



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

vom 24. April 2013 (840 13 133)

Zivilgesetzbuch

Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme

_____ Besetzung Abteilungs-Vizepräsident Bruno Gutzwiller, Kantonsrichter Markus
Clausen, Niklaus Ruckstuhl, Stefan Schulthess, Beat Walther, Ge-
richtsschreiberin Julia Kempfert

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B._____, Beschwerdegeg-
nerin

_____ Betreff Fürsorgerische Unterbringung / Verlängerung der Massnahme

A. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.____ (KESB), im Rahmen des Pikett-
dienstes vertreten durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde C.____, ordnete mit Ver-
fügung vom 22. Februar 2013 eine vorsorgliche fürsorgerische Unterbringung (FU) an und wies
A.____, geboren 1938, für längstens 6 Wochen in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
(KPP) in Liestal ein. Die Verfügung erging gestützt auf ein Einweisungszeugnis von Dr. med.
D.____, aufgebotener Notfallpsychiater, vom 22. Februar 2013. Die Verfügung der KESB hielt

zur gesundheitlichen Situation von A.____ fest, dass eine Einschränkung der situativen Orientierung vorliege und er eine Persönlichkeitsstörung aufweise, welche bedrohlich und fremdgefährdend sei. In der gegenwärtigen Verfassung benötige A.____ eine stationäre psychiatrische Behandlung und Betreuung im geschützten Rahmen.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ mit Schreiben vom 27. Februar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht). In der Folge beauftragte das Kantonsgericht am 1. März 2013 med. pract E.____, Assistenzarzt der Psychiatrie Baselland, Ambulatorien und Tageskliniken (AUT), einen schriftlichen Bericht über den aktuellen Gesundheitszustand von A.____ zu erstellen. Mit Urteil vom 7. März 2013 wurde die Beschwerde abgewiesen.

C. Mit Schreiben vom 26. März 2013 beantragten Dr. med. F.____, Leitender Arzt, med. pract G.____, Oberärztin, und H.____, Assistenzarzt, der KPP die Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung von A.____. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass A.____ keine Einsicht in die Notwendigkeit der Verbeiständung oder der Behandlung seiner psychischen und körperlichen Krankheiten zeige. Er verweigere darum die Medikation und weitere medizinische und pflegerische Massnahmen, was lebensgefährlich werden könnte. A.____ verweigere z.B. Blutzucker-Messungen sowie die Einnahme von Antidiabetikum und Antihypertensiva. Die KESB folgte dieser Empfehlung und entschied am 4. April 2013, dass A.____ aufgrund seines Schwächezustandes und der stationären Behandlungsbedürftigkeit sowie den weiteren erfüllten Kriterien im Rahmen der FU für den Zeitraum von sechs Monaten, bis zum 4. Oktober 2013, in der KPP Liestal zurückbehalten werde.

D. Mit Eingabe vom 10. April 2013 erhob A.____ gegen den Entscheid der KESB vom 4. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), und beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. April 2013 wurde I.____, Assistenzarzt der Psychiatrie Baselland, AUT, als Sachverständiger für das vorliegende Verfahren ernannt. Mit Gutachten vom 22. April 2013 nahmen Dr. med. J.____, Oberarzt, und I.____, Assistenzarzt, Psychiatrie Baselland, AUT, Stellung zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers.

E. In der Vernehmlassung vom 19. April 2013 hielt die KESB an ihrem Entscheid vom 4. April 2013 fest und beantragt sinngemäss die Abweisung der Beschwerde. Die KESB verweist dabei auf ein Gespräch vom 3. April 2013, bei welchem sich A.____ absolut uneinsichtig in Bezug auf seine mentalen Beeinträchtigungen gezeigt habe.

F. An der heutigen Verhandlung nehmen A.____, welcher von einer Pflegefachfrau der KPP begleitet wird, Vertreter der KESB, sowie I.____ als Sachverständiger teil. Die Parteien halten an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1. Die Zuständigkeit für die Anordnung einer FU im Sinne von Art. 426 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 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 SchIT 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 Verwaltungsgerichtsentscheide [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 Bejahung 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 22ff.; CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N 314ff.; 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 35ff.; 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. med. J.____ und I.____ bestätigten in ihrem Gutachten vom 22. April 2013, dass der Beschwerdeführer an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) leide. Zudem habe durch die Befunde einer diagnostischen Bildgebung (MRI) die Diagnose der Demenz gestellt werden können. Diese Befunde würden dafür sprechen, dass nicht nur eine vaskuläre (gefässbedingte) Komponente an der Entstehung der Demenz beteiligt sei, sondern auch eine Globalatrophie (Untergang von Nervenzellen), sodass möglicherweise alternativ zur Diagnose der vaskulären Demenz die Diagnose einer gemischten Demenz von Alzheimer und vaskulärem Typ (ICD-10 F00.2) vorliege. Die bisher durchgeführten Tests zur groben Abschätzung der kognitiven Beeinträchtigung (durch MMS und Uhrentest) würden für eine mittelgradige kognitive Beeinträchtigung, insbesondere der Exekutivfunktionen, sprechen. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Einweisung in die KPP am 22. Februar 2013 nur wenig verändert. Er zeige sich weiterhin nicht krankheits- und behandlungseinsichtig. Es mussten jedoch keine Zwangsmassnahmen mehr durchgeführt werden. Der Beschwerdeführer zeige sich aber weiterhin ausgeprägt reizbar und verbal aggressiv. Mit der teilweisen Weigerung des Beschwerdeführers, Medikamente gegen Hypertonie und Diabetes mellitus einzunehmen, setze er seine Gesundheit einer hohen Gefahr aus. Es könne zu potenziell lebensbedrohlichen Blutdruckkrisen oder einem hyperglykämischen Koma kommen, was schnelles medizinisches Einschreiten erfordern würde. Das Risiko eines Schlaganfalls sei ebenfalls als hoch anzusehen. In Bezug auf diese medizinischen Risiken sei der Beschwerdeführer auf Hilfestellung und Schutz angewiesen. Aufgrund der genannten psychischen Störung sei er nicht in der Lage, für sich selbst diese nötige Fürsorge zu tragen.

4.2 Anlässlich seiner Befragung im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung erklärt der Sachverständige, I.____, dass er den Beschwerdeführer letztmals bei der Begutachtung am 17. April 2013 in der KPP gesehen habe. Seiner Ansicht nach habe sich der Beschwerdeführer seit diesem Zusammentreffen bis zur heutigen Parteiverhandlung nicht geändert, er verhalte sich genau gleich wie bei der Begutachtung und könne auch heute bei der Befragung keine genauen Angaben zu seinen Häusern, seinem Vermögen, seinen Bezugspersonen und seiner Wohnsituation machen und bleibe immer vage und unbestimmt. Seine Stimmung und Zugänglichkeit hänge sehr stark von der Tagesform ab. Die im Gutachten gestellten Diagnosen seien

nach wie vor gegeben und das MRI habe beim Beschwerdeführer eine Schrumpfung der Hirnmasse aufgezeigt. Der Beschwerdeführer sei in der KPP durch verbal aggressives Verhalten gegenüber Mitpatienten und Pflegepersonal aufgefallen. Aufgrund seiner somatischen Erkrankungen (Diabetes und Hypertonie) müsse die Medikamenteneinnahme kontrolliert und überwacht werden, da er seine Medikamente nicht regelmässig einnehme. Bevor ein Austritt aus der Klinik möglich sei, müsse unbedingt ein dahingehendes Setting etabliert werden. Bisher habe der Beschwerdeführer jegliche Vorschläge für eine vertretbare Anschlusslösung zurückgewiesen.

4.3 Der Beschwerdeführer führt an der heutigen Parteiverhandlung aus, dass er nicht wisse, wie lange er schon in der KPP sei, es gehe ihm in der Klinik nicht gut. Er nehme keine Psychopharmaka, diese würden abhängig machen. Die Medikamente gegen Diabetes und Bluthochdruck würde er jedoch regelmässig einnehmen. Er fühle sich gesund und wolle nach Hause. Er habe eine Gouvernante, diese würde sich um ihn kümmern. Zudem habe er auch Freundinnen, welche ihm helfen würden; einen Spitexdienst würde er darum nicht benötigen. Mit einem Bekannten, welchen er in der KPP kennengelernt habe, werde er in eine Liegenschaft an der X.____strasse in K.____ ziehen. Aus seinem alten Haus sei der Beschwerdeführer ausgezogen, da ihm ein 13-Zimmer Haus viel zu gross geworden sei. Er habe veranlasst, dass das Haus versteigert werde. Zu der Einweisung in die KPP sei es gekommen, weil er Geld von der Verwaltung seiner Liegenschaften haben wollte und dabei laut geworden sei und in der Folge die Polizei gerufen wurde, welche ihn mitgenommen habe. Bis zu diesem Vorfall sei er jedoch noch nie in der Klinik gewesen. Der Beschwerdeführer würde nach wie vor arbeiten; er erstelle Baugutachten und mache Schätzungen. Er habe keine Schulden; er besitze 600 Wohnungen und ein Hotel in K.____; sein Vermögen belaufe sich auf 12 Millionen Franken und er müsse etwa 4 Millionen Franken abgeben, dies sei aber kein Problem. Den Beistand, welcher sich um seine Finanzen habe kümmern wollen, habe er wegschicken müssen; dieser sei peinlich gewesen. Seine Kinder hätten ihn in diese Situation gebracht und er werde sie betreiben, da sie ihm noch Geld schulden würden. Er müsse sofort aus der Klinik raus, um zu arbeiten.

5.1 Im Gutachten des behandelnden Arztes, med. pract E.____, Assistenzarzt der KPP, vom 6. März 2013 wurde beim Beschwerdeführer eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und eine vaskuläre Demenz diagnostiziert. Ausserdem seien eine arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ II bekannt. Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen des gerichtlich bestellten Sachverständigen I.____. Damit steht gestützt auf die fachärztlichen Aussagen fest, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leidet und dass damit ein fürsorglicher Grund im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

5.2 Eine erste stationäre psychiatrische Einweisung aufgrund verbaler Aggressionen bis hin zu Todesdrohungen fand am 29. Oktober 2012 statt, wobei sich der Beschwerdeführer aufgrund fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht widersetzte und am 6. November 2012 die Klinik wieder verliess. Am 22. Februar 2013 wurde der Beschwerdeführer erneut in die KPP eingewiesen, wobei der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit bedrohlichem und fremdgefährdendem Auftreten diagnostiziert wurde. Auch im Rahmen dieser Einweisung fehlte es dem Beschwerdeführer an einer Krankheits- und Behandlungseinsicht, was eine deutliche Ge-

fährdung für sein leibliches Wohl darstellt. Aus den fachärztlichen Stellungnahmen geht hervor, dass sich an dieser Problematik bis zum heutigen Zeitpunkt nichts Grundlegendes verändert hat. I.____ führt in seinem Gutachten vom 22. April 2013 explizit aus, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der Einweisung am 22. Februar 2013 nur wenig verändert habe und aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht und der realitätsfernen Problemsicht die nötige Fürsorge nur mit einer FU erbracht werden könne. Die Fürsorgebedürftigkeit des Beschwerdeführers i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB ist demzufolge gegeben.

5.3 Im Moment besteht beim Beschwerdeführer – solange er sich in der KPP aufhält – 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.

5.4 Der Beschwerdeführer ist derzeit zum zweiten Mal in der KPP hospitalisiert. Die erste Einweisung erfolgte am 29. Oktober 2012 und am 6. November 2012 verliess der Beschwerdeführer die Klinik wieder. Am 22. Februar 2013 kam es sodann bereits zur zweiten Einweisung in die KPP und am 26. März 2013 wurde von der Klinik die Verlängerung der Massnahme beantragt. Zur Begründung des Antrags führten Dr. med. F.____, Leitender Arzt, med. pract. G.____, Oberärztin, und H.____, Assistenzarzt der KPP, aus, der Beschwerdeführer zeige keine Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung seiner psychischen und körperlichen Krankheiten. Er verweigere aus diesem Grund die Medikation und weitere pflegerische Massnahmen, was lebensgefährlich werden könnte; er verweigere z.B. Blutzucker-Messungen sowie die Einnahme von Antidiabetikum und Antihypertensiva, obwohl dies für ihn lebensnotwendig sei. Diese Problematik sei zudem auch bei der ersten Hospitalisation am 29. Oktober 2012 vorgelegen. Es scheine somit sehr wahrscheinlich, dass bei einer sofortigen Entlassung erneut eine Gefährdungssituation eintreten und diese zu einer erneuten gesundheitlichen Destabilisierung führen könnte. I.____ führt in seinem Gutachten vom 22. April 2013 aus, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seine Lebenssituation adäquat zu beurteilen und als Folge der psychischen Störung könne er für sich selbst die nötige Fürsorge nicht tragen. Demnach besteht beim Beschwerdeführer auch zum aktuellen Zeitpunkt zumindest die Gefahr einer akuten Selbstgefährdung, welche sich bei einer sofortigen Entlassung aus der KPP mit grösster Wahrscheinlichkeit realisieren würde.

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, es bestehe noch keine annehmbare Anschlusslösung und der Beschwerdeführer habe jegliche Hilfeleistungen bisher abgelehnt. Die Kinder des Beschwerdeführers hätten zwischenzeitlich auch einen Antrag auf eine Beistandschaft für den Beschwerdeführer gestellt, welcher bearbeitet werde. Die Konten des Beschwerdeführers seien gesperrt; er erhalte keine Leistungen aus der Pensionskasse und

lebe zur Zeit von der AHV. Vor einer Entlassung müssten eine tragfähige Anschlusslösung sowie das Gesuch um Beistandschaft geprüft und beurteilt werden.

6.3 Anlässlich der Parteibefragung bekräftigt der Beschwerdeführer wiederholt, dass er seine Medikamente gegen die Diabetes und den Bluthochdruck regelmässig einnehme, da er wisse, dass ein nachlässiger Umgang mit diesen Medikamenten für ihn lebensbedrohlich sein könnte oder er allenfalls Gliedmassen amputieren müsste. Die Pflegefachfrau der KPP, welche den Beschwerdeführer in der Klinik betreut, äussert sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer seit ungefähr zwei Wochen seine Medikamente für die somatischen Erkrankungen regelmässig einnehmen würde. Sie sei jedoch nicht immer auf der Abteilung des Beschwerdeführers und könne daher nur für die Zeit ihrer Anwesenheit Angaben machen.

6.4 Aufgrund der hiervor dargelegten Umstände und ärztlichen Stellungnahmen kommt zurzeit nur eine stationäre Behandlung in Frage. Ambulante Massnahmen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht zweckdienlich, zumal anzunehmen ist, dass sich der Beschwerdeführer diesen entziehen bzw. diese abbrechen würde, da er die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Behandlung nicht einsieht. Zum jetzigen Zeitpunkt fehlt ein tragfähiges Beziehungs- und Betreuungsnetz. Zudem sind die finanzielle Situation sowie die Wohnmöglichkeit des Beschwerdeführers noch unklar. Gemäss den ärztlichen Stellungnahmen sind derzeit die Voraussetzungen für eine ambulante Betreuung noch nicht erfüllt. Vor dem Hintergrund der bisherigen Krankengeschichte erscheint es nachvollziehbar, dass im Moment nur mit Hilfe einer stationären Behandlung des Beschwerdeführers eine gesundheitliche Stabilisierung realisiert werden kann. Wie vorstehend festgestellt wurde, kann im jetzigen Zeitpunkt eine akute Selbstgefährdung ausgeschlossen werden. Die Anordnung bzw. Weiterführung der FU erweist sich unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit aber trotzdem als gerechtfertigt, weil beim Beschwerdeführer nach einheitlichen fachärztlichen Aussagen im Falle einer Entlassung aus der Massnahme mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einem erneuten Rückfall und einer akuten Selbstgefährdung zu rechnen ist, was wieder eine Anstaltseinweisung bzw. eine Hospitalisation nötig machen würde. In Anbetracht der Auswirkungen einer erneuten Gefährdungssituation auf die Gesundheit des Beschwerdeführers muss die mit einer Aufrechterhaltung der FU verbundene Einschränkung seiner persönlichen Freiheit im Resultat als weniger belastend bezeichnet werden, als es der mit einer Entlassung verbundene Rückfall sein würde.

6.5 Zusätzlich als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann. Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie wenigstens die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Unter Berücksichtigung der Aussagen des Beschwerdeführers und der Ausführungen der Pflegefachfrau der KPP anlässlich der heutigen Parteiverhandlung muss festgestellt werden, dass sich eine zeitlich unbeschränkte Unterbringung des Beschwerdeführers in einer geschlossenen Einrichtung unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit als nicht mehr vertretbar erweist. Das geschilderte Bewusstsein des Beschwerdeführers zumindest in Bezug auf seine Medikation zur Behandlung der somatischen Beschwerden sowie einer möglichen Anschlusslösung unter Beistandschaft und Spitexleistung

gen stellt, berücksichtigt man auch die kleinen, aber glaubhaften Verbesserungen, welche sich bezüglich der Fürsorgebedürftigkeit des Beschwerdeführers ergeben haben, eine geeignete, realistische und vor allem weniger einschneidende und somit mildere Massnahme zur Erreichung des Zieles der optimalen Betreuung des Beschwerdeführers dar. Sie setzt jedoch zwingend eine erfolgreiche Etablierung des erwähnten Settings voraus, für welche dem Personal der KPP sowie der KESB genügend Zeit einzuräumen ist und welche unbedingt in stationärem Rahmen stattzufinden hat. Die Abwägung der Interessen ergibt somit klar, dass die Weiterführung der Massnahme, d.h. die zeitlich unbefristete Verlängerung der FU durch die KESB, zum Verfügungszeitpunkt rechtmässig war, sich allerdings unter Berücksichtigung der heutigen Situation des Beschwerdeführers als unverhältnismässig erweist, da eine mildere Massnahme in Form eines entsprechenden ambulanten Settings, welches noch in stationärem Rahmen in der KPP einzurichten ist, zur Verfügung steht.

6.6 Abschliessend ist die Eignung der KPP als Einrichtung für den Vollzug der gegenüber dem Beschwerdeführer angeordneten FU zu prüfen. Bezüglich dieser Frage ist gerichtsnotorisch, dass die KPP über genügend ausgebildetes psychiatrisches Ärzte- und Pflegepersonal verfügt, welches in der Lage ist, den Beschwerdeführer zu betreuen und zu überwachen.

Die KPP 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 anschliessende Setting rasch und effizient einzurichten. Damit steht für das Kantonsgericht fest, dass die KPP für die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers bzw. für die Erweisung der notwendigen Fürsorge im Rahmen der FU durchaus geeignet ist.

7. Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen und die fürsorgerische Unterbringung im Sinne der Erwägungen bis spätestens 30. Juni 2013 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. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die fürsorgerische Unterbringung von A.____ im Sinne der Erwägungen bis spätestens **30. Juni 2013** befristet.
 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

Gerichtsschreiberin