

BE_ZIVILSTRAF KES 2016 698 vom 24. Februar 2017

BE Obergericht, 2017-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_KES_2016_698

FR: BE_ZIVILSTRAF KES 2016 698 du 24 février 2017

IT: BE_ZIVILSTRAF KES 2016 698 del 24 febbraio 2017

Regeste

Abgrenzung Anordnung ambulante Medikation von der Zwangsmedikation | ambulante Massnahme

Volltext

Obergericht des Kantons Bern Kindes- und Erwachsenen- schutzgericht Cour suprême du canton de Berne Tribunal de la protection de l'enfant et de l'adulte Entscheid KES 16 698 KES 16 707 uR Hochschulstrasse 17 Postfach 3001 Bern Telefon +41 31 635 48 06 Fax +41 31 635 48 14 Obergericht-Zivil.Bern@justice.be.ch www.justice.be.ch/obergericht Bern, 24. Februar 2017 Besetzung Oberrichter Schlup (Referent), Oberrichterin Apolloni Meier und Oberrichter Studiger Gerichtsschreiberin Nyffeler Verfahrensbeteiligte A._____ vertreten durch B._____ Beschwerdeführer gegen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Mittelland Nord, Bernstrasse 5, Postfach 207, 3312 Fraubrunnen Vorinstanz Gegenstand Nachbetreuung durch Anordnung ambulanter Massnahmen gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und 33 KESG Beschwerde gegen den Kammerentscheid der KESB Mittelland Nord vom 31. August 2016 (823427/2012-7085) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung eines Rechtsbeistandes für das Beschwerdeverfahren 2 Regeste: - Die Anordnung einer ambulanten Medikation gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und 33 KESG (Depotmedikation) gegen den Willen der betroffenen Person stellt eine Zwangsbehandlung dar, auch wenn diese gemäss Art. 33 Abs. 5 KESG nicht vollstreckt werden kann (E. 36 ff.). - Diese Zwangsbehandlung ist mit einem schweren Eingriff in die persönliche Freiheit und die Menschenwürde des Betroffenen verbunden und deshalb nur unter den Vor- aussetzungen gemäss Art. 36 BV zugelassen (E. 41). Art. 434 ZGB findet keine An- wendung (E. 42). Erwägungen: I. Prozessgeschichte 1. Das vorliegende Verfahren betrifft die mit Entscheid der Kindes- und Erwachse- nenschutzbehörde (KESB) Mittelland Nord (nachfolgend: Vorinstanz) angeordnete Nachbetreuung von A._____ durch Anordnung ambulanter Massnahmen gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und Art. 33 KESG sowie die Abweisung des Gesuchs um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Kammerent- scheid der KESB Mittelland Nord vom 31. August 2016). 2. Dem Entscheid ging eine behördliche fürsorgerische Unterbringung (FU) des Be- schwerdeführers voraus: Mit Kammerentscheid vom 27. Januar 2014 brachte die Vorinstanz den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 428 Abs. 1 ZGB für unbestimmte Zeit in den Universitären Psychiatrischen Diensten (nachfolgend: UPD) Bern, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60, unter. 3. Am 4. August 2016 beantragte der zuständige Arzt der UPD Bern bei der Vorin- stanz die Aufhebung der behördlichen fürsorgerischen Unterbringung unter gleich- zeitiger Verfügung ambulanter Weisungen betreffend den Beschwerdeführer. 4. Mit Schreiben vom 12. August 2016 an die Vorinstanz verlangte der Beschwerde- führer, vertreten durch den Verein C._____, die jährliche Überprüfung der für- sorgerischen Unterbringung sowie

die Entlassung. Weiter beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwalt B. _____ (nachfolgend Rechtsanwalt B. _____), als unentgeltlichen Rechtsbeistand (nachfolgend: uR-Gesuch), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Für die Einleitung des Verfahrens machte der Verein C. _____ einen Honoraranspruch in der Höhe von CHF 425.00 geltend, welcher durch die Vorinstanz zu entschädigen sei. Rechtsanwalt B. _____ bestätigte dieses Gesuch um Entlassung des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Unterbringung und das uR-Gesuch mit Schreiben vom 16. August 2016 an die Vorinstanz. 3 5. Am 26. August 2016 wurde der Beschwerdeführer durch die Vorinstanz persönlich angehört. 6. Mit Kammerentscheid vom 31. August 2016 entschied die Vorinstanz folgendes: 1. Die mit Entscheid der KESB Mittelland Nord vom 27.01.2014 angeordnete fürsorgerische Unterbringung von A. _____ wird aufgehoben. 2. Für A. _____ werden gestützt auf Art. 437 Abs. 2 ZGB i.V.m. Art. 32 und Art. 33 KESG die folgenden ambulanten Massnahmen angeordnet: a) regelmässige teilstationäre Behandlung in der UPD Bern, aktuell auf Station Lenoir, zwecks Verabreichung der Depotmedikation, zur Verlaufskontrolle und zu therapeutischen Gesprächen bei einem Psychiater (nach Anordnung der UPD); b) einmal pro Woche Termine mit der Betreuungsperson der Wohnbegleitung der Heilsarmee Bern sowie einmal pro Woche Termine mit der zuständigen Betreuungsperson des intensiven Case Managements der UPD Bern (nach Absprache); c) regelmässiger Besuch des Beschäftigungsangebotes der D-Stiftung. _____ 3. Die UPD Bern sowie die Wohnbegleitung der Heilsarmee und die D-Stiftung. _____ werden aufgefordert, der KESB mitzuteilen, wenn A. _____ den ambulanten Massnahmen gemäss Ziff. 2 nicht nachkommt. Weiter werden sie eingeladen, der KESB begründet Antrag zu stellen, wenn die ambulanten Massnahmen veränderten Verhältnissen angepasst werden müssen. 4. Die Einhaltung und Weiterführung der ambulanten Massnahmen wird spätestens per 31.08.2018 erstmals überprüft und die UPD Bern werden eingeladen, bis spätestens 30.06.2018 einen ärztlichen Bericht zur Frage der Weiterführung bzw. der allfälligen Anpassung oder Aufhebung der ambulanten Massnahmen zu erstatten. 5. [Regelung betreffend Abrechnung durch die UPD Bern für die fürsorgerische Unterbringung] 6. [Regelung betreffend Kosten der Therapie und Wohnbegleitung] 7. [Regelung betreffend Kostendeckung und Kostenbeteiligung für die ambulanten Massnahmen] 8. Das Gesuch um Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand wird abgewiesen. 9. [Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde] 10. Es werden gemäss Art. 63 Abs. 2 KESG keine Verfahrenskosten erhoben. 11. [Eröffnungsformel] 7. Gegen diesen Entscheid beschwerte sich der Beschwerdeführer persönlich mit Eingabe vom 25. September 2016 beim Kindes- und Erwachsenenschutzgericht des Kantons Bern (nachfolgend: KESGer; pag. 1 ff.). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids bzw. im Kern die Aufhebung der angeordneten ambulanten Massnahmen (vgl. unten E. 28). 8. Mit Eingabe vom 5. Oktober 2016 bestätigte Rechtsanwalt B. _____ namens des Beschwerdeführers sinngemäss dessen Beschwerde vom 25. September 2016 gegen den Entscheid der Vorinstanz (pag. 15 ff.) und stellte die folgenden Rechtsbegehren (pag. 16): 1. Dem Beschwerdeführer sei für das Verfahren vor der KESB betr. Anordnung ambulanter Massnahmen in meiner Person ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu gewähren. 4 2. Der Entscheid vom 31. August 2016 sei aufzuheben und zur Durchführung der Anhörung/Verhandlung betr. Anordnung ambulanter Massnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen. 3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher

Rechtsbeistand zu bewilligen. Unter Kosten und Entschädigungsfolgen. 9. Am 11. November 2016 beantragte die Vorinstanz im Rahmen ihrer Vernehmlassung die vollumfängliche Abweisung der Anträge des Beschwerdeführers unter Hinweis auf die Begründung im angefochtenen Entscheid. Weiter reichte sie die FU- und Beistandsakten betreffend den Beschwerdeführer ein (pag. 29). 10. Die Vorinstanz setzte das KESGer mit Faxeingabe vom 17. November 2016 darüber in Kenntnis, dass betreffend den Beschwerdeführer eine Gefährdungsmeldung mit Antrag auf direkte Zuführung in die UPD Bern zwecks ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung gestellt worden sei, und reichte eine Kopie des entsprechenden Zuführungsauftrags an die Kantonspolizei Bern sowie der Gefährdungsmeldung vom 16. November 2016 der UPD Bern ein (pag. 37 ff.). 11. Mit Eingabe vom 18. November 2016 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die ärztliche fürsorgerische Unterbringung vom 17. November 2016. Dieses Verfahren wurde vor dem KESGer unter der Verfahrensnummer KES 16 798 geführt und dessen Akten von Amtes wegen zu vorliegendem Verfahren beigezogen. Anlässlich der Verhandlung vor dem KESGer vom 7. Dezember 2016 zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde im FU-Verfahren KES 16 798 zurück. 12. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 stellte der Instruktionsrichter fest, dass der Beschwerdeführer auf Grund einer (erneuten) fürsorgerischen Unterbringung zurzeit Aufenthalt in der UPD Bern habe. Aufgrund dieser neuen faktischen Umstände gab er den Verfahrensbeteiligten in Gewährung des rechtlichen Gehörs Gelegenheit, bis spätestens 23. Dezember 2016 mitzuteilen, ob sich aus ihrer Sicht neue Anträge bzw. prozessuale Massnahmen aufdrängen (pag. 45 ff.). 13. Am 23. Dezember 2016 teilte die Vorinstanz dem KESGer mit, dass sich der Beschwerdeführer nach wie vor zwecks stationärer Behandlung in der UPD Bern aufhält. Gemäss Dr. med. E. _____, UPD Bern, Station Flügel, werde der Beschwerdeführer bis anfangs Januar 2017 noch stationär auf seiner Station behandelt und danach auf die Station Lenoir verlegt, wo schrittweise über die tagesklinische Behandlung das ursprünglich verfügte ambulante Setting eingerichtet werde. Aktuell werde Risperdal Consta in Depotmedikation verabreicht, was der Beschwerdeführer widerwillig zulasse. Die Vorinstanz beantragte vor diesem Hintergrund, dass über die Beschwerde erst nach Eingang des Berichts der UPD über die weitere Behandlung und Betreuung befunden werden solle (pag. 49 ff.). 14. Mit Schreiben vom 5. Januar 2017 beantragte die Vorinstanz, mit dem Beschwerdeentscheid bis zum Vorliegen der Empfehlungen der UPD am 19. Januar 2017 5 betreffend weitere Massnahmen zuzuwarten bzw. das Verfahren bis zu diesem Zeitpunkt faktisch oder formell zu sistieren (pag. 59). 15. Die Vorinstanz wurde mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 9. Januar 2017 aufgefordert, dem KESGer aufgrund der in der Zwischenzeit erfolgten faktischen Veränderungen und mit Blick auf den anstehenden Bericht der UPD Bern bis am 31. Januar 2017 mitzuteilen, ob sie am angefochtenen Entscheid festhalte bzw. aufgrund der Empfehlungen einen neuen Entscheid treffen werde (pag. 61 ff.). 16. Am 27. Januar 2017 teilte das zuständige Behördenmitglied dem KESGer mit, dass der Bericht der UPD bis Ende Januar 2017 in Aussicht gestellt worden, aber noch nicht eingetroffen sei. Aufgrund der telefonisch mitgeteilten Informationen der UPD Bern vom 13. und 27. Januar 2017 werde die Vorinstanz den Entscheid nicht in Wiedererwägung ziehen (vgl. unten E. 31). Der Beschwerdeführer sei per 12. Januar 2017 vom stationären in den teilstationären Bereich übergetreten und erhalte die Depotmedikation nunmehr auf der Station Flügel. Es werde deshalb beantragt, das Beschwerdeverfahren weiterzuführen. II. Formelles 17. Angefochten ist ein Entscheid der KESB. Gegen solche Entscheide kann innert dreissig Tagen seit Mitteilung Beschwerde beim KESGer erhoben werden (Art. 314 Abs. 1 i.V.m.

Art. 450 und Art. 450b Abs. 1 ZGB sowie Art. 65 KESG und Art. 28 Abs. 4 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Das KESGer ist damit zur Behandlung der eingereichten Beschwerde zuständig. 18. Das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz richtet sich nach den Bestimmungen gemäss Art. 450 ff. ZGB. Subsidiär gelangt kantonales Verfahrensrecht, namentlich Art. 65 ff. KESG, zur Anwendung (vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst. d KESG). Dieses verweist seinerseits in Art. 72 KESG auf die Bestimmungen des VRPG. 19. Das KESGer prüft die Eintretensvoraussetzung von Amtes wegen. Mit Bezug auf die formellen Anforderungen an eine Beschwerde sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer den Begründungsanforderungen (Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 72 KESG und Art. 32 Abs. 2 VRPG) und dem Rügeprinzip nur knapp gerecht wird: In seiner kurz und wenig detailliert gehaltenen Beschwerde vom 25. September 2016 (Laieneingabe) bzw. 5. Oktober 2016 (anwaltliche Eingabe) wehrt sich der Beschwerdeführer gegen die durch die Vorinstanz angeordnete Nachbetreuung bzw. gegen die ambulanten Massnahmen (Verabreichung der Depotmedikation und Gespräche mit dem Psychiater), ohne sich eingehend und unter Bezugnahme auf den angefochtenen Entscheid bzw. den einschlägigen Sachverhalt substantiiert damit auseinanderzusetzen und in Einhaltung des Rügeprinzips konkret vorzubringen, inwiefern der angefochtene Entscheid i.S.v. Art. 450a ZGB fehlerhaft ist. Die Beschwerde des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers bewegt sich deshalb 6 (gemessen an den Anforderungen für eine anwaltlich vertretene Partei) an der Grenze der noch akzeptablen Begründungsdichte resp. Substantiierung. 20. Im Übrigen ist auf die frist- (Art. 450b Abs. 1 ZGB bzw. Art. 42 Abs. 2 VRPG) und formgerecht (Art. 450 Abs. 3 ZGB) erhobene Beschwerde einzutreten. 21. Da sich keine fachspezifischen Fragen des Erwachsenenschutzes stellen, erfolgt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde durch drei hauptamtliche Richterinnen und Richter (Art. 45 Abs. 3 Satz 1 und Bst. b des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). 22. Auf das uR-Gesuch (KES 16 707) kann ebenfalls eingetreten werden. Für den Entscheid über das uR-Gesuch im Beschwerdeverfahren ist der Instruktionsrichter zuständig (Schluss aus Art. 111 Abs. 4 VRPG). Eine Behandlung durch das Kollegialgericht schadet jedoch nicht. III. Sachverhalt, Erwägungen Vorinstanz und oberinstanzliche Parteivorbringen 23. Eine Darstellung des Sachverhalts kann dem Entscheid der Vorinstanz vom 31. August 2016 und den Vorakten entnommen werden. Darauf wird hier vorab verwiesen. Die nachfolgenden punktuellen Hervorhebungen erfolgen mit Blick auf die anschliessenden rechtlichen Erörterungen. 24. Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie. Der Verlauf ist episodisch mit stabilem Residuum, wobei der Beschwerdeführer auch unter ausreichender Medikation in den letzten Jahren keine Remission der Positionssymptomatik zeigte (pag. 43; vgl. Gefährdungsmeldung der UPD Bern vom 16. November 2016). Der Beschwerdeführer wurde aufgrund seiner psychischen Erkrankung seit 1990 24-mal in der UPD Bern hospitalisiert. Die jüngste Unterbringung wurde im November 2016 ärztlich angeordnet (vgl. dazu unten E. 29). 25. Gegenstand des vorliegenden Entscheids bilden die im Anschluss an die Entlassung des Beschwerdeführers vom 31. August 2016 verfügten ambulanten Massnahmen. Im Hinblick auf diese Entlassung und die entsprechende Nachbetreuung gab die UPD der Vorinstanz am 4. August 2016 einen Bericht mit Empfehlungen ab. Im Bericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. Juli 2015 alle zwei Wochen im Sinne einer Zwangsmedikation behandelt worden sei. Eine zusätzliche ärztliche orale Medikation sei nicht erforderlich gewesen. Unter konsequenter antipsychotischer Therapie mit

Risperdal Consta habe sich eine progressive Besserung der Symptomatik gezeigt: Der Beschwerdeführer sei freundlich, ruhig und kooperativ. Seit der Installation der Depotmedikation sei das Zustandsbild weitgehend stabil geblieben. Isolationen oder andere Zwangsmassnahmen seien nicht mehr notwendig gewesen. Wichtig für eine langfristige Stabilisierung des Beschwerdeführers seien deshalb regelmässige ambulante psychiatrische Konsultationen. Um diese zu gewährleisten, wurde empfohlen, ambulante Weisungen auszusprechen. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer ab sofort eine begleitete Wohnung der Heilsarmee beziehen könne. Zudem seien regelmässige Termine bei einem Psychiater (Ärzte der Station Lenoir) geplant, wo auch die verfügte Depotmedikation verabreicht werde. Neben regelmässigen Konsultationen (Frequenz gemäss Zustandsbild und Einschätzung der Behandler, mindestens alle zwei Wochen) sowie der Medikation mit Risperdal Consta wurde empfohlen, Weisungen zu erteilen betreffend die regelmässige Betreuung durch psychiatrisches Pflegepersonal (Psychiatrie-Spitex) sowie eine Wohnbegleitung durch die Heilsarmee.

26. Anlässlich der persönlichen Anhörung vom 26. August 2016 vor der Vorinstanz gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, dass er die UPD Bern alle zwei Wochen besuchen werde, um ein Gespräch mit einem Psychiater zu führen. Sofern die Vorinstanz die Medikation verfüge, werde er sich daran halten.

27. Mit Entscheidung der Vorinstanz vom 31. August 2016 wurde der Beschwerdeführer nach langem Aufenthalt in der UPD Bern aus der fürsorglichen Unterbringung entlassen und es wurde eine Nachbetreuung durch die Anordnung ambulanter Massnahmen gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und 33 KESG verfügt. Dabei wurde eine engmaschige Betreuung ins Auge gefasst, um Aussicht auf einen erfolgreichen und nachhaltigen Austritt aus der Institution zu erreichen. Ein wesentlicher Teil der Nachbetreuung bzw. der ambulanten Massnahmen betrifft die teilstationäre Behandlung in den UPD zwecks Verabreichung der Depotmedikation und die Gespräche mit dem Psychiater. Die Vorinstanz führte in ihrer Begründung zusammengefasst aus, dass die regelmässige «zwangsweise Depotmedikation» absolut notwendig und die entscheidende Voraussetzung für die Entlassung sei. Sofern die Depotmedikation weiterhin statfinde und der Beschwerdeführer seiner Pflicht nachkomme, alle zwei Wochen bei der UPD zu erscheinen, stünden die Chancen gut, dass er keinen weiteren stationären Aufenthalt in der UPD Bern benötige. In diesem Sinne habe der Beschwerdeführer die UPD Bern nach Vorgabe der behandelnden Ärzte aufzusuchen. Zusätzlich werde anlässlich dieser Termine der Verlauf kontrolliert und es würden therapeutische Gespräche stattfinden. Das bestehende Casemanagement solle zumindest in der Anfangsphase weitergeführt werden. Zum Erfolg eines Austritts gehöre auch, dass die übrigen ambulanten Weisungen eingehalten würden.

28. In seiner Laieneingabe vom 25. September 2016 führte der Beschwerdeführer aus, dass er, seit er die kleinste Dosis an Medikamenten erhalte, stabiler sei (pag. 2 ff.). Sein Rechtsvertreter ergänzte die Beschwerde am 5. Oktober 2016 dahingehend, dass die Weisung der KESB betreffend Depotmedikation einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers darstelle, zumal er damit nicht einverstanden sei. Mit Verabreichung der Depotmedikation sei zudem in keiner Weise klar, welches Medikament in welcher Dosierung der Beschwerdeführer nehmen solle. Aufgrund der Schwere des Eingriffs und der Verschiedenartigkeit der Psychopharmaka müsse klar sein, für welches Medikament in welcher Dosierung die KESB die ambulante Massnahme anordne. Dies gelte bereits für die Verfügung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB. Es könne nicht sein, dass für die ambulante Depotmedikation keine/kleinere Anforderungen im Vergleich zur Verfügung

nach Art 434 ZGB bestünden. Der Beschwerdeführer müsse wissen, welches Medikament er nehmen solle. Werde auf ein ganz anderes Medikament gewechselt, sei die ambulante Massnahme anzupassen. 29. Am 17. November 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer Gefährdungsmeldung der UPD vom 16. November 2016 mit Antrag auf direkte Zuführung in die UPD (pag. 43) zum 24. Mal in der UPD Bern untergebracht (ärztliche fürsorgliche Unterbringung). Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer die mit Entscheid der Vorinstanz vom 31. August 2016 verordnete Medikation mit Risperdal Consta verweigert und sich zunehmend angetrieben, bedrohlich und angespannt gezeigt habe, sobald mit ihm die Notwendigkeit einer Medikation besprochen worden sei. Die nun angeordnete stationäre Behandlung bezwecke die Fortführung der Medikation mit Risperdal Consta oder die Etablierung einer adäquaten Alternative. 30. Die Gültigkeit der ärztlichen FU dauerte bis zum 28. Dezember 2016 (vgl. Gefährdungsmeldung der UPD Bern vom 16. November 2016, pag. 43). Danach hielt sich der Beschwerdeführer noch weitere zwei Wochen freiwillig auf der Station Flügel in der UPD Bern auf. 31. Die Vorinstanz teilte dem KESGer mit, dass der Beschwerdeführer – gemäss Auskunft der UPD – per 12. Januar 2017 vom stationären zum teilstationären Bereich übergetreten und folglich in sein Domizil entlassen worden sei. Am ursprünglich verfügbaren Setting durch die Vorinstanz habe sich abgesehen davon, dass die Behandlung nun ambulant auf der Station Flügel und nicht Lenoir fortgeführt werde, da die «compliance» dort momentan (vor allem betreffend Depotmedikation) besser sei, nichts geändert (vgl. oben E. 16). IV. Materielles 32. Angefochten sind die im Rahmen der Nachbetreuung angeordneten ambulanten Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Person, konkret: die Anordnung der regelmässigen teilstationären Behandlung in den UPD Bern zwecks Verabreichung der Depotmedikation, zur Verlaufskontrolle und zu therapeutischen Gesprächen bei einem Psychiater (nach Anordnung der UPD) gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. und 32 und 33 KESG (Ziff. 2 Bst. a des Entscheiddispositivs vom 31. August 2016). Der Beschwerdeführer behauptet in seiner Beschwerde sinngemäss, dass es sich bei der vorliegend angeordneten Depotmedikation um eine Zwangsmedikation handelt. Die angefochtenen Massnahmen stehen vor folgendem rechtlichem Hintergrund: 33. Gemäss Art. 437 ZGB regeln die Kantone die Nachbetreuung (Abs. 1). Sie können ambulante Massnahmen vorsehen (Abs. 2): 9 Die Nachbetreuung ist auf Betreuung im Sinne von freiwilligen Angeboten und nicht auf Behandlung ausgerichtet (THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Basler Kommentar ZGB I, 2014, N. 3 zu Art. 437 ZGB). Mittels einer ambulanten Massnahme kann die stationäre Unterbringung einer psychisch erkrankten Person gegebenenfalls verhindert (ambulante Massnahme im Rahmen der Vorbetreuung) oder zumindest frühzeitig wieder beendet werden (ambulante Massnahme im Rahmen der Nachbetreuung). Voraussetzung ist grundsätzlich der Kooperationswille der betroffenen Person. Diese muss (noch) besonderer persönlicher Fürsorge bedürfen und ihre Lebensverhältnisse alleine (noch) nicht vollständig organisieren können (vgl. zum Ganzen BREITSCHMID/MATT, in: Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, 2016, N. 1 ff. zu Art. 437 ZGB; ROSCH, Kurzkommentar Zivilgesetzbuch, 2011, N 2 zu Art. 437 ZGB; vgl. GASS-MANN/BRIDLER, in: Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, N. 9.198). Zulässig sind diejenigen Massnahmen, die geeignet erscheinen, eine Einweisung in eine Einrichtung oder einen Rückfall nach einer Entlassung zu vermeiden (BLOCH/STECK, in: Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, N. 9.216). 34. Nachbetreuung und ambulante Massnahmen sind gestützt auf die bundesrechtliche Delegationsnorm von Art. 437 ZGB (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_386/2016 E. 2.2)

im kantonalen Recht geregelt. Im Kanton Bern findet sich die gesetzliche Grundlage in Art. 32 und Art. 33 KESG: Art. 32 Abs.1 KESG bestimmt in Bezug auf die Nachbetreuung, dass eine solche von der KESB, soweit namentlich zur Stabilisierung des Gesundheitszustands oder zur Vermeidung eines Rückfalls geboten, bei der Entlassung aus der Einrichtung anzuordnen ist. Die KESB holt die Meinung des behandelnden Arztes oder für die Betreuung zuständige Person ein, sofern sie für die Entlassung zuständig ist (Abs. 2). Ist die Einrichtung zuständig für die Entlassung (Art. 428 Abs. 2 und 429 Abs. 3 ZGB), so trifft die KESB die Anordnung zur Nachbetreuung auf Antrag der Einrichtung (Abs. 3). Nach Art. 33 Abs.1 KESG kann die KESB namentlich folgende ambulante Massnahmen anordnen: Verhaltensanweisungen (lit. a), Meldepflichten (lit. b), Nachkontrollen (lit. c) und medizinisch indizierte Behandlungen, insbesondere kontrollierte Medikamentenabgaben (lit. d). Ambulante Massnahmen sind für die Betroffenen in der Regel weniger einschneidend und stigmatisierend als eine (erneute) FU. In der Praxis von grosser Relevanz ist die Medikamentenabgabe. Insbesondere bei Chronischkranken lässt sich mit Medikamentenabgaben und Depotmedikationen die FU verkürzen bzw. vermeiden. Die KESB ist daher zur Anordnung von medizinisch indizierten Behandlungen befugt (Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz [KESG] und zum Dekret über die Anpassung von Dekreten an das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz [nachfolgend: Vortrag zum KESG], S. 17 f.). 35. Wie bei der Nachbetreuung steht auch bei den ambulanten Massnahmen die freiwillige Mitwirkung der betroffenen Person im Vordergrund. Nichtsdestotrotz können 10 ambulanten Massnahmen gemäss Art. 437 Abs. 2 i.V.m. Art. 33 KESG auch gegen den Willen der Person angeordnet werden (GASSMANN/BRIDLER, Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, Rz. 9.198). Das ist insofern sinnvoll, als es sich unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit nicht rechtfertigen lässt, jemanden fürsorgerisch unterzubringen, um eine Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung zu ermöglichen, wenn die gleiche Behandlung aus medizinischer Sicht auch ambulant möglich ist (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 8 zu Art. 437 ZGB). 36. Im Zusammenhang mit der Anordnung einer ambulanten Medikation gegen den Willen der betroffenen Person stellt sich die Frage, inwiefern diese von der sog. Zwangsmedikation abzugrenzen ist: 36.1 Diese Frage und jene, ob die Zwangsmedikation im ambulanten Bereich zulässig ist, wurde in den parlamentarischen Beratungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht kontrovers diskutiert. Gemäss Bundesrat sollten «Zwangsmassnahmen zugelassen werden können, aber nicht im Sinne der zwangsweisen Vorführung einer Person, sondern im Sinne des Zwangs, dass beispielsweise ein Medikament zu Behandlung während einer bestimmten Dauer eingenommen werden muss.» Die Kantone seien demnach befugt zuzulassen, dass Medikamente angeordnet werden können, aber es sei selbstverständlich so, dass man sie nicht zwangsweise verabreichen könne. Die Einnahme selbst erfolge nicht unter Zwang. Die Personen würden auch nicht in diesem Sinne vorgeführt, um dann diese Medikamente zu nehmen. Die Einnahme selbst sei freiwillig (Amtl. Bull. NR 2008, 1535). Eine zwangsweise Anordnung rechtfertigt sich namentlich in Fällen psychischer Erkrankung, in denen ambulante Massnahmen für den Betroffenen weniger einschneidend und stigmatisierend sein können als eine fürsorgerische Unterbringung (Amtl. Bull. SR 2007, 838 ff.). 36.2 Entsprechend dem oben ausgeführten gesetzgeberischen Willen und mit Blick auf eine historische Auslegung von Art. 437 ZGB ist behördlicher Zwang im Sinne einer autoritativen Anordnung einer Medikation im ambulanten Bereich zulässig. Hingegen ist die zwangsweise

Verabreichung der Medikamente bzw. Vollstreckung einer diesbezüglichen Weisung bzw. Anordnung grundsätzlich nicht erlaubt. Nichtsdesto- trotz haben einige Kantone die umstrittene Vollstreckung der ambulanten Medikati- on erlaubt. In der Lehre ist diese Frage umstritten (vgl. ROSCH, AJP 2014, S. 6; GUILLOD, FamKommentar Erwachsenenschutz, 2013, N. 15 zu Art. 437 ZGB m.w.H.; GASSMANN/BRIDLER, a.a.O., Rz. 9.199).

36.3 Das Bundesgericht hat sich zur Frage der Zwangsbehandlung im ambulanten Be- reich gemäss Art. 437 ZGB insbesondere in zwei Entscheiden geäussert: Als Zwangsbehandlung gilt in erster Linie der Fall, in dem einem Betroffenen gegen seinen Willen unter Anwendung physischer Gewalt Medikamente verabreicht wer- den. Von einer Zwangsbehandlung ist ferner auszugehen, wenn der Patient unter dem Druck bevorstehenden unmittelbaren Zwangs in die ärztliche Behandlung einwilligt (Urteil des Bundesgerichts 5P.366/2002 E. 4) oder nach einer tatsächlich vorgenommenen zwangsweisen Verabreichung von Medikamenten diese im weite- ren Verlauf des Aufenthalts «ohne Druck» bzw. «freiwillig» einnimmt (Urteil des 11 Bundesgerichts 5A_353/2012 E. 3.4.1). Von einer Zwangsbehandlung ist auch auszugehen, wenn die medikamentöse Behandlung von der Erwachsenenschutz- behörde nach der Entlassung des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Un- terbringung (Art. 426 ZGB) angeordnet und der Beschwerdeführer verpflichtet wor- den ist, sich dieser Behandlung zu unterziehen: Verweigert er nämlich die ange- ordnete Behandlung, muss er mit einer erneuten Einweisung in eine Einrichtung rechnen (Urteil des Bundesgericht 5A_666/2013 E. 3.2, bestätigt in Urteil des Bun- desgericht 5A_356/2016 E. 5.2.1).

36.4 Gemäss der herrschenden Lehre ist die Zwangsmedikation im ambulanten Bereich grundsätzlich zulässig. Allerdings erfolgt die begriffliche Abgrenzung der Zwangs- medikation – im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und den Erläute- rungen des Bundesrats im Rahmen der Gesetzesnovelle von 2013 – teils zu wenig differenziert, wenn sie nicht zwischen dem physischen Zwang im Sinne der Voll- streckung der Medikamentenbehandlung einerseits und dem Zwang im Sinne einer rechtlich verpflichtenden Anordnung bzw. Weisung zur Medikamenteneinnahme andererseits unterscheidet (vgl. z.B. [teilweise allerdings vor Erlass von BGer 5A_666/2013] PETER BREITSCHMID/ISABEL MATT, a.a.O., N. 3 f. zu Art. 437 ZGB; OLIVIER GUILLOD, a.a.O., N. 15 ff. zu Art. 437 ZGB m.w.H.; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 8 zu Art. 437 ZGB). ROSCH hingegen äussert sich klar und vertritt (expli- zit entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung) die Meinung, dass Weisun- gen keine Zwangsmassnahmen sind, solange keine (zwangsweise) Vollstreckung droht (ROSCH, Kommentar Erwachsenenschutzrecht, N. 4 zu Art. 437 ZGB). Klar anderer Meinung sind BRIDLER/GASSMANN, welche die (ohne weitere Druckmittel versehene) Weisung, eine angeordnete ambulante psychiatrische Behandlung (in- kl. die Einnahme von Medikamenten gemäss Verordnung einzunehmen und regel- mässige Gesprächstermine) wahrzunehmen, unter die Zwangsmassnahmen sub- sumieren (BRIDLER/GASSMANN, Zukunft der Psychiatrie: ambulante Zwangsbehand- lungen?, ZKE 2011, S. 1 ff., 5 ff.; gl.M. wohl GASSMANN/BRIDLER, a.a.O., Rz. 9.199; BÜCHLER/MICHEL, Medizin – Mensch – Recht, Eine Einführung in das Medizinrecht der Schweiz, 2014, S. 149 f.).

37. Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass im Sinne des gesetzgeberischen Begriffsverständnisses, der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sowie einem Teil der Lehre von einer Zwangsbehandlung nicht nur dann auszugehen ist, wenn die angeordnete Medikation unter Anwendung von physischem Zwang durchgesetzt werden kann (Zwangsmedikation im engeren Sinn). Vielmehr liegt bereits eine Zwangsbehandlung bzw.

-medikation vor, wenn die betroffene Person aufgrund einer behördlichen Anordnung bzw. Weisung gegen ihren Willen rechtlich dazu verpflichtet wird, sich einer bestimmten Medikation zu unterziehen (Zwangsmedikation im weiteren Sinn; gl.M. GASSMANN/BRIDLER, a.a.O., Rz. 9.199; a.M. ROSCH, a.a.O., N. 4 zu Art. 437 ZGB). In diesen Fällen handelt es sich um die Ausübung eines psychischen Zwangs auf die betroffene Person, insofern, als die betroffene Person mit der Anordnung nicht einverstanden ist und sie damit rechnen muss, dass ihr bei Nichteinhaltung der Anordnung oder Weisung (faktisch) erhebliche Nachteile drohen, namentlich dass sie mit einer erneuten Einweisung rechnen muss (Urteil des Bundesgerichts 5A_666/2013 E. 3.2). Diese Nachteile müssen jedoch nicht explizit angedroht werden. Vielmehr genügt es, dass der natürliche Verlauf abgewartet werden muss, wenn der Behandlungsabbruch mit einer Zustandsverschlechterung einhergeht (vgl. BRIDLER/GASSMANN, a.a.O, ZKE 2011, S. 5). 38. Im Kanton Bern ist die zwangsweise Vollstreckung der ambulanten Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Person nicht zulässig (Art. 33 Abs. 5 KESG). Der Kanton Bern folgt in diesem Sinne den Vorgaben des Gesetzgebers (vgl. oben E. 36.1). Den Materialien ist zu entnehmen, dass der Kanton Bern vom Begriff des physischen, d.h. körperlichen Zwangs ausgeht, den er verboten haben will. Das Angeordnete im Rahmen der Vollstreckung real zu erzwingen, sei in den überwiegenden Fällen nicht mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu vereinbaren (vgl. Vortrag zum KESG, S. 18). Dies lässt die Anordnung von Massnahmen zwar deklaratorisch erscheinen, allerdings nicht sinnlos werden: Es handelt sich um einen Appell an die betroffene Person, im Sinne ihres wohlverstandenen Interesses zu handeln und einen allfälligen Widerwillen zu ihren eigenen Gunsten zu überwinden; mithin liegt eine Weisung vor. Die Anordnung von Massnahmen soll der betroffenen Person vor Augen führen, dass die Schutzbehörde sie als gefährdet erachtet und die angeordneten Massnahmen als zu ihrem Schutz geeignet einschätzt, und ihr den Zugang zu den entsprechenden Massnahmen erleichtern. Werden die vorliegend angewiesenen Massnahmen, d.h. die Aufforderung zur regelmässigen Therapie und zur regelmässigen Depotmedikation, der betroffenen Person nicht eingehalten, kann dies jedoch nötigenfalls Anlass zur Anordnung von weitergehenden, einschneidenderen Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person geben (vgl. KES 16 836, E. 21). Die fehlende Möglichkeit zur zwangsweisen Vollstreckung der Weisung ändert nach dem oben Gesagten (E. 37) nichts an deren grundsätzlichem «Zwangsscharakter». Dies verdeutlichen auch die Materialien zum KESG: Immerhin können ambulante Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Person angeordnet (nicht aber vollstreckt) werden, woraus sich zumindest indirekt ein gewisser Zwang ergeben dürfte. Auch wenn die Nichtbeachtung einer solchen Anordnung nicht ohne weiteres (zwingend) zu einer (neuerlichen) fürsorglichen Unterbringung führen darf, erhöht sich für die betroffene Person doch das Risiko, dass eine zwangsweise Unterbringung gestützt auf Artikel 426 Absatz 1 ZGB (erneut) angeordnet werden muss. Insofern kann in der Nichtbeachtung ein Indiz für die Notwendigkeit einer (erneuten) stationären Behandlung liegen (Vortrag zum KESG, S. 19). 39. Gestützt auf die obigen Erwägungen erhellt, dass die vorliegend zu beurteilende Anordnung einer ambulanten Massnahme gegen den Willen des Beschwerdeführers, welche die regelmässige teilstationäre Behandlung in der UPD Bern zwecks Verabreichung der Depotmedikation, zur Verlaufskontrolle und zu therapeutischen Gesprächen bei einem Psychiater (nach Anordnung der UPD) zum Inhalt hat, eine Zwangsbehandlung im weiteren Sinn darstellt, auch wenn es sich im Kanton Bern vorab um ein Instrument der Behörde handelt, welches der Kontrolle und Beaufsichtigung dient (vgl. ROSCH, a.a.O., N. 4 zu

Art. 437 ZGB). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Vorgeschichte mit einer erneuten Einweisung in eine Einrichtung rechnen muss, wenn er die Medikation verweigert, kann bei der 13 vorliegenden Beurteilung nicht ausser Acht gelassen werden. In der Tat hat sich in casu genau ein solcher Verlauf abgespielt: Der Beschwerdeführer zeigte nach seiner Verweigerung der Depotmedikation eine deutlich in Erscheinung tretende Verschlechterung seines Gesundheitszustands und er musste am 17. November 2016 aufgrund einer Gefährdungsmeldung der UPD durch die Polizei vorgeführt werden (pag. 37 ff.). Hinzu kommt, dass die Vorinstanz in ihrer Entscheidung selber von der vorangehenden «zwangsweise[n] Depotmedikation» spricht und darauf hinweist, dass sofern die Depotmedikation weiterhin stattfindet [...] die Chancen gut stünden, dass er keinen weiteren stationären Aufenthalt in der UPD benötigen werde (E. 27). Vor diesem Hintergrund stellt sich nachfolgend in einem nächsten Schritt die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Anordnung der Depotmedikation als Zwangsbehandlung bzw. -medikation (im weiteren Sinn) in casu rechtlich zulässig ist. 40. Die Nachbetreuung durch Anordnung einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und 33 KESG darf zunächst nur gestützt auf den Bericht der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes angeordnet werden (vgl. auch Art. 33 Abs. 2 KESG). Der hierzu erforderliche Bericht für die Anordnung der ambulanten Massnahmen liegt unbestrittenermassen vor (Bericht der UPD vom 4. August 2016, E. 25). 41. Die vom Kanton vorgesehenen ambulanten Massnahmen gemäss Art. 33 KESG stehen im Kontext des Erwachsenenschutzes (Art. 360 ff. ZGB) und müssen sich damit an den vom (übergeordneten) Bundesrecht vorgegebenen Rahmen halten (vgl. KES 16 730; BRIDLER/GASSMANN, a.a.O., ZKE 2011, S. 7). Im Einzelnen: 41.1 Die behördlichen Massnahmen des Erwachsenenschutzes stellen das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger Personen sicher (Art. 388 Abs. 1 ZGB). Adressaten der Massnahmen sind die hilfsbedürftigen Personen. Zu deren eigenem Schutz wird in ihre (Freiheits-)Rechte eingegriffen. Gemäss Bundesgericht stellt eine medikamentöse Zwangsbehandlung (also auch die Verpflichtung, sich nach der Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung einer medikamentösen Therapie zu unterziehen, vgl. oben E. 36.3) einen schweren Eingriff in die körperliche und geistige Integrität, mithin eine Verletzung der persönlichen Freiheit dar (Art. 10 Abs. 2 BV und 8 Ziff. 1 EMRK) und betrifft die menschliche Würde (Art. 7 BV). Mit Blick auf den damit verbundenen schweren Grundrechtseingriff bedarf diese Zwangsbehandlung in verfassungsrechtlicher Hinsicht (Art. 36 BV) einer klaren gesetzlichen Grundlage, muss im öffentlichen Interesse liegen oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung tragen. Erforderlich ist eine vollständige und umfassende Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei auch die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen der Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen, die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (Urteile des Bundesgerichts 5A_356/2016 E. 5.2.1; 5A_666/2013 E. 3.3; BGE 130 I 16 E. 4 und 5; BÜCHLER/MICHEL, a.a.O., S. 149 f.; GEI-14 SER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 11 zu Art. 437 ZGB; GASSMANN/BRIDLER, a.a.O., Rz. 9.199). Zum öffentlichen Interesse im Sinne von Art. 36 Abs. 2 BV an Zwangsmedikationen hat das Bundesgericht abstrakt ausgeführt, dass dem Gemeinwesen das Schicksal von kranken Personen nicht gleichgültig sein kann. Die persönliche Freiheit, welche die elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung sichern soll, kann für eine minimale Sorgspflicht ebenso herangezogen werden wie der Anspruch auf minimale Hilfe und Betreuung nach Art. 12

BV oder die Verpflichtung des Gemeinwesens zur Leistung der für die Gesundheit notwendigen Pflege gemäss Art. 41 Abs. 1 lit. b BV. Diesem Ansatzpunkt liegt letztlich das Gebot der Achtung und des Schutzes der Menschenwürde im Sinne von Art. 7 BV zugrunde. In abstrakter Weise kann daher ein den Eingriff in die persönliche Freiheit rechtfertigendes Interesse an einer zwangsweisen Behandlung kranker Menschen nicht grundsätzlich verneint werden. Wie weit dieses konkret reicht und wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft, ist vor dem Hintergrund einer umfassenden Interessenabwägung und in Anbetracht der Notwendigkeit der Behandlung zu beurteilen und kann sich im Einzelfall aus eben dieser gesamthaften Güterabwägung ergeben. Über das öffentliche Interesse hinaus vermag nach Art. 36 Abs. 2 BV auch der Schutz von Grundrechten Dritter Eingriffe in verfassungsmässige Rechte zu rechtfertigen (BGE 130 I 16 E. 5.2 S. 20 m.w.H.).

41.2 Der Beschwerdeführer führt nicht aus, inwiefern die angeordnete Massnahme nicht verhältnismässig oder nicht im öffentlichen Interesse sei (vgl. oben E. 19). Die Voraussetzungen für den Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit sind von Amtes wegen zu prüfen (vgl. Art. 446 ZGB). Wie sich aus den Vorakten ergibt, ist die angeordnete Nachbetreuung, insbesondere die Verabreichung der Depotmedikation, dringend indiziert und die Eingriffsschwelle – welche in casu weniger hoch anzusetzen ist als bei der Zwangsmedikation im engeren Sinn (vgl. oben E. 37), weil die Massnahme effektiv nicht vollstreckt werden kann bzw. gemäss der kantonrechtlichen Bestimmung von Art. 33 Abs. 5 KESG nicht vollstreckt werden soll – ist erreicht.

15 41.2.1 Der Entscheid der Vorinstanz stützt sich auf Art. 437 ZGB i.V.m. Art. 32 und 33 KESG. Damit liegt eine hinreichende gesetzliche Grundlage i.S.v. Art. 36 Abs. 1 BV vor.

41.2.2 Mit Bezug auf das öffentliche Interesse i.S.v. Art. 36 Abs. 2 BV gilt es hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer nach wie vor der medikamentösen Behandlung bedarf. Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer paranoiden Schizophrenie, mithin an einer psychischen Störung, die behandlungsbedürftig ist. Erschwerend hinzu kommt die Tatsache, dass der Beschwerdeführer weitere Substanzen und Alkohol konsumiert, was zu fremdaggressivem Verhalten führt. Nach Art. 388 Abs. 1 ZGB haben die behördlichen Massnahmen das Wohl und den Schutz hilfsbedürftiger Personen sicherzustellen. Vor dem Hintergrund des gesetzlich verankerten Schutzauftrages gegenüber hilfsbedürftigen Personen lässt sich ein öffentliches Interesse am Grundrechtseingriff nicht verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_356/2016 E. 5.2.4). Letztlich deckt sich das öffentliche Interesse auch mit dem privaten Interesse der betroffenen Person – es ist in ihrem Interesse, wenn – wie vorliegend – erreicht wird, dass sich ihre gesundheitliche Situation stabilisiert und es ihr gelingt, sich adäquat in ihrer Umwelt zu bewegen (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 3 zu Art. 437 ZGB).

41.2.3 Mit Bezug auf die Verhältnismässigkeit bedarf der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Verfassung zwingend der medikamentösen Behandlung. Er zeigt weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht und wehrt sich gegen die verordnete Depotmedikation. Eine behördliche Anordnung der ambulanten Massnahmen ist unverzichtbar. Dies haben auch die aktuellsten Entwicklungen gezeigt, wonach die Verweigerung des Beschwerdeführers im November 2016, die verordnete Medikation einzunehmen, mit einer psychotischen Dekompensation mit zunehmender Selbst- und Fremdgefährdung einhergegangen ist und schliesslich in einer (erneuten) ärztlich angeordneten FU mündete. Die Notwendigkeit der Behandlung kann mithin nicht in Frage gestellt werden. In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass die Entlassung des Beschwerdeführers aus der behördlichen fürsorgerischen Unterbringung im August 2016 ohne die Anordnung ambulanter

Massnahmen gar nicht erst in Frage gekommen wäre (vgl. Entscheid vom 31. August 2016 E. 5). Ein Verzicht auf die Verabreichung der Depotmedikation würde mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass der Beschwerdeführer in naher Zukunft erneut notfallmässig hospitalisiert werden müsste (vgl. bereits oben E. 39). Dass die angeordneten Massnahmen erfolgsversprechend sind, zeigt der Bericht der UPD vom 4. August 2016, wonach sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers unter der aktuellen Depotmedikation mit Risperdal Consta verbessert und stabilisiert hat (vgl. E. 25). Hingegen hat sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers nach der Verweigerung der Depotmedikation im November 2016 gravierend verschlechtert und zur erneuten Einweisung geführt (vgl. oben E. 29). Dem Bericht kann weiter entnommen werden, dass man in der Vergangenheit versucht hat, die Behandlung mit anderen Medikamenten durchzuführen. Diese Versuche seien jedoch kaum erfolgreich gewesen, zumal der Beschwerdeführer die Medikamente unregelmässig bis gar nicht eingenommen habe. Versuche, eine Änderung 16 und/oder Dosisanpassung mit dem Beschwerdeführer zu besprechen, seien jeweils an dessen Verhalten gescheitert. Aufgrund der Ausführungen der Vorinstanz kommt keine weniger einschneidende Massnahme in Betracht. Vielmehr bliebe nur noch die fürsorgerische Unterbringung, die weit mehr in die Grundrechte des Beschwerdeführers eingreift (vgl. Berichte der UPD vom 4. August 2016 und 8. Dezember 2016; vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_356/2016, E. 5.2.5).

41.3 Nach dem Gesagten, insbesondere aufgrund der Vorgeschichte und dem nach wie vor bestehenden Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial, ist die verordnete Depotmedikation angezeigt und scheint geeignet, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu festigen sowie neuerliche fürsorgerische Klinikeinweisungen zu vermeiden bzw. zumindest hinauszuschieben. Der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers ist damit gerechtfertigt.

42. Der Anwalt des Beschwerdeführers führt die Anwendung von Art. 434 ZGB im Rahmen der ambulanten Depotmedikation ins Feld. Er ist der Auffassung, die Anordnung der KESB müsse Klarheit darüber verschaffen, um welches Medikament mit welcher Dosierung es gehe, zumal dies auch im Anwendungsbereich von Art. 434 ZGB so vorgeschrieben. Der Beschwerdeführer spricht sinngemäss das Erfordernis eines Behandlungsplans gemäss Art. 434 i.V.m. Art. 433 ZGB an.

42.1 Art. 434 ZGB regelt die Voraussetzungen für die Anordnung von medizinischen Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Person, wenn diese zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht ist. Grundsätzlich bedarf die medizinische Behandlung der Einwilligung der betroffenen Person. Liegt diese nicht vor, ist eine Behandlung nur nach Art. 434 ZGB und gestützt auf eine Verfügung möglich. Der Behandlungsplan bildet die Grundlage für diese Verfügung. Eine Behandlung nach Art. 434 ZGB ist demnach nur möglich, wenn sie im Behandlungsplan vorgesehen ist. Dieser benennt namentlich das Ziel der Behandlung, die beabsichtigte Therapie sowie eine Prognose (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 8, 24 zu Art. 433 ZGB; Botschaft Erwachsenenschutz, 7068). Neben einem Behandlungsplan sind im Rahmen von Art. 434 ZGB Abs. 1 ZGB weitere Voraussetzungen erforderlich, damit eine medizinische Massnahme gegen den Willen der betroffenen Person gerechtfertigt ist. Demnach kann der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn (1.) ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; (2.) die betroffene Person bezüglich ihrer Handlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und (3.) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend

ist. Zu prüfen ist nachfolgend die Frage, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 434 ZGB auch im Anwendungsbereich der ambulanten Zwangsbehandlung im Rahmen des übergeordneten Bundesrechts zu beachten sind (vgl. oben E. 41), sofern sich die einzelnen Anspruchsvoraussetzungen nicht bereits aus Art. 36 BV ergeben. 42.1.2 Die systematische Einordnung von Art. 434 ZGB zeigt, dass diese Bestimmung grundsätzlich nur bei Personen zur Anwendung gelangt, die nach den Art. 426 ff. ZGB fürsorgerisch untergebracht sind. Mit Blick auf die systematische Einordnung von Art. 434 ZGB fällt eine Anwendung dieser Bestimmung im Rahmen der ambulanten Massnahmen gemäss Art. 437 ZGB, welche (bereits begriffsnotorisch) ausserhalb einer FU angeordnet und vom kantonalen Recht geregelt werden, ausser Betracht. Da der Kanton Bern die Vollstreckung der ambulanten Massnahme ausschliesst, kann die betroffene Person nicht i.S.v. Art. 434 ZGB zum Aufenthalt an einem bestimmten Ort gezwungen werden (Art. 33 Abs. 5 KESG; vgl. auch unten E. 42.1.5). Die systematische Einordnung bzw. die delegierte eigenständige kantonale rechtliche Norm von Art. 33 KESG, – welche wie gezeigt den bundesrechtlichen Anforderungen genügt – sprechen klar gegen die Anwendbarkeit der Bestimmung von Art. 434 ZGB im vorliegenden Zusammenhang. 42.1.3 In teleologischer Hinsicht gilt es zu berücksichtigen, dass der Behandlungsplan die Grundlage für die medizinische Behandlung gegen den Willen der betroffenen Person gemäss Art. 434 ZGB bildet. Der Behandlungsplan als konkretes Therapiekonzept stellt sicher, dass die Eignung der Einrichtung und die Zweckmässigkeit der Behandlung bzw. Unterbringung überprüft werden kann. Überdies kommt ihm im Zusammenhang mit den periodischen Überprüfungen nach Art. 431 ZGB Bedeutung zu (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N. 2, 22 ff. zu Art. 433 ZGB). Im Gegensatz zu Art. 434 ZGB ermöglicht Art. 437 ZGB i.V.m. 33 KESG keine zwangsweise Verabreichung der Medikation. Art. 434 ZGB greift folglich viel stärker in die Rechte des Betroffenen ein, weshalb es sich rechtfertigt, die entsprechenden Massnahmen an restriktivere Voraussetzungen zu knüpfen. Dass die Behandlung gegen den Willen einer Person aber auch im ambulanten Bereich nicht ohne weiteres angeordnet werden kann und die Behandlung regelmässig kontrolliert und angepasst werden muss, liegt auf der Hand. Als analoge Voraussetzung zum sog. Behandlungsplan nach Art. 434 ZGB kann im Kanton Bern der Bericht des behandelnden Arztes gemäss Art. 33 Abs. 2 KESG betrachtet werden. So unterliegt auch der Vollzug der ambulanten Massnahmen der Berichterstattung durch die damit beauftragten Personen und Stellen sowie gegebenenfalls Beistände (Abs. 3). Ein Kontrollmechanismus ist mithin auch im kantonalen Recht vorgesehen. Die mit dem Behandlungsplan bezweckte Überprüfung der Eignung und Zweckmässigkeit der Einrichtung ist im ambulanten Bereich obsolet. Hinzu kommt, dass Art. 434 ZGB von der Zuständigkeit des Chefarztes der Abteilung zur Anordnung der Behandlung klar auf die FU-Konstellation zugeschnitten ist, dies im Gegensatz zum Konzept der Berichterstattung durch den behandelnden Arzt zuhanden der Erwachsenenschutzbehörde gemäss Art. 33 KESG. Eine analoge Anwendung ist auch aus teleologischer Hinsicht nicht angezeigt. 42.1.4 Das Bundesgericht hat sich soweit ersichtlich noch nicht mit der Frage der Anwendbarkeit von Art. 434 ZGB im Zusammenhang mit der ambulanten Zwangsmedikation gemäss Art. 437 ZGB auseinandergesetzt. Den einschlägigen, bereits oben zitierten Entscheiden kann einzig entnommen werden, dass der Eingriff in die persönliche Freiheit des Betroffenen grundsätzlich erlaubt ist, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 36 BV erfüllt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 5A_356/2016 E. 5.2.1; 5A_666/2013 E. 3.3). Dass diese Voraussetzungen vorliegend gegeben sind, wurde bereits oben ausgeführt (vgl. E. 41.2).

42.1.5 In der Literatur wird die Meinung vertreten, im Anwendungsbereich der ambulanten Zwangsmedikation müssten zumindest die verfahrensrechtlichen Mindeststandards (Zuständigkeit, rechtliches Gehör, Rekursmöglichkeiten) der Art. 433 ff. ZGB gegeben sein (vgl. ROSCH, N 4 zu Art. 437 ZGB; BRIDLER/GASSMANN, a.a.O., ZKE 2011, S. 6; GUILLOD, a.a.O., N. 15 zu Art. 437 ZGB; BREITSCHMID/MATT, a.a.O., N 4 zu Art. 437 ZGB m.w.H.). An dieser Stelle sei erneut darauf hingewiesen, dass die Lehre den Begriff der ambulanten Zwangsmedikation überwiegend im Sinne der effektiven physischen zwangsweisen Verabreichung und damit im engeren Sinn versteht (E. 36.4; Ausnahme: BRIDLER/GASSMANN, a.a.O., ZKE 2011, S. 6 f.). Konsequenterweise ist die von der Lehre geforderte Anwendung der Art. 433 ff. ZGB nur – aber immerhin – auf die ambulante Zwangsmedikation im engeren Sinn zu beschränken (vgl. E. 37). Da Art. 33 KESG einzig die ambulante Zwangsmedikation im weiteren Sinn erlaubt, womit eine Vollstreckung im Sinne einer polizeilichen Vorführung nicht möglich ist, ist die Anwendung von Art. 434 ZGB im Kanton Bern nicht angezeigt.

42.2 Nach dem oben Gesagten ist nicht ersichtlich, warum die restriktiven Voraussetzungen gemäss Art. 434 ZGB auch im ambulanten Bereich gemäss Art. 33 KESG zur Anwendung gelangen sollten, selbst wenn die nicht mit weiteren Druckmitteln versehene Anordnung der ambulanten Depotmedikation gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. d KESG rechtlich als Zwangsbehandlung aufzufassen ist (oben E. 37). Art. 32 f. KESG verbunden mit der Überprüfung durch das Gericht, ob der behördliche Grundrechtseingriff mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben gemäss Art. 36 BV vereinbar ist, stellt den Schutz der Betroffenen ausreichend sicher.

42.3 Abschliessend noch zu der von Rechtsanwältin B. _____ aufgeworfenen Frage nach der fehlenden Bekanntgabe des Medikamentes und dessen Dosierung im Entscheid: Der dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Bericht der UPD vom 4. August 2016 empfiehlt die regelmässige Konsultation (Frequenz gemäss Zustandsbild und Einschätzung der Behandler, mindestens alle 2 Wochen) sowie die (Depot-)Medikation mit Risperdal Consta. Insofern schlägt die Rüge des Beschwerdeführers, es sei in keiner Weise klar, welches Medikament der Beschwerdeführer nehmen solle, fehl (vgl. auch Entscheid Ziff. I/5.). Dem Bericht der UPD vom 4. August 2016 nach zu beurteilen geht es vorliegend darum, die bereits während der FU verabreichte Medikation mit Risperdal Consta fortzuführen, zumal diese erfolgreich war (vgl. die Schreiben der Vorinstanz an das KESGer vom 5. und 27. Januar 2017). Diese Angaben zum Medikament und dessen Dosierung sind im vorliegenden Gesamtzusammenhang – gerade weil Art. 434 ZGB nicht zur Anwendung gelangt – ausreichend. Zudem ist die Medikation laufend an die medizinischen Bedürfnisse der betroffenen Person und den Behandlungserfolg gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte anzupassen. Auch unter diesem Gesichtspunkt wäre eine im Voraus festgelegte genaue Dosierungsangabe nicht zweckmässig.

43. Nach dem oben Gesagten ist auch die Anordnung der vom Beschwerdeführer gerügten Therapiegespräche mit dem Psychiater nicht zu beanstanden. Als Instrument zur Verlaufskontrolle und zur Unterstützung der medikamentösen Therapie sind sie unerlässlich und gehören zur Gesamtbehandlung.

44. Die Beschwerde ist abzuweisen.

V. Unentgeltliche Rechtspflege

45. Zu prüfen bleibt das uR-Gesuch des Beschwerdeführers vor der Vorinstanz und der oberer Instanz.

46. Voraussetzung zur Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege (uR) ist gemäss Art. 111 Abs. 1 VRPG kumulativ, dass die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt (formelle Voraussetzung; lit. a) und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (materielle Voraussetzung; lit. b). Unter den gleichen Voraussetzungen kann einer Partei überdies eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und

rechtlichen Voraussetzungen es rechtfertigen (Art. 111 Abs. 2 VRPG). Nach der konstanten bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die bedürftige Partei Anspruch auf uR, wenn ihre Interessen in schwerwiegender Weise betroffen sind und der Fall in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht Schwierigkeiten bietet. Droht das in Frage stehende Verfahren besonders stark in die Rechtsposition der betroffenen Person einzugreifen, ist die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertre- ters somit grundsätzlich geboten, sonst nur dann, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, de- nen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen wäre. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Die sachliche Notwendigkeit eines anwaltlichen Beistands wird dabei nicht allein bereits dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Oficialmaxime oder dem Untersu- chungsgrundsatz beherrscht wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5A_875/2014 E. 3). Die Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands bewertet sich dabei nach den konkreten Umständen des Einzelfalls und muss mit Blick auf eine effekti- ve Rechtswahrung im konkreten Verfahren notwendig, d.h. sachlich geboten sein (vgl. BGE 120 Ia 15, 119 Ia 265; Urteil des Bundesgerichts 5A_395/2012 E. 4.4.1).

47. Für die Feststellung der Bedürftigkeit wird dem Einkommen der sog. zivilprozess- ale Zwangsbedarf gegenübergestellt (vgl. Richtlinien für die Berechnung des be- treibungsrechtlichen Existenzminimums im Kreisschreiben Nr. B 1 der Aufsichts- behörde in Schuldbetreibungs- und Konkursachen; Kreisschreiben Nr. 1 der Zi- vilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern).

20 48. In der Folge wird die Abweisung des uR-Gesuchs vor der Vorinstanz überprüft:

48.1 Die Vorinstanz wies das uR-Gesuch des Beschwerdeführers mit der Begründung ab, dass vorliegend die Aufhebung der fürsorgerischen Massnahme kurz bevor- stand und im Zusammenhang mit der Verfügung von ambulanten Massnahmen keine in sachlicher oder rechtlicher Hinsicht komplexen Fragen zu beantworten seien. Der Beschwerdeführer befinde sich seit längerer Zeit in fürsorgerischer Un- terbringung und kenne die rechtlichen Möglichkeiten, sich gegen die Verfügung von Massnahmen zur Wehr zu setzen. Dies gelte analog für die Verfügung von ambu- lanten Weisungen im Falle der Aufhebung einer behördlichen fürsorgerischen Un- terbringung. Deshalb sei er für die Wahrnehmung seiner Rechte nicht auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand angewiesen.

48.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass er weder über die rechtlichen Kenntnisse noch über die entsprechende Erfahrung verfüge, um seine Interessen angemessen vertreten zu können. Vielmehr habe die Psychiatrie bei ihm eine ein- schränkende psychische Störung diagnostiziert. Drohe das in Frage stehende staatliche Verfahren stark in die Rechtsposition der betroffenen Person einzugrei- fen, so sei die Bestellung eines Rechtsvertreters grundsätzlich geboten. Dies sei bei der Anordnung der vorliegenden Depotmedikation der Fall. Er bedürfe deshalb eines Rechtsvertreters. Weiter sei der Beschwerdeführer mittellos und die Be- schwerde nicht aussichtslos (pag. 19).

48.3 Da gemäss Art. 63 Abs. 3 lit. a KESG in Verfahren vor der KESB betreffend ambu- lante Massnahmen keine Verfahrenskosten erhoben werden, ist nachfolgend ledig- lich die Frage nach der Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters zu prü- fen.

48.4 Mit Bezug auf die Prozessarmut des Beschwerdeführers lässt sich den eingereich- ten Belegen (Steuerveranlagungsverfügungen 2014 und 2015) entnehmen, dass er zwar über kein steuerbares Einkommen, jedoch über Nettowertschriftenvermögen von rund CHF 36'000.00 verfügt. Es stellt sich die Frage, ob

vom Beschwerdeführer verlangt werden kann, zur Finanzierung seiner Rechtsvertretung auf sein Vermögen zurückzugreifen. Die Höhe des sog. Notgroschens, welcher der betroffene Person zu belassen ist, bemisst sich nach Alter, Gesundheitszustand, Einkommen und Unterhaltspflichten der gesuchstellenden Person (Urteil des Bundesgerichts 1P.450/2004 E. 2.2). Das Bundesgericht erachtet je nach den konkreten Umständen für eine Einzelperson Vermögensfreibeträge von CHF 10'000.00 (Urteil des Bundesgerichts 5P.375/2006 E. 3.3 f.) bis CHF 40'000.00 als angemessen (Urteil des Bundesgerichts 4P.158/2002 E. 2.2). 48.5 Vorliegend übersteigt das Vermögen des Beschwerdeführers in der Höhe von CHF 36'000.00 klar den Betrag, der ihm als Notgroschen zu belassen ist. Dieses Vermögen ist gemäss den Steuerveranlagungen 2014 und 2015 stabil geblieben, weshalb nicht davon ausgegangen wird, dass es für die Bestreitung des Lebensunterhalts angezehrt werden muss. Da der Beschwerdeführer von der Tragung der Verfahrenskosten entlastet ist und ihm selbst bei Eigenfinanzierung seiner Anwaltskosten ein angemessener Notgroschen verbleibt, muss die Prozessarmut 21 (trotz des Alters und des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers) verneint werden. Die Beschwerde ist deshalb bereits mangels Prozessarmut abzuweisen. Abgesehen davon kann die Beiordnung einer Rechtsvertretung auch mit Blick auf eine effektive Rechtswahrung für das Verfahren vor der Vorinstanz nicht als notwendig erachtet werden: Die Vorinstanz führt diesbezüglich zu Recht aus, dass die Entlassung des Beschwerdeführers aus der FU im Zeitpunkt der Mandatsübernahme durch Rechtsanwalt B. _____ am 12. bzw. 16. August 2016 bereits kurz bevorstand. Bereits im Juni 2016 wurde der Austritt des Beschwerdeführers aus der FU vorbereitet. Die Vertretung durch einen Rechtsanwalt kurz vor dem Entscheid vom 31. August 2016 betreffend den definitiven Austritt des Beschwerdeführers aus der FU war unter diesen Umständen entbehrlich. 49. Zu prüfen bleibt das uR-Gesuch vor dem KESGer: 49.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Verfahrenskosten grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Nähe der Anordnung von ambulanten Massnahmen zum Verfahren betreffend die FU wird jedoch vorliegend in Anwendung von Art. 70 Abs. 3 lit. a KESG auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtet (vgl. KES 15 174 und 175). Das uR-Gesuch des Beschwerdeführers wird somit in Bezug auf die Verfahrenskosten gegenstandslos. 49.2 Für das uR-Gesuch vor dem KESGer gelangen dieselben Voraussetzungen zur Anwendung, wie in E. 46 f. oben dargelegt (vgl. Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG). 49.3 Mangels bereits oben ausgeführter Prozessarmut (E. 48.4 f.) ist das Gesuch um Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands auch vor dem KESGer abzuweisen. Da sich der Aufwand des Rechtsvertreters gemessen an seiner Eingabe in Grenzen halten dürfte, hat der Beschwerdeführer ohnehin keine hohen Kosten zu befürchten. Das Gesuch um Erteilung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ wird folglich abgewiesen, soweit es nicht gegenstandslos geworden ist. VI. Kosten 50. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wären die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Nähe der Anordnung von ambulanten Massnahmen zum Verfahren betreffend die fürsorgerische Unterbringung wird jedoch vorliegend in analoger Anwendung von Art. 70 Abs. 3 lit. a KESG auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtet. 51. Für den Entscheid über das uR-Gesuch vor oberer Instanz werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 112 Abs. 2 VRPG). Dasselbe gilt im uR-Rechtsmittelverfahren (vgl. Art. 112 Abs. 3 VRPG; MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, 22 Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 1997, N. 6 zu Art. 112 VRPG). 52. Die

Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VR- PG), weshalb keine Parteikosten gesprochen werden. 23 Das Gericht entscheidet: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (KES 16 707) wird abgewiesen, soweit es nicht in Bezug auf die Verfahrenskosten gegenstandslos ist. 4. Für den Entscheid über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege werden keine Verfahrenskosten erhoben. 5. Es werden keine Parteikosten gesprochen. 6. Zu eröffnen: - dem Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____ - der Vorinstanz Mitzuteilen: - dem Kantonalen Jugendamt, Gerechtigkeitsgasse 81, 3011 Bern Bern, 24. Februar 2017 Im Namen des Kindes- und Erwachsenenschutzgerichts Der Referent: Oberrichter Schlup Die Gerichtsschreiberin: Nyffeler Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 39 ff., 72 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen. Hinweis: Der Entscheid ist rechtskräftig

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