



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

vom 4. Juli 2012 (850 12 145)

Zivilgesetzbuch

Materielle Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung

Besetzung	Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli, Kantonsrichter Markus Clausen, Helena Hess, Christian Haidlauf, Edgar Schürmann, Gerichtsschreiberin Marianne Fankhauser
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
----------	----------------------------

gegen

Kantonales Vormundschaftsamt, Schlossstrasse 3, 4133 Pratteln,
Beschwerdegegnerin

Betreff	Fürsorgerrische Freiheitsentziehung / Verlängerung der Massnahme
---------	--

A. Das Kantonale Vormundschaftsamt (KVA) ordnete mit Verfügung vom 15. März 2010 wegen einer organischen wahnhaften schizophrener Störung mit akut manisch-psychotischem Zustand gestützt auf das ärztliche Zeugnis von Dr. med. B.____ vom 15. März 2012 die fürsorgerrische Freiheitsentziehung (FFE) von A.____ (geb. 1934) an und wies sie in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) in Liestal ein, wobei diese Massnahme auf maximal 10 Wochen befristet wurde. Gegen diese Verfügung wurde keine Beschwerde erhoben.

B. Im fachärztlichen Gutachten vom 10. Mai 2012, das im Rahmen des hängigen Verfahrens auf FFE über A.____ auf Antrag des KVA erstellt wurde, empfahlen die begutachtenden Ärzte der Psychiatrie Baselland, Ambulatorien Tageskliniken (AUT), Dr. med. C.____ und med. pract. D.____, die FFE sei zunächst für sechs Monate auszusprechen und anschliessend sei eine weitere Begutachtung der Explorantin durchzuführen, sofern sich der gesundheitliche Zustand der Explorantin bis dahin nicht soweit gebessert habe, dass die FFE vorzeitig seitens des behandelnden Arztes aufgelöst werden könne. Die Kantonale Vormundschaftskommission (KVK) folgte dieser Empfehlung und entschied am 20. Mai 2012, dass A.____ aufgrund ihrer wahnhaften psychotischen Störung sowie den weiteren erfüllten Kriterien im Rahmen der FFE für den Zeitraum von sechs Monaten, bis zum 23. November 2012, in der KPP Liestal zurückbehalten werde. Gleichzeitig wurde die KPP Liestal angewiesen, dem KVA unverzüglich die Aufhebung der Massnahme zu beantragen, falls die "heute gegebenen Voraussetzungen für die Weiterführung der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung nicht mehr vorhanden sind und/oder andere praktisch durchführbare Betreuungsmöglichkeiten gefunden werden konnten."

C. Mit Eingabe vom 30. Mai 2012 erhob E.____ im Auftrag seiner Mutter, A.____, gegen den Entscheid der KVK vom 23. Mai 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), und beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. In einer weiteren Eingabe vom 21. Juni 2012 erklärte E.____, dass er die Beschwerde im Namen seiner Mutter erhoben habe und diese selber Beschwerdeführerin sei. Von dieser Erklärung wurde Kenntnis genommen und E.____ vom Rubrum gestrichen. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 11. Juni 2012 wurde Dr. med. F.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als Sachverständiger für das vorliegende Verfahren ernannt. Mit Gutachten vom 25. Juni 2012 nahm Dr. med. F.____ Stellung zur aktuellen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin.

D. In der Vernehmlassung vom 13. Juni 2012 hielt das KVA am Entscheid der KVK vom 20. Mai 2012 fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde, unter o/e Kostenfolge. Es weist darauf hin, dass das vom Gericht in Auftrag gegebene Gutachten noch nicht erstellt sei, weshalb es dazu noch keine Stellung beziehen könne.

E. An der heutigen Verhandlung nehmen A.____, G.____ und H.____, als Vertreter des KVA sowie Dr. med. F.____ als Sachverständiger teil. Die Parteien halten an ihren Anträgen fest.

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

1. Die Zuständigkeit für die Anordnung einer FFE im Sinne von Art. 397a des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 liegt gemäss Art. 397b Abs. 1 ZGB sowie § 61 Abs. 1 in Verbindung mit §§ 63 lit. f., 64 Abs. 2 lit. e und 90 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 30. Mai 1911 bei der KVK als Aufsichtsbehörde für Vormundschaftswesen. Gegen deren Verfügungen und Entscheide kann gemäss Art. 397d Abs. 1 ZGB in Verbindung mit § 65 bzw. § 100 Abs. 1 EG ZGB beim

Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Art. 397d Abs. 1 ZGB räumt dem Betroffenen oder einer ihm nahe stehenden Person für den Fall einer Einweisung in eine Anstalt durch eine vormundschaftliche Behörde die Möglichkeit ein, innerhalb von zehn Tagen nach der Mitteilung des Entscheides beim zuständigen Gericht Beschwerde zu erheben. Nach Klärung der Prozesssituation steht fest, dass A._____ und nicht E._____ gegen den Entscheid der KVK vom 23. Mai 2012 Beschwerde führt. Als vom FFE direkt Betroffene 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 Unangemessenheit von Verfügungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung rügbare ist (§ 45 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [Verwaltungsprozessordnung, VPO] vom 16. Dezember 1993).

2.1 Gemäss Art. 397e Ziff. 5 ZGB darf das Gericht über Beschwerden von psychisch kranken Personen nur unter Beizug einer sachverständigen Person entscheiden. Der individuelle Schwächezustand nach Art. 397a Abs. 1 ZGB muss in beweiskräftiger Weise ärztlich festgestellt worden sein, wobei die Ausführungen der sachverständigen Person sowohl schriftlich als auch mündlich erfolgen können (MARK E. VILLIGER, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK], 2. Auflage, Zürich 1999, N 337; ALEXANDER IMHOF, Der formelle Rechtsschutz, insbesondere die gerichtliche Beurteilung bei der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, Bern 1999, S. 120). Dabei gilt es zu beachten, dass die sachverständige Person nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einerseits fachlich ausgewiesen und andererseits unbefangen sein muss. Dies bedeutet, dass diese sich nicht bereits im gleichen Verfahren über die Krankheit der von der Massnahme betroffenen Person geäußert haben darf. So wäre es beispielsweise nicht zulässig, wenn das Gutachten für die gerichtliche Beurteilung von derselben Arztperson erstellt würde, die bereits das Einweisungszeugnis verfasst hat. Unabhängig davon, ob die sachverständige Person vom Gericht angehört oder zur Begutachtung bloss als Hilfsorgan des Gerichts beigezogen wird, sind an ihre Unabhängigkeit somit die gleichen Anforderungen zu stellen wie an das urteilende Gericht (Bundesgerichtsentscheid [BGE] 128 III 15 E. 4a, 118 II 250 ff. E. 2; THOMAS GEISER, Art. 397a ZGB, in: Honsell/Vogt/Geiser, Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 ZGB, 3. Auflage, Basel/Genf/München 2006, Art. 397e ZGB, N 21).

2.2 Da die Beschwerdeführerin sich schon verschiedentlich in der KPP aufgehalten hat, sich auch jetzt dort befindet und schon mehrmals von den Ärzten dieser Klinik begutachtet wurde, konnten die behandelnden Ärzte dieser Klinik nicht mehr als Sachverständige im Sinne der genannten Bestimmung auftreten. Es musste daher eine sachverständige Person bestimmt werden, die nicht aus der KPP stammt. Als Sachverständiger im Sinne von Art. 397e Ziff. 5 ZGB wurde mit verfahrensleitender Verfügung vom 11. Juni 2012 Herr Dr. med. F._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ernannt. Gegen diesen hat die Beschwerdeführerin keine Einwände hinsichtlich der Unabhängigkeit und der Unparteilichkeit erhoben.

3.1 Nach Art. 397a Abs. 1 ZGB kann eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Ver-

wahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Die gesetzliche Formulierung beinhaltet somit drei Voraussetzungen für die Anordnung der FFE: Erstens einen in der Person des oder der Betroffenen liegenden Grund im Sinne eines Schwächezustandes, zweitens die Fürsorgebedürftigkeit und drittens den Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Auch muss die Einweisung in eine geeignete Anstalt geschehen, da dieses Kriterium auch als Voraussetzung für die Zulässigkeit der FFE gilt (GEISER, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 2). Des Weiteren muss gemäss Art. 397a Abs. 2 ZGB beim Entscheid, ob eine Anstaltsunterbringung angezeigt ist, auch die Belastung berücksichtigt werden, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet.

3.2 Die möglichen Schwächezustände, welche die Anordnung einer FFE grundsätzlich zu rechtfertigen vermögen, werden in Art. 397a Abs. 1 ZGB abschliessend genannt und müssen in beweiskräftiger Weise ärztlich festgestellt worden sein. So darf eine mündige oder entmündigte Person unter anderem wegen Geisteskrankheit in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Das Bundesgericht konkretisierte diesen Begriff, indem es festhielt, dass "jeder abnormale Geisteszustand dauernder Art" als Geisteskrankheit oder Geistesschwäche gelte (vgl. BGE 85 II 460, 117 II 233f.) Somit ist von einer Geisteskrankheit im rechtlichen Sinn zu sprechen, wenn psychische Störungen vorliegen, die auffällig sind und einem vernünftigen Laien als uneinfühlbar, abwegig und grob befremdend erscheinen (GEISER, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 7; EUGEN SPIRIG, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, Zürcher Kommentar Teilband II 3a, Zürich 1995, Art. 397a ZGB, N 27). Im Vordergrund stehen dabei endogene Psychosen, Schizophrenie und manisch-depressives Kranksein (SPIRIG, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 35).

3.3 Der Schwächezustand allein vermag eine FFE nun aber nie zu rechtfertigen. Vielmehr verlangt Art. 397a Abs. 1 ZGB weiter, dass die betroffene Person aufgrund ihres Schwächezustandes persönlicher Fürsorge bedarf. 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.).

3.4 In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge als Bedingung für die vorsorgliche Anordnung der FFE konkretisiert worden. So wird verlangt, dass neben der Fürsorgebedürftigkeit stets auch das akute Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen muss (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht [KGE VV] vom 8. August 2007 i.S. R., 850 07 225; vgl. auch BGE 134 III 293 f.). Auch eine Selbst- oder Fremdgefährdung allein vermag eine FFE noch nicht zu begründen, ist aber bei Vorliegen eines Schwächezustandes ein Indiz für die Bejahung der Fürsorgebedürftigkeit (vgl. SPIRIG, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 12). Eine Anstaltseinweisung darf jedoch nur dann erfolgen, wenn feststeht, dass der betroffenen Person nur durch diese Einweisung der erforderliche, notwendige Schutz geboten werden kann (GEISER, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 3 ff.; vgl. auch BGE 114 II 217 f.). Es sind jedoch Situationen denkbar, in denen unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit ein einziger, längerdauernder Klinikaufenthalt

mehreren Aufenthalten von kürzerer Dauer vorzuziehen ist. Muss aufgrund einer Krankengeschichte mit immer wiederkehrenden, akuten Episoden gerechnet werden, so ist der Eingriff in die persönliche Freiheit des Patienten im Ergebnis geringer, wenn der Kreislauf mit Hilfe einer längerdauernden stationären Behandlung unterbrochen werden kann. Eine solche Massnahme ist allerdings nur zulässig, wenn die Gefahr, dass es ohne längerdauernde Behandlung immer wieder zu kurzfristigen Einweisungen kommt, genügend konkret ist und wenn zumindest eine beachtliche Chance dafür besteht, dass mit einer längerdauernden stationären Behandlung ein fruchtbares Therapie- und Betreuungsverhältnis aufgebaut werden kann (KGE VV vom 8. August 2007 i.S. R., 850 07 225 und KGE VV vom 22. März 2006 i.S. B., 850 06 64, je mit Hinweisen). Auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat erkannt, dass eine Anstaltseinweisung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung gegen den Willen des Patienten selbst dann zulässig sein kann, wenn im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung der FFE 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).

4.1 Wird eine Person gegen ihren Willen in einer Anstalt 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. Dieser Grundsatz ergibt sich gemäss Art. 36 Abs. 3 BV unmittelbar aus der Verfassung und darüber hinaus auch aus Art. 5 Ziff. 4 und Art. 8 Ziff. 2 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) vom 4. November 1950. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt wie im ganzen Vormundschaftsrecht auch im Bereich der FFE (BGE 134 III 292, 114 II 217 f.).

4.2 Verhältnismässigkeit bedeutet unter anderem, dass ein Eingriff nicht einschneidender sein darf, als es der Zweck verlangt, und unzulässig ist, wenn auch ein milderer Vorgehen zum Ziel führen würde. Die zwangsweise Einweisung in eine Anstalt ist somit nur zulässig, wenn die betroffene Person tatsächlich einer persönlichen Fürsorge bedarf und keine andere angemessene Lösung gefunden werden kann (vgl. auch BGE 114 II 213). Im Weiteren erscheint eine FFE nur verhältnismässig, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Im Ergebnis heisst dies, Eignung der Massnahme und Eignung der Anstalt vorausgesetzt, dass Vor- und Nachteile, welche eine Anstaltseinweisung für die betroffene Person bringt, gegeneinander abgewogen werden müssen. In diesem Zusammenhang stellt sich regelmässig die Frage, ob die persönliche Fürsorge der betroffenen Person nicht auch im Rahmen einer ambulanten Behandlung erbracht werden könnte, denn die stationäre Versorgung muss ultima ratio bleiben (SPIRIG, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 260).

4.3 Weiter muss eine Anstalt gemäss Art. 397a Abs. 1 ZGB für den Vollzug geeignet sein. Eine Anstalt 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 213; SPIRIG, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 123; GEISER, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 24). Das statuierte Kriterium der Geeignetheit ist aufgrund

des Zweckes der Freiheitsentziehung auszulegen: Ziel ist es, die betroffene Person auf den Wiedereintritt in ein Leben ausserhalb der Anstalt vorzubereiten. In Ausnahmefällen geht es allerdings auch darum, einer Person schlicht das Leben zu ermöglichen und den status quo zu erhalten. Die einweisende Stelle hat im Einzelnen zu prüfen, ob das Betreuungs- und Therapieangebot der entsprechenden Anstalt mit den spezifischen Bedürfnissen der betroffenen Person und dem Ziel der FFE übereinstimmt (GEISER, a.a.O., Art. 397a ZGB, N 24; BGE 112 II 487).

5.1 Der vorliegend angefochtene Entscheid der KVK vom 20. Mai 2012 erfolgte gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.____, Oberarzt der AUT, und med. pract. D.____, Assistenzarzt in der AUT. Da gemäss den vorstehenden Erwägungen diese Gutachter nicht als unabhängig gelten, können ihre gutachterlichen Feststellungen nicht verwertet werden und es ist einzig auf das Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen, Dr. med. F.____, abzustellen.

5.2 Dr. med. F.____ hielt in seinem Gutachten vom 25. Juni 2012 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eindeutig eine wahnhafte psychotische Störung vorliege. Eine eindeutige Zuordnung auf eine ICD-10 Nummer sei für ihn - wie schon für die begutachtenden Ärzte der AUT - nicht abschliessend möglich. Aus dem Behandlungsverlauf sei jedoch klar ersichtlich, dass eine neuroleptisch-medikamentöse Therapie (antipsychotisch) die wahnhaft-halluzinatorischen Zustandsbilder der Beschwerdeführerin positiv beeinflusse. Die Compliance (Medikamenteneinnahme) der Beschwerdeführerin sei jedoch nicht vorhanden und es komme immer wieder zu Rückfällen. Um die akute Symptomatik zu unterdrücken, müsse eine regelmässige Tabletten-einnahme gewährleistet sein, damit ein konstanter Serumspiegel der Wirksubstanz im therapeutischen Bereich erreicht werde. Aktuell sei die wahnhaft psychotische Störung bei der Beschwerdeführerin weiterhin vorhanden. Die Symptomatik sei unter der Medikation in der KPP positiv beeinflusst worden und sollte aus medizinischen Gründen langfristig (Jahre) weitergeführt werden. Bei konstanter Medikamenteneinnahme (Serumkontrolle) könnte in einiger Zeit (Monate) über die Betreuung und Behandlung ausserhalb der KPP gesprochen und Entsprechendes organisiert werden. Allerdings sei eine ambulante Behandlung derzeit nicht möglich. Die Beschwerdeführerin bedürfe unbedingt einer intensiven persönlichen Fürsorge, welche nur in einem stationären Rahmen möglich erscheine.

5.3 Anlässlich seiner Befragung im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung erklärte der Sachverständige Dr. F.____, dass er aus Erfahrung spüre, ob es einer Patientin nur dank Medikamenten gut gehe und ob das Krankheitsbild wieder auftauche, falls die Medikamente nicht regelmässig eingenommen würden. Heute stelle er fest, dass seit seiner Untersuchung vom 18. Juni 2012 die Beschwerdeführerin offensichtlich grosse Fortschritte gemacht habe und eine deutliche Verbesserung des Krankheitszustandes zu erkennen sei. Man könne heute mit der Beschwerdeführerin Abmachungen treffen, welche sie auch einhalte. So könne sie die Klinik für bestimmte Zeiten verlassen und komme dann wieder auf den vereinbarten Zeitpunkt zurück. Die Krankheitsgeschichte zeige jedoch deutlich, dass die Beschwerdeführerin wegen der fehlenden Krankheitseinsicht die verordneten Medikamente nicht oder nur unregelmässig einnehme. Sobald der Medikamentenspiegel sinke, gehe es der Beschwerdeführerin wieder schlecht, d.h. nach zwei bis drei Tagen erleide sie einen akuten Rückfall. Bei der Beschwerdeführerin

seien die Rückfälle mit der deutlich psychotischen Symptomatik sehr ausgeprägt, sobald die Medikamenteneinnahme nicht erfolge. Daher sei es dringend notwendig, ja gar zwingend, dass die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente regelmässig einnehme, damit es ihr gut gehe. Die Beschwerdeführerin sei jedoch überzeugt, dass sie die Medikamente selbständig einnehmen könne, obwohl die Erfahrung das Gegenteil lehre. Die Medikamenteneinnahme müsse bei der Beschwerdeführerin unbedingt überwacht werden, sonst komme es wieder zu wahnhaften psychotischen Störungen. Es brauche dafür nicht unbedingt ein betreutes Wohnen, sondern ein Spitexdienst, der am Morgen und am Abend die Beschwerdeführerin aufsuche, würde genügen. Die Spitex müsste auf jeden Fall die Medikamenteneinnahme kontrollieren. In diesem Zusammenhang revidierte der Sachverständige Dr. med. F._____ seine im Gutachten abgegebene Beurteilung dahingehend, dass eine ambulante Betreuung möglich sei, sofern eine engmaschige Medikamentenkontrolle, z.B. durch die Spitex, sichergestellt sei. Bevor ein Austritt aus der Klinik jedoch überhaupt möglich sei, müsse unbedingt vor Austritt das Setting etabliert sein.

5.4. Die Beschwerdeführerin führt an der heutigen Parteiverhandlung aus, dass sie seit dem Klinikeintritt keine Bewusstseinstörungen mehr habe. Sie habe jedoch den Drang, wieder nach Hause zu gehen und ein normales Leben zu führen. Es treffe zwar zu, dass es ihr zwischenzeitlich wirklich schlecht gegangen sei, doch jetzt würde es ihr zuhause besser gehen, da sie dann einen geregelten Tagesablauf hätte. Sofern sie zudem wieder "ihr" bisher vom Hausarzt verschriebenes Medikament (Madopar) erhielte, ginge es ihr noch viel besser. Sie brauche im Moment keine Fürsorge. Die in der Klinik verschriebenen Medikamente würde sie freiwillig einnehmen, wenn sie nach Hause gehen könnte, selbst wenn sie nicht wüsste, warum sie diese einnehmen müsse. Wenn sie allerdings nur unter der Bedingung heim könne, dass sie eine Spitex-Hilfe akzeptiere, da bleibe sie lieber in der Klinik. Sie könne selbst zu sich schauen auch ohne Spitex.

6.1. Im Gutachten der AUT vom 10. Mai 2012 wurde bei der Beschwerdeführerin eindeutig eine wahnhafte psychotische Störung diagnostiziert. Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. In den fachärztlichen Gutachten konnte jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ob es sich hierbei um eine akute, vorwiegend wahnhafte psychiatrische Störung nach akuter Belastung (ICD-10 F23.31) oder um eine organische wahnhafte schizophrenieforme Störung (ICD-10 F06.2) handle. Dennoch steht gestützt auf die fachärztlichen Aussagen fest, dass die Beschwerdeführerin an einer Geisteskrankheit leidet und dass damit ein fürsorgerischer Grund im Sinne von Art. 397a ZGB vorliegt.

6.2. Die Beschwerdeführerin war wegen der bei ihr diagnostizierten wahnhaft psychotischen Störungen, die sich in akuten Verwirrheitszuständen, Gestörtheit und Verlust der zeitlichen und örtlichen Orientierung manifestierten, erstmals vom 2. bis 4. März 2011 in der KPP hospitalisiert. Wegen der fehlenden Krankheitseinsicht sowie der kaum vorhandenen Medikamentenkompliance hat sie jeweils innert kurzer Zeit massive Rückfälle erlitten und befand sich seit Oktober 2011 mit kurzen Unterbrüchen bis zum heutigen Tag durchgehend in stationärer psychiatrischer Behandlung. Anlass für die stationären Aufenthalte war regelmäßig das eigen-

mächtige Absetzen der neuroleptischen Medikation mit der Folge einer erneuten Exazerbation der Krankheitssymptome, die sich im Akutzustand mit formalen Denkstörungen, Affektdysregulationen, Ich-Störungen, Wahngedanken und systematischen Wahnbildern manifestierten. Aus den fachärztlichen Unterlagen geht hervor, dass sich an dieser Problematik bis zum heutigen Zeitpunkt nichts Grundlegendes verändert hat. Die persönliche Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB ist demzufolge gegeben.

Zurzeit besteht im stationären Rahmen und unter der neuroleptischen Medikation keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Wie vorstehend dargelegt, sind in Ausnahmefällen aber Situationen denkbar, in denen es ausreicht, wenn sich die akute Selbst- oder Fremdgefährdung erst mit der Entlassung verwirklichen würde. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung erklärt Dr. F._____ überzeugend, dass bei einer sofortigen Entlassung mit 95%iger Sicherheit anzunehmen sei, dass die Beschwerdeführerin bei fehlender Beaufsichtigung die ihr verordneten Medikamente nicht regelmässig einnehmen bzw. gar eigenmächtig absetzen werde, was erneut eine schwere Krankheitssymptomatik auslösen würde und damit erneut zur Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin und zu einer übermässigen Belastung ihres nahen Umfeldes führe. Damit sind die Voraussetzungen für eine Fortsetzung der FFE gegeben. Die weitere stationäre Behandlung bietet der Beschwerdeführerin die Möglichkeit, dass sich ihr Gesundheitszustand durch fortgesetzte psychiatrische und medikamentöse Behandlung stabilisiert und sich eine gewisse Krankheitseinsicht einstellt. Ihre anlässlich der heutigen Parteiverhandlung gemachten Aussagen machen deutlich, dass ihre Wahrnehmung von einer Realitätsverkennung und einer Bagatellisierungstendenz geprägt sind. Die Beschwerdeführerin ist nach wie vor überzeugt, dass das von ihrem Hausarzt verschriebene Präparat Madopar, das sie seit über 14 Jahren einnehme, das für sie richtige Medikament sei. Dieses Medikament ist ein Arzneimittel zur Behandlung von Beschwerden bei parkinsonscher Krankheit. Gestützt auf die medizinischen Untersuchungen steht allerdings fest, dass die Beschwerdeführerin nicht an dieser Krankheit leidet. Die Beschwerdeführerin gesteht zwar, dass es ihr mit der Behandlung mit Neuroleptika (Seroquel oder Zyprexa) besser gehe, doch könne sie diese Medikamente auch eigenständig einnehmen. Allerdings ist sie nach wie vor überzeugt, dass sie einzig Madopar brauche. Damit bringt die Beschwerdeführerin zum Ausdruck, dass sie die in der Klinik verschriebenen Medikamente lieber nicht mehr nehmen möchte. Allerdings erklärt sie ausdrücklich, dass sie unter der Bedingung, dass sie nach Hause gehen könne, die verschriebenen neuroleptischen Medikamente einnehmen würde. Nach den klaren Aussagen des Sachverständigen kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Compliance die Medikamente tatsächlich eigenverantwortlich regelmässig einnehmen werde. Mit 95%iger Sicherheit sei mit einer Absetzung der Medikamente zu rechnen und dann komme es nach wenigen Tagen (3-4 Tage) mit an Wahrscheinlichkeit grenzender Sicherheit wieder zu einem akut psychotischen Zustand bei der Beschwerdeführerin. Es ist somit festzustellen, dass zurzeit die Selbstgefährdung zwar nicht mehr akut, aber potenziell nach wie vor in erheblichem Ausmass vorhanden ist. Demnach besteht bei der Beschwerdeführerin auch zum aktuellen Zeitpunkt zumindest die akute Gefahr einer erneuten Selbstgefährdung und einer übermässigen Belastung der Umgebung, welche sich bei einer sofortigen Entlassung aus der KPP mit grösster Wahrscheinlichkeit realisieren würde.

7. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit gilt es weiter zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer Krankheit auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts erwiesen werden kann. Dabei muss das öffentliche Interesse an der Zwangseinweisung bzw. Zurückbehaltung in einer geschlossenen Anstalt das private Interesse der Betroffenen an der persönlichen Freiheit überwiegen. Zu prüfen ist deshalb, ob der Beschwerdeführerin allenfalls durch eine ambulante Betreuung oder durch eine Entlassung unter Auflagen geholfen werden könnte. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien entscheidend: Krankheitseinsicht, Bereitschaft in eine medizinisch notwendige Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Beziehungsnetz).

7.1. Bezüglich Krankheitseinsicht und der Bereitschaft, die nötigen Medikamente unter Kontrolle einzunehmen, ist auf die Aussagen der Beschwerdeführerin zu verweisen. Gegenüber dem Gericht erklärt sie, sie sei nicht blöd und brauche keine Kontrolle für die regelmässige Einnahme der verschriebenen neuroleptischen Medikamente. Vehement sagt sie, dass sie eine kontrollierte Medikamenteneinnahme durch die Spitex nicht akzeptiere, denn lieber würde sie in der Klinik bleiben. Den übereinstimmenden fachärztlichen Aussagen ist zu entnehmen, dass eine medikamentöse Therapie nur dann ihre Wirksamkeit entfaltet, wenn die Beschwerdeführerin die verschriebenen Medikamente tatsächlich in der verordneten Weise (Dosis, zeitliches Einnahmeschema) einnimmt. Es ist somit wichtig, dass die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit einer kontrollierten Medikamenteneinnahme, die einzig die Gefahr von Rückfällen in einen akut psychotischen Zustand verhindern könnte, einsieht.

Bezüglich des Beziehungsnetzes der Beschwerdeführerin (Familie, Freunde) kann festgestellt werden, dass dieses an sich relativ intakt zu sein scheint, doch kann es bei einem sofortigen und unvorbereiteten Austritt aus der KPP die nötige persönliche Fürsorge nicht gewährleisten. Nur durch eine regelmässige kontrollierte Medikamentenabgabe kann bei entsprechendem Betreuungsangebot (engmaschige Kontrolle) der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge erwiesen werden.

Diese Angaben führen beim Gericht zur folgenden Güterabwägung: Die betroffene Person ist nach dem Willen des Gesetzgebers zu entlassen, wenn es ihr Zustand erlaubt (Art. 397a Abs. 3 ZGB). Der Gutachter Dr. med. F.____ äussert ernsthafte und nachvollziehbare Bedenken bezüglich einer sofortigen Klinikentlassung. Die Beschwerdeführerin braucht noch eine gewisse Zeit, um Einsicht in ihre Erkrankung und die zwingend notwendige kontrollierte Medikamentenabgabe zu gewinnen. Nur mit der Sicherstellung der medikamentösen Versorgung der Beschwerdeführerin kann die Grunderkrankung angegangen und behandelt werden. Entscheidend für das Gericht ist die Tatsache, dass zurzeit nur eine Entlassung in die "alten" Verhältnisse möglich wäre, was sowohl medizinisch wie auch sozial schwerwiegende Folgen haben könnte. Bezüglich Dauer der stationären Behandlung bewegt sich die fachärztliche Einschätzung zwischen drei und sechs Monaten, bis der Austritt in die ambulante Betreuung durch regelmässige und kontrollierte Medikamenteneinnahme realisiert werden kann. Der Beschwerdeführerin kann zurzeit die nötige persönliche Fürsorge noch nicht in erforderlichem Ausmass ausserhalb der Klinik erwiesen werden. Angesichts der Alternative zwischen regelmässigen akuten Rückfällen und

damit verbunden die erneute Einweisung in eine geschlossene Abteilung und der Aussicht, bei Fortsetzung der stationären Betreuung in der KPP eine Verbesserung der Compliance und eine Rückkehr in unbeschränkttere Lebensverhältnisse zu erreichen, ist die Unterbringung in der KPP als zum Wohl der Beschwerdeführerin weiterhin erforderlich zu erachten. Die Abwägung der Interessen ergibt somit klar, dass die Weiterführung der Massnahme bis 23. November 2012 rechtmässig erfolgt und auch im heutigen Zeitpunkt als verhältnismässig zu bezeichnen ist.

7.2 Abschliessend ist die Eignung der KPP als Anstalt für den Vollzug der gegenüber der Beschwerdeführerin angeordneten FFE zu prüfen. Bezüglich dieser Frage ist gerichtsnotorisch, dass die KPP über genügend ausgebildetes psychiatrisches Ärzte- und Pflegepersonal verfügt, welches in der Lage ist, die Beschwerdeführerin zu betreuen und zu überwachen. Die Beschwerdeführerin wendet denn auch selber nichts gegen die ihr dort erbrachte Pflege und Betreuung ein. Zurzeit kann eine optimale Betreuung der Beschwerdeführerin offensichtlich nur unter Klinikbedingungen gewährleistet werden. Damit steht für das Gericht fest, dass die KPP für die Einweisung der notwendigen Fürsorge im Rahmen der FFE durchaus geeignet ist.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zurzeit im stationären Rahmen und unter neuroleptischen Medikation eine akute Selbstgefährdung bei der Beschwerdeführerin nicht besteht. Es besteht aber potenziell eine erhebliche Gefahr, dass die Beschwerdeführerin bei sofortiger Entlassung die notwendigen neuroleptischen Medikamente nicht mehr einnehmen würde und sie innert kurzer Zeit wiederum wegen Selbstgefährdung in die Klinik eingewiesen werden müsste. Der Beschwerdeführerin kann die nötige persönliche Fürsorge zurzeit nur im Rahmen einer stationären Behandlung erwiesen werden. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO werden im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich Verfahrenskosten erhoben. Diese umfassen die Gerichtsgebühren und die Beweiskosten. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Die Gerichtsgebühr von Fr. 1800.-- werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten der Beschwerdeführerin und werden separat verlegt. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 2'500.-- verrechnet.
 3. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten der Beschwerdeführerin und werden separat verlegt.
Der zuviel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 700.-- wird mit allfälligen Gutachterkosten verrechnet.
 4. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Präsidentin

Gerichtsschreiberin