinisch gerechtfertigt gewesen sei. Bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hält der Sachverständige in Übereinstimmung zum Gutachten vom 8. Juni 2015 fest, dass aktuell und unter Berücksichtigung der mittlerweile errichteten Mitwirkungsbeistandschaft und des erfolgten Sicherungsentzuges des Führerausweises eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung auszuschliessen sei. Die Absicht des Beschwerdeführers, einem rumänischen Strassenmusiker einen grösseren Geldbetrag (CHF 50'000.--) zu überweisen, bleibe zwar bestehen, sei aber medizinisch schwierig einzuschätzen. Den Bezug zur psychischen Krankheit beurteile er zwar als hoch, ob dies allerdings eine Selbstgefährdung darstelle, könne er mangels weiterer Informationen, welche er erfolglos bei Dr. K.____ habe einzuholen versucht, nicht abschliessend beantworten. Abgesehen davon lägen zurzeit keine medizinischen Gründe vor, die eine Verlängerung der FU notwendig machen würden. Dagegen seien das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und die Notwendigkeit einer ambulanten Betreuung unbestritten. Im Zusammenhang mit der Errichtung eines ambulanten Settings erachte er ein Übergabegespräch mit Dr. K.____ und ein Angehörigengespräch als sehr wichtig, da eine gemeinsame Linie zwischen Beschwerdeführer, dessen Umfeld (Ex-Freundin und Bruder) und dem ambulanten Therapeuten Dr. K.____ zentral sei.

4.3 Der Beschwerdeführer führt an der heutigen Parteiverhandlung aus, dass es ihm gut gehe, er die von der Klinik verordneten Medikamente einnehme, viel laufe und schwimme und versuche, seine Ressourcen zu stärken. Obwohl er einige gute Gespräche führen konnte, habe er sich nicht immer verstanden gefühlt. Er könne nachvollziehen, dass die KESB gestützt auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. E.____ vom 26. Mai 2015 mit Verfügung vom 27. Mai 2015 die FU verlängert habe. Dieser Bericht weise jedoch diverse Fehler auf. So sei insbesondere die erste Hospitalisation vom 5. März 2015 freiwillig erfolgt. Auf die fehlende Krankenein-sicht angesprochen, führt der Beschwerdeführer aus, dass seine psychischen Probleme primär auf Traumatisierungen aus seinem beruflichen und privaten Umfeld zurückzuführen seien und erwähnt, dass das „Rumänien-Projekt“ unabhängig von seiner Krankheit weiterhin laufe. In Bezug auf die Betreuungssituation in der Klinik Q.____ hält der Beschwerdeführer fest, dass das stationäre Setting ineffizient sei und er keine Behandlungsfortschritte mehr wahrnehme. Da er in der Klinik kein Einzelzimmer habe, komme er nicht zu genügend Schlaf, was seine gesundheitliche Regeneration stark beeinträchtige. Zu Hause, wo er einen Garten und einen Hund habe, sei er viel ruhiger und ausgeglichener. Im Übrigen sei die individuelle Betreuung schlecht. Es fänden keine regelmässigen Arztgespräche statt und bis heute sei noch kein Medikamentenspiegel gemacht worden, was eine schlechte therapeutische Basis darstelle. Er könne jeweils nur eine halbe Stunde pro Tag mit einer Psychologin sprechen. In einer ambulanten Therapie zusammen mit Dr. K.____, welcher ihn bereits seit drei Jahren betreue, sehe er eine kostengünstigere Lösung mit viel mehr Potenzial. Dr. K.____ sei am 1. Juni 2015 letztmals in der Klinik gewesen, wo es auch zu einem Gespräch unter anderem mit dem behandelnden Arzt Dr. E.____ gekommen sei. Dr. K.____ sei bereit, ihn nach seiner Entlassung ambulant zu behandeln, wobei das genaue Setting bis jetzt noch nicht klar sei. In Bezug auf seine berufliche Situation bestätigt der Beschwerdeführer, dass ihm das Arbeitsverhältnis mit der L.____ gekündigt worden sei. Er habe allerdings eine neue berufliche Option als M.____ in einem Fitness-center in N.____, welche ihn sehr interessiere. Einkünfte hätte er mit dieser Teilzeitstelle, dem Vermieten einer Wohnung in seinem Bauernhaus sowie dem Anspruch aus der Krankentag-geldversicherung genügend, zumal er nicht viel brauche. Weiter verspricht der Beschwerdeführer dem Gericht, dass er im Falle einer Entlassung aus der FU die von der Klinik verordneten Medikamente auch ausserhalb des kontrollierten Rahmens selbständig einnehmen werde.

5.1 In der beantragten Verlängerung der FU vom 7. Mai 2015 diagnostizierten der behandelnde Arzt Dr. E.____ und die behandelnde Psychologin F.____ beim Beschwerdeführer eine langjährige Krankheitsgeschichte einer bipolaren Störung mit vorwiegend manischen Episoden. Daran wurde auch im präzisierenden Bericht vom 21. respektive 26. Mai 2015 festgehalten. Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. H.____. Damit steht gestützt auf die fachärztlichen Aussagen fest, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leidet und dass damit ein fürsorgerischer Grund im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

5.2 Gemäss Bericht des behandelnden Arztes Dr. E.____ und der behandelnden Psychologin F.____ vom 26. Mai 2015 sei der Beschwerdeführer ein bekannter Patient in der Klinik Q.____. Eine erste stationäre psychiatrische Einweisung sei im Jahr 2011 erfolgt. Im Jahr 2014 habe eine mehrwöchige Hospitalisation vom 10. August 2014 bis 17. Oktober 2014 aufgrund

einer manischen Dekompensation stattgefunden. In diesem Jahr sei der Beschwerdeführer erstmals am 5. März 2015 aufgrund eines manischen Zustandsbildes per FU zugewiesen worden, wobei er bereits per 31. März 2015 aufgrund seines gutgeheissenen Rekurses durch die KESB O._____ – entgegen den Empfehlungen der behandelnden Ärzte der Klinik Q._____ – wieder habe austreten können. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung bestreitet der Beschwerdeführer diese Sachverhaltsdarstellungen der Klinik Q._____ vehement, indem er ausführt, dass er sich am 5. März 2015 freiwillig habe einweisen lassen. Mangels Vorliegen entsprechender Unterlagen kann der Sachverhalt diesbezüglich nicht abschliessend festgestellt werden. Dem Kantonsgericht sind auch die Gründe für die Gutheissung des Rekurses durch die KESB O._____ nicht bekannt, weshalb die diesbezüglichen sich widersprechenden Sachverhaltsdarstellungen offengelassen werden müssen. Unabhängig davon wurde der Beschwerdeführer eine Woche später, nachdem er die Klinik Q._____ am 31. März 2015 verlassen hatte, am 7. April 2015 per ärztlicher FU, angeordnet von Dr. K._____, der Klinik Q._____ zugewiesen. Diese FU wurde mit Entscheid des Bezirksgerichts O._____ vom 13. April 2015 aufgrund eines Formfehlers aufgehoben. Lediglich vier Tage später erfolgte mit Entscheid der KESB vom 16. April 2015 die erneute Zuweisung in die Klinik Q._____ per FU.

5.3 Im Falle einer Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt sei – gemäss dem behandelnden Arzt Dr. E._____ – damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer die Medikation mit Orfiril zur Rückfallprophylaxe erneut absetzen würde, da nach wie vor keine echte Krankheitseinsicht vorhanden sei.

5.4 Gemäss Gutachten des Sachverständigen Dr. H._____ vom 8. Juni 2015 sowie dessen Ausführungen an der heutigen Parteiverhandlung bestehe dagegen aktuell beim Beschwerdeführer – selbst im Falle einer Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt – keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Allerdings liege ein akuter Behandlungsbedarf vor, der aber durch eine ambulante Behandlung verbunden mit der entsprechenden Medikation wahrgenommen werden könne, wobei dazu ein Übergabegespräch zwischen den behandelnden Ärzten der Klinik Q._____ und dem ambulanten Therapeuten sehr wichtig sei.

6.1 Es stellt sich nun die Frage, ob Art und Ausmass der aus medizinischer Sicht begründeten Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers die Fortführung der vorliegend strittigen FU rechtmässig erscheinen lassen oder aber im Sinne der Verhältnismässigkeit auch eine weniger einschneidende Massnahme möglich wäre.

6.2 Die KESB führt anlässlich der heutigen Parteiverhandlung aus, dass der Beschwerdeführer als P._____ viel Potenzial und viele gute Ideen habe und einen sehr tatkräftigen Eindruck hinterlasse. Allerdings leide er unter einer psychischen Erkrankung, welche zu manischen Zuständen führe und deshalb eine Behandlung erfordere. Da heute offensichtlich keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung mehr bestehe, sei die FU nicht wie ursprünglich verfügt, bis zum 28. Juni 2015 zu verlängern sondern bis zum Zeitpunkt, in welchem eine sattelfeste und nachhaltige ambulante Nachbetreuung des Beschwerdeführers sichergestellt ist. Da weder die berufliche Perspektive des Beschwerdeführers klar sei, noch die ambulante medizinische und therapeutische Behandlung nach einer potenziellen Entlassung offengelegt und somit ungeklärt

bleibe, sei ein Übergabegespräch zwischen den behandelnden Ärzten der Klinik Q.____ und Dr. K.____ zwingend notwendig. Deshalb sei der Beschwerdeführer zu seinem Schutz bis zum Zeitpunkt, in welchem das ärztliche Übergabegespräch und das Angehörigengespräch stattgefunden haben, in der Klinik Q.____ zurückzubehalten.

6.3 Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung versichert der Beschwerdeführer wiederholt, dass er die von der Klinik Q.____ verordnete Valproinsäure (Orfiril) als Phasenprophylaktikum im Falle seiner Entlassung einnehmen werde und er sich der Notwendigkeit dieser Medikation zur Verhinderung erneuter akuter manischer Zustände bewusst sei. Zudem bekräftigt er, dass er im Falle seiner Entlassung umgehend mit Dr. K.____ ein ambulantes Setting vereinbaren und umsetzen werde. Er sei sich auch der Notwendigkeit hinsichtlich einer ambulanten ärztlichen Nachbetreuung bewusst. Bis jetzt habe er noch keinen Termin mit Dr. K.____ vereinbaren können, da dieser zurzeit ferienhalber praxisabwesend sei. Er wisse auch nicht, wann Dr. K.____ wieder zurück sein wird. Der Beschwerdeführer hält wiederholt fest, dass er umgehend nach Hause möchte und dass eine Verlängerung der FU für ihn unter keinen Umständen in Frage komme. Im Falle einer Entlassung würde er zuerst einige administrative Pendenzen erledigen, was in der Klinik mangels Internetanschluss nicht möglich gewesen sei. Anschliessend werde er sich eine kurze Auszeit gönnen, um herunterfahren und neue Kräfte zu sammeln, bevor er dann versuchen werde, eine Stelle als M.____ in einem Fitnesscenter in N.____ anzutreten.

6.4 Aufgrund der hiervor dargelegten Umstände und ärztlichen Stellungnahmen ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Erkrankung leidet und auf entsprechende Medikation sowie eine ambulante ärztliche Nachbetreuung angewiesen ist. Unbestritten ist ebenfalls, dass die mit Entscheid vom 16. April 2015 verfügte vorsorgliche fürsorgerische Unterbringung aufgrund der dannzumal vorgelegten akuten manischen Phase des Beschwerdeführers bis heute verhältnismässig und damit gerechtfertigt war. Andererseits geht aus dem Sachverständigengutachten klar hervor, dass beim Beschwerdeführer gegenwärtig keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung mehr vorliegt. Die verbleibenden medizinischen Vorbehalte betreffend eine finanzielle konsekutive Selbstgefährdung haben sich mit Entscheid der KESB vom 8. Juni 2015, mit welchem für den Beschwerdeführer eine Mitwirkungsbeistandschaft errichtet wurde, ebenfalls erübrigt. Dasselbe gilt für eine allfällige Fremdgefährdung durch Lenken eines Fahrzeuges, da gemäss Sachverständigengutachten vom 8. Juni 2015 gegenüber dem Beschwerdeführer der Entzug des Führerausweises am 28. Mai 2015 sicherheitshalber verfügt worden sei. Mangels Vorliegen einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung sowie mangels anderen medizinischen Gründe, die eine Aufrechterhaltung der FU notwendig machen würden, ist eine Verlängerung der FU bis am 28. Juni 2015 respektive bis zum ungewissen Zeitpunkt der Rückkehr von Dr. K.____ aus seinem Urlaub unverhältnismässig.

6.5 Auf der anderen Seite besteht gemäss den ärztlichen Stellungnahmen im Falle einer sofortigen Entlassung ein erhebliches Rückfallrisiko. Deshalb kann die Entlassung des Beschwerdeführers aus der FU nur unter den folgenden Auflagen vorgenommen werden: Erstens: Einnahme der durch die Klinik Q.____ verordneter Medikation, bis das noch auszuarbeitende ambulante Setting mit Dr. K.____ aufgenommen werden kann. Zweitens: Das mit Dr. K.____

schriftlich zu vereinbarende ambulante Setting muss der KESB in schriftlicher Form nach § 86 Abs. 2 EG ZGB zur Kenntnis gebracht werden.

6.6 Zur professionellen und nachhaltigen Vorbereitung der mit der Aufhebung der FU verbundener Auflagen (vgl. E. 6.5 hiervor) ist eine kurze Verlängerung der FU, befristet bis am 12. Juni 2015 um 17.00 Uhr, insbesondere unter Berücksichtigung der bisherigen Krankengeschichte des Beschwerdeführers geeignet, notwendig und verhältnismässig. Diese kurze Verlängerung soll zur Durchführung eines Austrittsgespräches mit den behandelnden Ärzten und der Besprechung der weiterzuführenden Medikation dienen, damit für die Übergangslösung bis zum Inkrafttreten des ambulanten Settings mit Dr. K._____ bestmögliche Voraussetzungen geschaffen werden können. Die Abwägung der Interessen ergibt somit klar, dass die Weiterführung der Massnahme, das heisst die zeitliche Befristung der FU bis am 28. Juni 2015 durch die KESB sich unter Berücksichtigung der heutigen Situation des Beschwerdeführers als unverhältnismässig erweist, da eine mildere Massnahme in Form eines entsprechenden ambulanten Settings, dessen Aufgleisung noch in stationärem Rahmen der Klinik Q._____ bis am 12. Juni 2015 um 17.00 Uhr vorzunehmen ist, zur Verfügung steht.

6.7 Abschliessend ist die Eignung der Klinik Q._____ als Einrichtung für den Vollzug der gegenüber dem Beschwerdeführer angeordneten FU zu prüfen. Bezüglich dieser Frage ist gerichtsnotorisch, dass die Klinik Q._____ über genügend ausgebildetes psychiatrisches Ärzte- und Pflegepersonal verfügt, welches in der Lage ist, den Beschwerdeführer zu betreuen und zu überwachen. Die Klinik Q._____ kann eine optimale, engmaschige Betreuung des Beschwerdeführers unter Klinikbedingungen gewährleisten und verfügt insbesondere auch über das notwendige Fachpersonal und die nötigen Mittel und Kontakte, um das erforderliche Setting hinsichtlich der ambulanten Nachbetreuung rasch und effizient aufzugleisen.

7. Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen und die fürsorgerische Unterbringung im Sinne der Erwägungen bis spätestens 12. Juni 2015 um 17.00 Uhr zu befristen.

8. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO werden im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich Verfahrenskosten erhoben. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich, auf die Erhebung von Gerichtsgebühren zu verzichten. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten des Beschwerdeführers und werden separat verlegt. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t**:

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Entscheid der KESB vom 27. Mai 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführer unter folgenden Auflagen:
 1. Einnahme der von der Klinik verordneter Medikation bis zum Setting mit Dr. K.____
 2. Schriftlich vereinbartes Setting zwischen dem Beschwerdeführer und Dr. K.____

per Freitag, 12. Juni 2015 um 17.00 Uhr entlassen.
 2. Es wird keine Gerichtsgebühr erhoben. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten des Beschwerdeführers und werden separat verlegt.
 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Vizepräsident

Gerichtsschreiber