



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

**vom 17. Oktober 2018 (840 18 272)**

---

**Kindes- und Erwachsenenenschutzrecht**

**Fürsorgerische Unterbringung / Interkantonale Zuständigkeit / Bedarf einer fortwährenden Behandlung in einer Einrichtung**

Besetzung Vizepräsident Daniel Ivanov, Kantonsrichter Stefan Schulthess, Niklaus Ruckstuhl, Yves Thommen, Daniel Häring, Gerichtsschreiber i.V. Gian Riz à Porta

Beteiligte **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Adriano Marti, Rechtsanwalt

gegen

**Kindes- und Erwachsenenenschutzbehörde B.**\_\_\_\_, Vorinstanz

Betreff Fürsorgerische Unterbringung

A. A.\_\_\_\_ (geb. 1993) leidet an einer paranoiden Schizophrenie und war aufgrund dieser Erkrankung bereits mehrfach in stationärer Behandlung. So wurde sie in den Jahren 2009, 2012 und 2013 und 2015, zwei Mal im Jahr 2017 sowie bereits von Februar bis Mai dieses Jahres in der Klinik C.\_\_\_\_ behandelt, wobei auch mehrfach die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung notwendig wurde.

B. Am 23. August 2018 wurde A.\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_ (ZH) beim Eindringen in ein Hotel angehalten. Sie wollte sich daraufhin nicht ausweisen und gab an, in Wahrheit E.\_\_\_\_ zu heissen und der deutschen Sprache nicht mächtig zu sein, sondern ausschliesslich Englisch zu sprechen. Gleichentags wies der Notfallpsychiater A.\_\_\_\_ aufgrund dieser Vorfälle fürsorgerisch in die Klinik C.\_\_\_\_ ein.

C. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung ordnete die Klinik mit Verfügung vom 13. September 2018 die Behandlung ohne Zustimmung an. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_ Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 27. September 2018 erstattete Assistenzarzt F.\_\_\_\_ mündlich ein fachärztliches Gutachten zuhanden des Gerichts. Das Kantonsgericht wies die Beschwerde sowie ein Entlassungsgesuch von A.\_\_\_\_ ab (Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht [KGE VV], vom 27. September 2018 [840 18 258]).

D. Mit Datum vom 28. September 2018 beantragte die Klinik C.\_\_\_\_ bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.\_\_\_\_ (KESB) die Verlängerung der Massnahme um mindestens acht Wochen. Mit zwei ärztlichen Berichten vom 28. September 2018 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ bei A.\_\_\_\_ eine paranoide Schizophrenie und begründete die Notwendigkeit einer Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung insbesondere mit der auf der fehlenden Krankheitseinsicht beruhenden Ablehnung der Behandlung. A.\_\_\_\_ zeige eine fortschreitende Chronifizierung und Verschlechterung des Zustandsbildes. Nur durch eine andauernde, intensive psychiatrische Behandlung könne eine Stabilisierung erreicht werden. Am 2. Oktober 2018 wurde A.\_\_\_\_ durch die KESB angehört, wobei sie sich gegen eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung aussprach und darlegte, sie könne auch eine ambulante Therapie machen.

E. Mit Entscheid vom 3. Oktober 2018 ordnete die KESB die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung für A.\_\_\_\_ auf unbestimmte Zeit an. Des Weiteren ordnete die KESB an, dass eine Entlassung von A.\_\_\_\_ nur durch sie selbst verfügt werden dürfe. Zur Begründung führt die KESB insbesondere die negative Entwicklung des Zustandes von A.\_\_\_\_ im Verlaufe dieses Jahres an. Sie zeige weiterhin keine Krankheitseinsicht und ihre Compliance sei fraglich. Es müsse unbedingt eine nachhaltige Stabilisierung ihres Zustandes erreicht werden, damit ein wirksames ambulantes Setting aufgegleist werden könne. Dazu sei die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung auf unbestimmte Zeit notwendig und angemessen.

F. Am 4. Oktober 2018 reichte Assistenzarzt F.\_\_\_\_, Psychiatrie Baselland, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium Reinach, das schriftliche fachärztliche Gutachten im kantonsgerichtlichen Verfahren Nr. 840 18 258 nach.

G. Gegen den Entscheid der KESB vom 3. Oktober 2018 erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Adriano Marti, Rechtsanwalt, mit Schreiben vom 11. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte (ohne Begründung) die Aufhebung der Verlängerung der fürsorgerischen Unterbrin-

gung unter Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren sei.

H. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2018 wurde Assistenzarzt F.\_\_\_\_\_ zum Sachverständigen im vorliegenden Verfahren ernannt und ersucht, an der Verhandlung ergänzend zum schriftlichen Gutachten vom 4. Oktober 2018 mündlich Stellung zu nehmen. Weiter zog das Gericht die Akten der die Beschwerdeführerin betreffenden früheren kantonsgerichtlichen Verfahren Nr. 840 18 64 bezüglich Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung sowie Nr. 840 18 258 bezüglich Behandlung ohne Zustimmung bei. Ausserdem wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt.

I. Am 15. Oktober 2018 reichte die Klinik C.\_\_\_\_\_ aufforderungsgemäss eine Aufstellung der Medikation der Beschwerdeführerin sowie den Verlaufsbericht über den derzeitigen Klinikaufenthalt zu den Akten. Am 16. Oktober 2018 reichte die Klinik C.\_\_\_\_\_ zudem den aktuellen Behandlungsplan nach.

J. An der heutigen - auf Antrag der Beschwerdeführerin öffentlichen - Parteiverhandlung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ befragte das Gericht die Beschwerdeführerin, die zuständige medizinische Betreuungsperson, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, sowie den Sachverständigen, Assistenzarzt F.\_\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin hielt im anschliessenden Plädoyer an ihren schriftlich gestellten Anträgen fest. Die KESB beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss § 84 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 16. November 2006 in Verbindung mit § 43 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist das Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Entscheide der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde über die fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdeführerin ist als Direktbetroffene gemäss Art. 450 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB zur Beschwerdeerhebung legitimiert. Die fehlende schriftliche Begründung schadet ihr nicht (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Gemäss Art. 450a Abs. 1 ZGB können mit der Beschwerde Rechtsverletzungen (Ziff. 1), die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts (Ziff. 2) sowie die Unangemessenheit (Ziff. 3) gerügt werden. Dem Kantonsgericht kommt bei der Beurteilung der vorliegenden Beschwerde somit volle Kognition zu.

3. Die Beschwerdeführerin stellt anlässlich der heutigen Parteiverhandlung den Verfahrensantrag auf öffentliche Urteilsberatung und auf öffentliche Urteilsverkündung. Gemäss § 41 Abs. 3 lit. b des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 findet die Urteilsberatung auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung nicht öffentlich und unter Ausschluss der Parteien statt. Dem Bedürfnis nach Öffentlichkeit des Urteilspruchs wird

durch die Internetpublikation des vorliegenden Urteils Genüge getan. Die Anträge sind demgemäss abzuweisen. Das Dispositiv des vorliegenden Entscheids wird den Parteien im Anschluss an die Urteilsberatung vorab per Fax zugestellt.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht anlässlich der heutigen Parteiverhandlung geltend, die ursprüngliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 23. August 2018 sei nichtig. Sie begründet dies damit, dass die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch den Notfallpsychiater im Kanton Zürich erfolgt sei. Diese Verfügung entfalte bloss kantonale Wirkungen und könne nicht für den Kanton Basel-Landschaft gelten. Örtlich zuständig für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung seien nicht zürcherische Ärzte, sondern die Behörden des Wohnsitzkantons, vorliegend des Kantons Basel-Landschaft. Die KESB sei demnach verpflichtet gewesen, die ursprüngliche fürsorgerische Unterbringung mit einem eigenen beschwerdefähigen Entscheid anzuordnen, was sie jedoch unterlassen habe. Dies führe zur Nichtigkeit der derzeitigen fürsorgerischen Unterbringung und verbiete es von vornherein, nun eine Verlängerung anzuordnen.

4.2 Die örtliche Zuständigkeit im Bereich der Erwachsenenschutzmassnahmen ist bundesrechtlich abschliessend geregelt und es besteht kein kantonaler Regelungsspielraum (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 446). Örtlich zuständig zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung sind gemäss Art. 442 Abs. 1 ZGB grundsätzlich die Behörden des Wohnsitzkantons, wobei der Wohnsitz nach Art. 23 ff. ZGB zu bestimmen ist. Nach Art. 442 Abs. 2 ZGB besteht jedoch eine subsidiäre Zuständigkeit der Behörden des Aufenthaltskantons, wenn Gefahr im Verzug ist und ein Tätigwerden notwendig wird. Daneben sind gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB vom Kanton bezeichnete Ärzte zur Anordnung einer auf maximal sechs Wochen befristeten fürsorgerischen Unterbringung befugt. Massgebend für die örtliche Zuständigkeit ist hier der Aufenthaltsort der betroffenen Person, wo auch die vorgeschriebene persönliche Untersuchung durch den anordnenden Arzt stattfinden muss (Art. 430 Abs. 1 ZGB sowie Art. 430 Abs. 2 Ziff. 1 ZGB; vgl. dazu THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Basler Kommentar ZGB, 6. Aufl., Basel 2018, N 10 zu Art. 429/430 ZGB). Sinn und Zweck der Kompetenz der vom Kanton bezeichneten Ärzte zur Anordnung von fürsorgerischen Unterbringungen ist es, wie bereits unter Herrschaft des alten Rechts (Art. 397b Abs. 2 aZGB), bei Bedarf eine sofortige ärztliche Krisenintervention zu ermöglichen, wofür die Kantone geeignete Fachpersonen bezeichnen müssen (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006 7001, S. 7064; BERNHART, a.a.O., Rz. 433 ff.).

4.3 Die Beschwerdeführerin macht vorliegend offenbar geltend, die vorsorgliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch den im Kanton Zürich tätigen und vom Kanton Zürich mit der Kompetenz nach Art. 429 Abs. 1 ZGB ausgestatteten Arzt (vgl. § 27 des zürcherischen Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [EG KESR] vom 25. Juni 2012, der alle diplomierten Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung zu einer Anordnung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB befugt) könne im Kanton Basel-Landschaft keine Wirkung entfalten, weshalb die KESB verpflichtet gewesen wäre, einen eigenen Entscheid über die fürsorgerische Unterbringung zu fällen. Diese Auffassung ist unzutreffend. Die Anordnung

fürsorgerischer Unterbringungen erfolgt gestützt auf Bundesrecht und entfaltet für das gesamte schweizerische Gebiet Wirkungen. Der anordnende Arzt war zuständig für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung gestützt auf Art. 429 Abs. 1 ZGB, da sich die Beschwerdeführerin in D.\_\_\_\_ (ZH) befand. Zuletzt gilt die örtliche Unzuständigkeit in der Regel nicht als Nichtigkeitsgrund (vgl. ULRICH HAEFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich/St. Gallen 2015, Rz. 1103). Es liegt offensichtlich keine Nichtigkeit vor. Das Kantonsgericht hat überdies bereits in seinem Urteil vom 27. September 2018 im Verfahren Nr. 840 18 258 die Rechtmässigkeit der ursprünglichen ärztlich angeordneten Unterbringung nicht in Frage gestellt. Auf deren Rechtmässigkeit kommt es aber ohnehin nicht an, denn nachfolgend ist einzig der Entscheid der - unbestrittenermassen zuständigen - Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde B.\_\_\_\_ zu überprüfen. Ob es sich um eine Neuordnung nach einer ursprünglich fehlerbehafteten ärztlichen Unterbringung oder um eine Verlängerung einer korrekten ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung handelt, spielt für die rechtliche Beurteilung keine Rolle.

5. Erste gesetzliche Voraussetzung für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 12 zu Art. 426 ZGB; BERNHART, a.a.O., Rz. 262). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit wahrt und am sozialen Leben teilhaben kann (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 15 zu Art. 426 ZGB; BERNHART, a.a.O., Rz. 263 ff.). Erforderlich ist sodann eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung („nötige Behandlung oder Betreuung“). Weitere Voraussetzung bildet, dass der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung in eine Anstalt bzw. die Zurückbehaltung in der Einrichtung gewährt werden kann (sog. Grundsatz der Verhältnismässigkeit; vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 314 ff.). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Gesetzlich verlangt ist schliesslich eine geeignete Einrichtung (vgl. Urteil des BGer 5A\_189/2013 vom 11. April 2013 E. 2.1).

6. Vorliegend richtet sich die Beschwerde gegen die am 3. Oktober 2018 von der Vorinstanz verfügte fürsorgerische Unterbringung in der Klinik C.\_\_\_\_\_.

6.1 Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder zumindest abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und sie ein Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten gestalten und organisieren kann. Je nachdem ist dies eine Rückführung in die Selbständigkeit oder eine erstmalige Erlangung einer solchen. In anderen Fällen wird der Schwächezustand nicht zu beseitigen sein, sich möglicherweise sogar unausweichlich verstärken. Auch dann sollen aber die verbleibenden Fähigkeiten gestärkt und soll damit die Selbstbe-

stimmung gefördert werden. Gleichzeitig wird es in diesen Fällen regelmässig darum gehen, der betroffenen Person durch eine entsprechende Betreuung und Fürsorge ein Umfeld zu bieten, welches ein menschenwürdiges Leben ermöglicht (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 14 vor Art. 426-439 ZGB).

6.2 Die betroffene Person wird aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB), was miteinschliesst, dass die noch nötige Betreuung oder Behandlung ambulant erfolgen kann. Mit Bezug auf die Entlassung ist somit eine umfassende Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung vorzunehmen. Insbesondere können die Rückfallgefahr, die Krankheits- und Behandlungseinsicht und damit die Chancen und Möglichkeiten einer ambulanten Therapie berücksichtigt werden. Eine Entlassung ist auch aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit erst in Betracht zu ziehen, wenn die Voraussetzungen für ein Leben ausserhalb der Klinik effektiv installiert und tragfähig vorhanden sind (vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 400).

7.1 Bei psychischen Störungen muss die Beschwerdeinstanz gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entscheiden. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person zu äussern, aber auch darüber, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang interessiert insbesondere, ob mit einem Bedarf an der Behandlung einer festgestellten psychischen Erkrankung bzw. an der Betreuung der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt. Im Weiteren muss das Gutachten Antwort darauf geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfes eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei hat der Gutachter auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt. Schliesslich hat der Experte zu beantworten, ob eine Anstalt zur Verfügung steht und wenn ja, warum die vorgeschlagene Anstalt infrage kommt (vgl. BGE 140 III 105 E. 2.4 m.w.H.).

7.2 Erforderlich ist ein aktuelles Gutachten, wobei ein solches aus einem früheren Verfahren verwendet werden kann, wenn die Betroffene in einem unmittelbar vorangehenden Verfahren begutachtet wurde (vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 854).

7.3 Das vom Gericht beigezogene Gutachten vom 4. Oktober 2018 wurde im Rahmen des kantonsgerichtlichen Verfahrens Nr. 840 18 258 erstellt und basiert auf einer psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den Sachverständigen vom 26. September 2018. Seit diesem Zeitpunkt sind 21 Tage vergangen, das schriftliche Gutachten wurde vor dreizehn Tagen erstellt. Das Gutachten vom 4. Oktober 2018 ist demnach aktuell und es kann vorliegend darauf abgestellt werden. Darüber hinaus stand der Sachverständige Assistenzarzt F.\_\_\_\_\_ dem Gericht anlässlich der heutigen Parteiverhandlung für ergänzende Auskünfte zur Verfügung.

7.4 Im Gutachten vom 4. Oktober 2018 diagnostiziert der Gutachter eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3). Es handle sich um eine schizophrene Psychose mit den aktuel-

len Symptomen Wahnideen, Denkzerfahrenheit, affektive Anspannung und Gereiztheit. Die Beschwerdeführerin habe sich als wache und bewusstseinsunklare und zu allen Qualitäten desorientierte Patientin präsentiert. Das formale Denken sei verlangsamt und zerfahren. Die Beschwerdeführerin habe ihren aktuellen Lebenskontext nicht nachvollziehbar darstellen können und nehme eine fremde Identität an. Zudem kommuniziere sie nur auf Englisch. Der Gutachter interpretiert dies als Teilaspekt einer inhaltlichen Denkstörung im Sinne eines Wahns. Ich-Störungen seien nicht exploriert worden. Die Beschwerdeführerin sei krankheitsuneinsichtig. Der Sachverständige geht von einem Bedarf an stationärer Betreuung in einer geschlossenen Einrichtung und an medikamentöser Behandlung aus. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ihren Alltag eigenständig zu bewältigen. Alternativen zur stationären Behandlung bestünden momentan nicht, erst nach einer deutlichen Stabilisierung käme die Verlegung in ein Wohnheim in Betracht. Zurzeit bestünde jedoch aufgrund der Realitätsverkenning der Beschwerdeführerin ausserhalb des stationären Rahmens weiterhin eine starke Selbstgefährdung.

7.5 Das Gutachten zeigt schlüssig und überzeugend auf, dass im vorliegenden Fall eine psychische Störung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

8.1 Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Schwächezustandes einer Behandlung oder Betreuung in einer Einrichtung bedarf. In diesem Zusammenhang stellt sich namentlich die Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne stationäre psychiatrische Betreuung akut selbstgefährdet oder fremdgefährdend und somit in erhöhtem Masse fürsorgebedürftig ist.

8.2 Der Sachverständige berichtet im Gutachten vom 4. Oktober 2018 von einem Krankheitsbild, welches durch autistische Symptomatik, Uneinsichtigkeit in die Krankheit und Realitätsverlust geprägt sei. Die Beschwerdeführerin brauche eine intensive psychiatrische Behandlung mit psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Interventionen, Medikation und alltagsstrukturierenden Massnahmen in stationärem Rahmen. Die Realitätsverkennungen der Beschwerdeführerin, die auch zur momentanen Unterbringung geführt hätten, verursachten nach wie vor ein starkes Risiko selbstgefährdenden Verhaltens ausserhalb des stationären Rahmens. Die Vergangenheit habe aber gezeigt, dass im stationären Rahmen und unter medikamentöser Behandlung jeweils eine Besserung eintrete und die Beschwerdeführerin stabilisiert werden könne.

8.3 Den ärztlichen Berichten der behandelnden Oberärztin Dr. med. G. \_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ein hochpsychotisches Zustandsbild mit systematisiertem Wahn, kognitiven Einschränkungen bis hin zu völliger Amnesie bezüglich ihrer Person und Biographie sowie Personenverkennungen und eine deutliche Identitätsdiffusion zeige. Im Verlauf zeige sie keine Krankheitseinsicht und ihre Medikamentencompliance sei fraglich. Strukturierte poststationäre Versorgung lehne sie ab und es zeige sich eine progrediente Verschlechterung und Chronifizierung des Zustandsbildes. Dem müsse mittels der weiteren fürsorgerischen Unterbringung entgegengewirkt werden. Aus medizinischer Sicht könne eine Stabilisierung nur durch andauernde, intensive psychiatrische Behandlung erreicht werden.

8.4.1 Anlässlich der heutigen Parteibefragung sagt die Beschwerdeführerin aus, sie sei am 23. August 2018 in einer Hotellobby in D.\_\_\_\_\_ von der Polizei angehalten und auf den Polizeiposten gebracht worden. Dort sei sie von einem Arzt untersucht und dann in die Klinik gebracht worden. Anfänglich sei der Aufenthalt in der Klinik schrecklich gewesen, insbesondere wegen der Nebenwirkungen ihrer Medikamente. Sie habe sich um Teilnahme am Klinikalltag bemüht, was ihr zunächst verwehrt worden sei, nun aber erlaubt werde. Sie könne auch an einem kreativen Atelier teilnehmen und dort Bilder malen, und sie dürfe bei den Gruppengesprächen dabei sein. Sie habe einen guten Kontakt mit den anderen Patienten und mit dem Klinikpersonal. Die medikamentöse Entwicklung sei gut, die Pflege bestätige ihr, dass sie nicht mehr lange in der Klinik bleiben müsse. Es sei wichtig, dass sie nach Hause könne. Eine ambulante Therapie sei durchaus möglich und sie sei auch bereit, ihre Medikamente weiter einzunehmen.

8.4.2 In Bezug auf die Anforderungen an die fürsorgerische Unterbringung lässt die Beschwerdeführerin ausführen, es habe zu keinem Zeitpunkt eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestanden, und es bestehe auch jetzt keine. Es sei unbestritten, dass ihr Zustand sich gebessert habe, diese Verbesserungen seien aber nicht auf die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika, sondern auf die positiven menschlichen Kontakte, insbesondere mit ihrem Rechtsvertreter, zurückzuführen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt dazu aus, er habe die Beschwerdeführerin davon überzeugen können, sich nicht mehr als eine andere Person auszugeben und wieder Deutsch zu sprechen. Die psychischen Belastungen der Beschwerdeführerin seien auf eine schwierige Vergangenheit und Defizite in der elterlichen Erziehung zurückzuführen. Eine Gefahr für die Beschwerdeführerin bestehe ohne den stationären Rahmen nicht, vielmehr ergebe sich eine solche aus der Abschottung von menschlichem Kontakt. Eine ambulante Begleitung sei angezeigt und möglich, und es bestehe keine Grundlage für eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung. Die nun verabreichten Medikamente seien extrem starke Neuroleptika mit gefährlichen Nebenwirkungen, deren Verabreichung zudem auch nicht durch die angeordnete Behandlung ohne Zustimmung abgedeckt sei, da im entsprechenden Entscheid der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2018 und auch im Urteil vom 27. September 2018 nur eine Behandlung mit Abilify und Clopixol Acutard erwähnt worden sei. Der Behandlungsplan vom 23. August 2018 sei zudem offensichtlich nicht der Beschwerdeführerin ausgehändigt, geschweige denn mit ihr vereinbart worden. Jedenfalls fehlten eine Unterschrift oder ein Aushändigungsdatum. Genau dies schreibe hingegen Art. 433 ZGB vor. Die Voraussetzungen für eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung seien insgesamt nicht gegeben, der angefochtene Entscheid verletze vielmehr das Recht der Beschwerdeführerin auf persönliche Freiheit sowie ihr in Art. 19 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention) vom 13. Dezember 2006 garantiertes Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft.

8.5 Der Sachverständige hält anlässlich der heutigen Verhandlung an den Schlussfolgerungen im Gutachten fest, vermerkt jedoch eine positive Veränderung des Zustandsbilds der Beschwerdeführerin. Insbesondere sei sich diese offenbar wieder ihrer wahren Identität bewusst. Diese Besserung sei offenbar aufgrund der medikamentösen Behandlung mit Abilify und Laponex eingetreten. Zur Frage einer allfälligen Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung äussert sich der Gutachter dahingehend, dass eine solche möglich sei, wenn ein stabiles ambu-



lantes Setting mit der Beschwerdeführerin abgesprochen werden könne. Leponex sei zudem ein erprobtes Medikament, das bei solchen Fällen erfolgreich eingesetzt werde.

8.6 Die behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ berichtet anlässlich der heutigen Verhandlung, dass die Medikation der Beschwerdeführerin nun auf Leponex (Wirkstoff Clozapin) umgestellt werde. Bei dieser Medikation müsse ein Blutspiegel von 400mg Clozapin erreicht werden, wobei die Dosis jedoch nur alle drei Tage um jeweils 25mg erhöht werden könne. Zurzeit liege die Tagesdosis der Beschwerdeführerin bei 200mg, sie müsse also schrittweise an das vorgeschriebene Niveau herangeführt werden, was noch einige Zeit beanspruchen werde. Dieses Vorgehen beruhe auf klaren, wissenschaftlich anerkannten Regeln im Umgang mit diesem Medikament, welche sowohl dem Ermessen der behandelnden Ärzte als auch der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin entzogen seien. Leponex werde eingesetzt, wenn drei andere Neuroleptika nicht wirkten, was hier der Fall gewesen sei. Zum Alltag der Beschwerdeführerin führt die behandelnde Ärztin aus, dass diese desorientiert und mnestisch eingetreten sei, worauf eine neurologische Untersuchung angeordnet worden sei. Diese habe aber keine Hinweise auf organische Ursachen für die Erkrankung der Beschwerdeführerin ergeben. Während der laufenden fürsorgerischen Unterbringung sei es mehrfach zu Exazerbationen gekommen, sodass die Beschwerdeführerin auch habe fixiert werden müssen. Am Freitag, dem 12. Oktober 2018, sei es aber glücklicherweise zu einem Durchbruch gekommen und die Beschwerdeführerin befinde sich seither in einem deutlich besseren Zustand. Ziel der Behandlung sei nach wie vor die Etablierung eines stabilen ambulanten Settings mit einer strukturierten poststationären Versorgung, wobei nach Auffassung der behandelnden Ärzte eine tägliche Betreuung beispielsweise durch die Spitex notwendig sei, um die Medikamentencompliance sicherzustellen. Eine Eigengefährdung bestehe sehr wohl, da die Beschwerdeführerin sich nicht auf eine strukturierte ambulante Behandlung einlassen wolle. Nehme die Beschwerdeführerin ihre Medikamente nicht mehr, so könne dies einerseits zu einem Unterspiegel der Medikamente führen, andererseits aber auch wiederum zu einem psychotischen Wahn mit selbstgefährdenden Realitätsverkennungen, was dann erneut eine Unterbringung nötig machen würde. Diesem Drehtüreffekt sei vorzubeugen. Es sei auch zu erwähnen, dass der Beistand der Beschwerdeführerin kürzlich ihre Wohnung aufgesucht habe und diese in einem völlig verwahrlosten Zustand aufgefunden habe. Zudem habe er dort auch einige Messer gefunden. Die Beschwerdeführerin brauche den Schutz des stationären Rahmens, um sich nicht selbst zu gefährden. Dabei könne nun auch die Organisation eines ambulanten Rahmens in Angriff genommen werden, wozu eine sozialmedizinische Begleitung nötig sei. Eine Depotmedikation sei mit Leponex hingegen nicht mehr möglich.

8.7 Die KESB stellt anlässlich der heutigen Parteiverhandlung den Antrag, die Beschwerde abzuweisen. Begründet wird dies mit der nach wie vor bestehenden Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Die Verbesserung ihres Zustands müsse weiter gefördert und die Medikamente dürften nicht abgesetzt werden. Diese Gefahr bestehe aber ohne den stationären Rahmen, da die Beschwerdeführerin, wie auch schon in der Vergangenheit, nicht bereit sei, sich auf verbindliche Regeln in einem ambulanten Setting einzulassen. Sie lehne diese vielmehr konsequent ab. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Medikamente bei einer verfrühten Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr eingenommen würden, die

Beschwerdeführerin wieder akut psychotisch würde und dann eine erneute fürsorgerische Unterbringung notwendig werden würde. Es müsse verhindert werden, dass sich die Beschwerdeführerin zu einer Drehtürpatientin entwickle. Dazu brauche es nun eine längerfristige Stabilisierung, um die nötige Absprachefähigkeit in Bezug auf ein ambulantes Setting zur Sicherstellung der Medikamentencompliance herzustellen.

8.8 Insgesamt sind durch das Gutachten und die Aussagen anlässlich der heutigen Parteiverhandlung die erforderlichen Tatsachen in Bezug auf den Schwächezustand der Beschwerdeführerin und deren Bedarf einer fortwährenden Behandlung und engmaschigen Betreuung in einer Einrichtung erstellt. Aufgrund ihrer Erkrankung ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, ihr potentiell selbst- und fremdgefährdendes Handeln und die damit verbundenen Risiken sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen adäquat und realitätsgetreu einzuschätzen. Ihr kann deshalb nicht gefolgt werden, wenn sie das Fehlen einer Selbst- oder Fremdgefährdung behauptet. Die konkrete Gefahr einer Absetzung der antipsychotischen Medikation bei der Entlassung aus der Klinik und der damit einhergehenden Selbst- und Fremdgefährdung liegt nach den zahlreichen vergangenen fürsorgerischen Unterbringungen und den aktuellen Einschätzungen der Sachverständigen auf der Hand. Sie ergibt sich insbesondere auch aus den schlüssigen und nachvollziehbaren Erläuterungen der behandelnden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ anlässlich der heutigen Parteiverhandlung. Folglich muss angesichts des Schwächezustands, der sich daraus ergebenden Selbst- und Fremdgefährdung der Beschwerdeführerin sowie der gutachterlich festgestellten mangelnden Krankheitseinsicht eine Behandlung und Betreuung der festgestellten psychischen Krankheit als notwendig im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bezeichnet werden. Eine Verletzung des Diskriminierungsverbots oder der Behindertenrechtskonvention liegt nicht vor, zumal die angerufene Bestimmung programmatischer Natur ist und keine Individualansprüche verleiht.

8.9 In Bezug auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der Behandlungsplan entspreche nicht den Anforderungen von Art. 433 ZGB, ist festzustellen, dass dieser am 24. August 2018, also einen Tag nach dem Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_, erstellt wurde, als die Beschwerdeführerin sich in einer akuten psychotischen Krisensituation befand und nur sehr eingeschränkt ansprechbar war. Vermerkt ist hingegen, dass der Behandlungsplan mit ihr besprochen wurde. Der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen, wenn sie behauptet, eine Unterschrift ihrerseits sei nach Art. 433 ZGB zwingend vorgeschrieben (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 18 zu Art. 433 ZGB). Des Weiteren war die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Behandlung bereits Gegenstand des kantonsgerichtlichen Verfahrens Nr. 840 18 258 und wurde dort bejaht, weshalb auch eine Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB angeordnet wurde. Im Rahmen von Art. 433 ZGB ist zuletzt der Behandlungsplan selbst dann nicht ungültig, wenn die Zustimmung der betroffenen Person fehlt. Er muss ihr nur, aber immerhin, zur Zustimmung unterbreitet werden. Die Wünsche der Beschwerdeführerin dürfen hingegen eine medizinisch angezeigte Behandlung nicht vereiteln (BERNHART, a.a.O., Rz. 755). Der vorliegend erstellte Behandlungsplan ist zwar knapp gehalten, gibt aber dennoch genügend Auskunft über die massgeblichen Eckpunkte der Behandlung. Ohnehin spielt der Behandlungsplan bei der vorliegenden Beurteilung der Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung eine bloss untergeordnete Rolle und ist insbesondere keine Voraussetzung für deren Rechtmässigkeit.

keit – vielmehr ist die Pflicht zur Erstellung eines Behandlungsplans nach dem Wortlaut von Art. 433 Abs. 1 ZGB die Folge einer fürsorgerischen Unterbringung.

8.10 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die medikamentöse Behandlung mit Leponex sei nicht von der im kantonsgerichtlichen Verfahren Nr. 840 18 258 bestätigten Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung umfasst gewesen und könne sich daher auf keine rechtmässige Grundlage stützen, sprengt den vorliegenden Streitgegenstand, weshalb darauf nicht einzugehen ist. Immerhin sei angemerkt, dass die Beschwerdeführerin der Behandlung mit Leponex gemäss Verlaufseintrag vom 2. Oktober 2018 um 16:10 Uhr nach Aufklärung zustimmte.

9.1 Es stellt sich weiter die Frage, ob aufgrund der Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ein Verbleib in der Einrichtung erforderlich ist bzw. ob der mit der strittigen Massnahme verbundene Freiheitsentzug weiterhin verhältnismässig ist.

9.2 Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, die fürsorgerische Unterbringung sei nicht verhältnismässig. Sie bringt im Wesentlichen vor, es bestehe bei ihr keine Selbst- oder Fremdgefährdung, weder bei Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung noch jetzt. Vielmehr sei eine ambulante Behandlung möglich und angezeigt, weshalb sie umgehend aus der Klinik zu entlassen sei. Ihre Medikamente werde sie nach einer Entlassung freiwillig einnehmen. Dementsprechend sei kein hoheitlicher Eingriff erforderlich.

9.3 Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB wird eine Person entlassen, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Mit dieser Umschreibung beabsichtigte der Gesetzgeber eine im Vergleich zum vorherigen Recht restriktivere Regelung der Entlassungsvoraussetzungen, welcher der sog. Drehtürpsychiatrie entgegenwirken sollte (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7063). Der Entscheid über die Entlassung ist stets anhand des Zustandes des Betroffenen im aktuellen Zeitpunkt zu fällen (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 44 zu Art. 426 ZGB). Dabei ist eine Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt, vorzunehmen. Ganz allgemein resultiert aus dem auch beim Entscheid über die Entlassung zu berücksichtigenden Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass eine fürsorgerische Unterbringung nur solange aufrechterhalten werden darf, als im Falle der Entlassung mit einer konkreten Selbst- oder Fremdgefährdung von einem gewissen Ausmass zu rechnen ist. So hat das Bundesgericht festgehalten, dass bei Bejahung eines Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarfes weiter wesentlich sei, mit welcher konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu rechnen sei, wenn die Behandlung der gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibe (vgl. BGE 140 III 101 E. 6.2.2; BGE 140 III 105 E. 2.4). Im Einzelfall kann es für die Entlassung nicht genügen, dass eine Person bereits wieder in der Lage wäre, für sich selber zu sorgen, wenn mit einem Rückfall zu rechnen ist und eine nur noch kurze Weiterführung der Therapie in der Anstalt zu einer anhaltenden Verbesserung führen könnte. Eine kurze Verzögerung der Entlassung muss auch zulässig sein, um die Nachbetreuung zu organisieren, wenn die Betroffene ohne diese mit der Entlassung Schaden nehmen würde (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 7063).

9.4 Dem Gutachten vom 4. Oktober 2018 ist zu entnehmen, dass die Entlassung aus der Klinik C.\_\_\_\_ zu einer starken Selbstgefährdung führen würde. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung führt der Gutachter aus, eine Entlassung aus der Klinik sei aus seiner Sicht dann möglich und angezeigt, wenn die Vereinbarung eines strukturierten ambulanten Rahmens unter Sicherstellung der Medikamenteneinnahme mit der Beschwerdeführerin möglich sei. Dr. med. G.\_\_\_\_ führt an der heutigen Parteiverhandlung dazu aus, dass es das Ziel aller Involvierten sei, die Beschwerdeführerin möglichst rasch aus der Klinik entlassen zu können. Die Befürchtung eines Rückfalles bestehe aber bei einer Entlassung im momentanen Zeitpunkt nach wie vor. Die Medikamenteneinstellung benötige ihre Zeit und dafür brauche es unbedingt den stationären Rahmen. Die KESB macht anlässlich der heutigen Parteiverhandlung zudem geltend, es bestehe ein gravierendes Risiko der Chronifizierung der Erkrankung der Beschwerdeführerin.

9.5 Die gutachterlichen Schlussfolgerungen, welche durch die Ausführungen der behandelnden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ bestätigt werden, sind vorliegend nicht weit entfernt von der Position der Beschwerdeführerin. Der Gutachter, die behandelnde Ärztin, die KESB und auch die Beschwerdeführerin bezeichnen es als vordringlich, letzterer ein Leben ausserhalb der Klinik zu ermöglichen. Uneins sind sich die Beteiligten bezüglich des Zeitrahmens und der Voraussetzungen für eine Entlassung und das Funktionieren einer ambulanten Betreuung. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen hingegen die überzeugenden gutachterlichen Schlüsse nicht umzustossen. Insbesondere überzeugt ihre Behauptung nicht, es bestehe keinerlei Selbstgefährdung. Die Beschwerdeführerin wurde zum wiederholten Mal in einem psychotischen Zustand eingeliefert, in dem sie sich ihrer eigenen Identität nicht mehr bewusst war und auch kein Deutsch mehr sprach. Im Rahmen des Vorfalles, der zur Einweisung in die Klinik C.\_\_\_\_ führte, bestand entgegen der Beschwerdeführerin sehr wohl eine Selbstgefährdung, wobei es gerade dem Tätigwerden der Polizei und des Notfallpsychiaters geschuldet ist, dass Schlimmeres abgewendet werden konnte. Nach der Einweisung verbesserte sich der Zustand der Beschwerdeführerin zunächst nicht, vielmehr war sie nach den schlüssigen Ausführungen der behandelnden Ärztin weiterhin stark wahnhaft, realitätsverkennend sowie behandlungs- und krankheitsuneinsichtig. Aufgrund der Erkrankung der Beschwerdeführerin besteht demnach ein bedeutendes Risiko einer Selbstgefährdung, sollte die fürsorgerische Unterbringung nun aufgehoben werden.

9.6 Der Beschwerdeführerin ist auch nicht zu folgen, wenn sie nun behauptet, ihr Zustand sei wieder vollständig gebessert und sie könne ohne weiteres aus der Klinik C.\_\_\_\_ entlassen werden. Die unbestrittenermassen eingetretene Verbesserung des Zustandsbilds in den letzten Tagen darf nicht dazu führen, dass die – offensichtlich erfolgreiche – Behandlung bereits wieder abgebrochen wird. Es kann, wie der Gutachter und die behandelnde Ärztin übereinstimmend und nachvollziehbar berichten, entgegen den Beteuerungen der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass sie ohne eine klare poststationäre Strukturierung mit regelmässiger Betreuung in der Lage sein wird, die Medikamenteneinnahme ohne Unterbruch fortzuführen. Sie lehnt eine solche Strukturierung ab und möchte ein Leben ohne Einengung durch Arzttermine und Medikamente führen. So verständlich dieser Wunsch ist, seine Umsetzung würde im Zusammenhang mit der Erkrankung der Beschwerdeführerin zu einer starken Eigen- und,

wie schon in früheren Akutphasen, wohl auch zu einer Fremdgefährdung führen. Auch die Ablehnung des Medikaments Leponex, das offenbar für die nun eingetretene Verbesserung verantwortlich ist, weist auf fehlende Bereitschaft hin, die medizinisch angezeigte Behandlung im ambulanten Rahmen weiterzuführen. Die behandelnde Ärztin beschreibt überzeugend, dass die nun angeordnete Medikation mit Leponex nach anerkanntem Vorgehen sicherlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird, bis der vorgeschriebene Blutspiegel von 400mg Clozapin erreicht ist und das Zustandsbild neu evaluiert werden kann. Mindestens für diese Zeit ist die Behandlungsnotwendigkeit weiterhin gegeben, wonach es Sache der Klinik C.\_\_\_\_ sein wird, die medizinische und sozialpsychiatrische Situation neu zu beurteilen und der KESB gegebenenfalls Antrag auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung zu stellen.

9.7 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht in der Lage ist, adäquat mit ihrer psychischen Erkrankung umzugehen und zuverlässig in Eigenverantwortung Strategien zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung umzusetzen. Dies macht zurzeit einen Verbleib in der Klinik C.\_\_\_\_ erforderlich. Die fürsorgerische Unterbringung ist der Beschwerdeführerin auch zumutbar. Sie bringt in dieser Hinsicht nichts vor, was die nachvollziehbaren Einschätzungen des Gutachters und der behandelnden Ärztin in Frage stellen würde. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist die Auffassung der Vorinstanz, die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik C.\_\_\_\_ sei angezeigt und verhältnismässig, nicht zu beanstanden.

10. Eine weitere der kumulativen Voraussetzungen einer rechtmässigen fürsorgerischen Unterbringung ist gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB das Vorhandensein einer für die nötige Behandlung und Betreuung geeigneten Einrichtung. Dass die Klinik C.\_\_\_\_ eine geeignete Einrichtung in diesem Sinne darstellt, ist gerichtsnotorisch und steht ausser Frage. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn zu Recht auch nicht bestritten.

11. Zusammenfassend erfolgte die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung durch die Vorinstanz zu Recht und diese Massnahme ist auch zum heutigen Zeitpunkt verhältnismässig und angemessen. Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen.

12. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

12.1 Nach § 20 Abs. 1 und 3 VPO ist das Verfahren vor Kantonsgericht kostenpflichtig und die diesbezüglichen Kosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Fall ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'800.-- ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Über die Kosten für das eingeholte Gutachten und allfällige weitere Kosten für ärztliche Berichte wird zu einem späteren Zeitpunkt separat entschieden. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

12.2 Die Parteikosten sind wettzuschlagen (§ 21 VPO). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar zulasten der Gerichtskasse auszurichten. Der Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand umfasst nicht

alles, was für die Wahrnehmung der Interessen des Mandanten von Bedeutung ist. Ein Anspruch besteht gemäss § 22 Abs. 2 VPO (und Art. 29 Abs. 3 BV) vielmehr einzig, soweit es zur Wahrung der Rechte notwendig ist. Der Begriff der Notwendigkeit bestimmt nicht nur den qualitativen Anspruch (die Bestellung eines Rechtsbeistands), sondern auch den quantitativen (den Umfang der Vergütung). Entschädigungspflichtig sind jene Aufwendungen, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Wahrung der Rechte im Prozess stehen und notwendig und verhältnismässig sind. Nur in diesem Umfang lässt es sich rechtfertigen, die Kosten der Staatskasse aufzuerlegen (Urteil des BGer 9C\_387/2012 vom 26. September 2012 E. 3.2; Urteil des BGer 6B\_130/2007 vom 11. Oktober 2007 E. 3.2.5; DANIEL WUFFLI, Die unentgeltliche Rechtspflege in der Schweizerischen Zivilprozessordnung, Zürich 2015, Rz. 451).

12.3 Der in der Honorarnote vom 17. Oktober 2018 geltend gemachte Aufwand von 14.25 Stunden (855 Minuten) erscheint insofern überhöht, als dass für die Nachbereitung und Besprechung des weiteren Vorgehens mit der Klientin zwei Stunden veranschlagt werden. Dafür erscheint ein Zeitaufwand von insgesamt einer Stunde angemessen. Zudem veranschlagt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für die heutige Parteiverhandlung einen Aufwand von zwei Stunden, diese dauerte hingegen nur 90 Minuten. Insgesamt ist demnach der geltend gemachte Aufwand um 1.5 Stunden (90 Minuten) zu kürzen.

12.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht für die An- und Rückreise zur heutigen Parteiverhandlung einen Zeitaufwand von drei Stunden (180 Minuten) und Fahrspesen von Fr. 0.70/km geltend. Diesbezüglich wurde ihm mit Urteil vom 28. März 2018 (840 18 64) sowie in der Verfügung vom 12. Oktober 2018 mitgeteilt, dass nur noch eine Wegpauschale, welche deutlich unter den effektiv geltend gemachten Fahrkosten liegt, entschädigt werden würde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt anlässlich der heutigen Verhandlung die vollumfängliche Gewährung der geltend gemachten Fahrtkosten und beruft sich dabei auf den Entscheid des Bundesgerichts 6B\_136/2009 vom 12. Mai 2009. Zudem führt er aus, die Beschwerdeführerin habe sich bei ihm bereits bezüglich einer Vertretung im Rahmen des Verfahrens über die Behandlung ohne Zustimmung erkundigt, wobei er ihr nahegelegt habe, sich einen Anwalt in der Region zu suchen. Nun sei sie nach Eröffnung des angefochtenen Entscheids wieder an ihn gelangt, nachdem sie nicht in der Lage gewesen sei, eine Vertretung aus der Region zu organisieren. Es bestehe mithin ein sachlicher Grund für seine Mandatierung, da sich unter den in der Region Basel domizilierten Rechtsanwältinnen offenbar niemand habe finden lassen, der die Beschwerdeführerin vertreten würde. In Bezug auf das zitierte Bundesgerichts-urteil ist festzustellen, dass jener Entscheid die Entschädigung eines amtlichen Verteidigers im Strafverfahren betraf, wobei sich der Klient in Bern in Haft befand, der Anwalt in Zürich domiziliert war und das Verfahren vor dem Bundesstrafgericht in Bellinzona stattfand. Streitig war dort auch nicht eine Kürzung der Fahrtkosten aufgrund der Distanz, sondern eine Reduzierung bzw. Streichung der Fahrtkosten wegen der Möglichkeit, im Zug zu arbeiten. Diese Konstellation lässt sich nicht unbesehen auf das vorliegende erwachsenenschutzrechtliche Verfahren übertragen, wo sich die Beschwerdeführerin, die KESB, die Klinik C. \_\_\_\_ und das zuständige Kantonsgericht allesamt in der Region Basel befinden, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin jedoch sein Büro im Zürcher Oberland hat. Eine Kürzung der geltend gemachten Fahrtkosten und die Entschädigung einer blossen Wegpauschale kommen demnach grundsätzlich in Be-

tracht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärt hingegen nachvollziehbar, dass sich seine Mandantin erfolglos um eine nähergelegene Vertretung bemüht hat und erst nach diesen Bemühungen wieder an ihn gelangte. Dem Rechtsvertreter ist beizupflichten, dass damit ein sachlicher Grund für die Mandatierung eines auswärtigen Rechtsvertreters vorliegt, weshalb ausnahmsweise von einer Kürzung abzusehen ist und die Fahrtkosten voll zu entschädigen sind.

12.5 Für das vorliegende Verfahren erscheinen demnach unter Berücksichtigung der massgeblichen Aspekte ein Zeitaufwand von 12.75 Stunden (765 Minuten) à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 194.-- als angemessen. Daraus resultiert ein aus der Gerichtskasse zu entrichtendes Gesamthonorar von Fr. 2'955.30 (inkl. Auslagen und 7.7 % MWST).

12.6 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie zur Nachzahlung der in diesem Verfahren infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege der Gerichtskasse belasteten Kosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 53a Abs. 1 GOG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'800.-- wird der Beschwerdeführerin auferlegt. Allfällige weitere Verfahrenskosten werden separat verfügt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.
  3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'955.30 (inkl. Auslagen und 7.7 % MWST) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vizepräsident

Gerichtsschreiber i.V.