



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

URTEIL vom 2. Juli 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Klinik Meissenberg AG, 6300 Zug
Beschwerdeführerin

gegen

Klinik Meissenberg AG, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 26

A. A. _____, Jahrgang 1964, wurde am 18. Juni 2021 von Notfallärztin B. _____, Baar, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Klinik Meissenberg eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 24. Juni 2021 (Poststempel 25. Juni 2021; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 28. Juni 2021) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie aus der Klinik entlassen werden möchte. Sie sei "geistlich und körperlich" gesund.

C. Am 2. Juli 2021 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumen der Klinik Meissenberg angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Dr. med. C. _____ und zu Beginn der Anhörung Assistenzarzt med. pract. D. _____ sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. E. _____ teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch eröffnet und mündlich kurz begründet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht, wenn die angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (s. dazu BGE 146 III 377). Die Beschwerdeführerin ist von einer in Baar – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – tätigen Ärztin eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

2. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht wer-

den, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet die Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB). Die Beschwerdeinstanz entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB)

2.1 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. Die Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Schliesslich werden die Voraussetzungen auch mit Blick auf die Rechtsfolge weiter eingeschränkt. Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Insofern gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip. Zudem muss die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich sein. Die Zulässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich deshalb immer nur mit Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen; insofern stellt der Begriff der geeigneten Einrichtung eine weitere Einschränkung dar (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 7). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann (Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die FU dient in jedem Fall dem Schutz

der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Schliesslich gilt für die FU der Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel – in erster Linie die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung – überhaupt erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzuberücksichtigen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.2 Eine fürsorgerische Unterbringung oder Zurückbehaltung ist nur dann zulässig, wenn bei der betroffenen Person einer der in Art. 426 Abs. 1 ZGB aufgeführten Schwächezustände vorliegt. Zudem muss wegen dieses Schwächezustands ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung bestehen, was anhand der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen ist. Danach ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2013, 5A_254/2013 Erw. 2.2).

3. Zunächst ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Den Akten – insbesondere auch den Akten der früheren Verfahren F 2010 7, F 2010 16, F 2011 25 und F 2015 47 – lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin bereits vor vielen Jahren psychische Probleme mit Halluzinationen und schwerwiegenden Wahn- und Verfolgungsideen zu manifestieren begannen. In den seinerzeit eingeholten Gutachten von med. pract. F. _____ vom 23. Februar 2010 (F 2010 7) und von Dr. med. G. _____ vom 1. Juli 2015 (F 2015 47) wurde übereinstimmend eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert. In den letzten Jahren kam es zu zahlreichen, teils zwangsweisen Klinikaufenthalten. Seit einigen Jahren ist sie in der Institution H. _____ untergebracht. Die letzte Hospitalisation gegen den Willen der

Beschwerdeführerin fand vom 6. bis 25. Mai 2021 in der Klinik Meissenberg statt, nachdem sie offenbar im März 2021 die Medikamente abgesetzt hatte und im Wohnheim H._____ im Gruppensetting nicht mehr tragbar und von Dr. med. I._____ per FU eingewiesen worden war.

3.2 Am 18. Juni 2021 wurde die Beschwerdeführerin von B._____, Assistenzärztin, wegen Fremdgefährdung zur Behandlung in die Klinik Meissenberg eingewiesen. Grund sei ein tätlicher Angriff – Faustschläge – der Patientin auf Betreuungspersonal des H._____ am 15. und am 18. Juni 2021. Die Patientin sei nicht krankheitseinsichtig. Im Gespräch sei sie florid psychotisch, spreche mit "Stimme", sei sprunghaft, vorbeiredend, perseverierend, inkohärent und mit Gedankenabreissen. Sie sei als nicht urteilsfähig einzuschätzen.

3.3 An der Anhörung vom 2. Juli 2021 erklärte Dr. med. C._____, dass die Klinik nach wie vor von einer paranoiden Schizophrenie ausgehe. Es gebe auch Hinweise auf Halluzinationen. Der gerichtliche Gutachter Dr. med. E._____ bestätigte die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und das Vorliegen von Halluzinationen, mit denen sich die Beschwerdeführerin offenbar aber arrangiert habe.

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) leidet. Es gibt auch klare Hinweise auf Halluzinationen, nachdem sich die Beschwerdeführerin zu Beginn der Anhörung erkundigte, ob man die nur von ihr wahrgenommene Stimme ebenfalls höre. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychische Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Fremd- und/oder Selbstgefährdungspotentials zu beurteilen ist.

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitsschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob der Betroffene daran ist, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten in seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in

einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Klinikarzt Dr. C. _____ verneinte das Vorliegen einer Suizidalität im Klinikrahmen. Im Falle einer baldigen Entlassung könne je nach Situation durchaus Suizidalität eintreten. Aus der Vorgeschichte gebe es keine primären Suizidabsichten, höchstens im Rahmen von selbstgefährdendem Verhalten. Im Falle einer baldigen Entlassung bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne von Verschlechterung des Krankheitsbildes, Mangelernährung und mangelnder Hygiene. Im Vordergrund stehe auch der soziale Rückzug und eine fehlende soziale Integration im alltäglichen Leben; sie isoliere sich selbst.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass seiner Ansicht nach im Klinikrahmen keine Suizidalität bestehe; auch aus der Vorgeschichte seien keine suizidalen Vorfälle bekannt. Im Falle einer baldigen Entlassung sei die Suizidalität allerdings schwer beurteilbar. Die Suizidalität sei bei dieser Krankheit grundsätzlich erhöht und je nach Gesundheitszustand und Wahnentwicklung unberechenbar. Das Hauptproblem der Beschwerdeführerin sei allerdings die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne. Aktuell sei sie in einem qualifizierten paranoiden Zustand; es könne so bleiben oder aber auch jederzeit noch akuter werden. Sie werde dann auch schnell laut und fange an, italienisch zu sprechen, werde dann zweifellos sozial auffallen und sich unmöglich machen. Es drohe ihr auch die Obdachlosigkeit, da sie keinen praktikablen Aufenthaltsort habe und sie offenbar auch nicht Zugang zu finanziellen Mitteln habe, um – wie geplant – nach Zürich umzuziehen, sich einen Hotelaufenthalt oder gar eine Mietwohnung organisieren zu können. Sie werde dann sehr schnell mit Notfallinstitutionen in Kontakt kommen. Aus der Vorgeschichte sei auch eine Mangelernährung mit Untergewicht bekannt, vermutlich aus wahnhaften Gründen und Vergiftungsängsten. Dies sei zwar aktuell nicht der Fall, könne sich aber schnell wieder ändern. Schliesslich bestehe bei ihr ein erheblicher Leidensdruck, da sie sich vom Umfeld nicht akzeptiert und verstanden fühle.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht im Klinikrahmen nicht im Vordergrund, während sie im Falle einer baldigen Entlassung bei diesem Krankheitsbild unberechenbar, jedenfalls aber deutlich erhöht sein wird. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung erheblich und unmittelbar drohend.

Der Beschwerdeführerin droht eine weitere Verschlechterung des Krankheitsbildes. So dann ist auch Obdachlosigkeit zu befürchten, da sie nicht in der Lage sein wird, ein Hotelzimmer und später eine Wohnung zu organisieren, die sie nicht finanzieren kann, nachdem ihr immer noch ansehnliches Vermögen von der Beiständin verwaltet wird. Sowohl im Hotel wie auch beim Versuch, eine Wohnung anzumieten, wird die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand sehr schnell sozial auffallen. Es ist – wie in der Vorgeschichte bereits vorgekommen – auch damit zu rechnen, dass sie auf sich allein gestellt als Folge von paranoiden Vergiftungsideen Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme vernachlässigen dürfte, was zu gravierenden Mangelschäden führen könnte. Durch ihr auffälliges Verhalten wird sie zudem als kranke Frau wahrgenommen und stigmatisiert. Die Selbstgefährdung insbesondere in einem weiteren Sinne ist folglich im Falle einer baldigen Entlassung als akut und unmittelbar drohend zu beurteilen.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mitzubersichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person, nicht ihrer Umgebung; entsprechend ist die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 41 zu Art. 426 ZGB mit Hinweisen). Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren ausdrücklich fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 42 zu Art. 426 ZGB).

4.2.1 Nach den Angaben von Dr. C. _____ ist es in der Klinik nicht zu fremdaggressiven Vorfällen gekommen. Allerdings habe die Beschwerdeführerin im H. _____ mehrmals Pflegepersonen körperlich angegangen und geschlagen. Die Belastung für ihr privates Umfeld könne nicht beurteilt werden, da man mit der Tochter bisher keinen Kontakt gehabt habe und sie auch nicht erreichbar sei. Zudem habe die Beschwerdeführerin die Klinik gegenüber der Tochter auch nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden.

4.2.2 Gutachter Dr. E. _____ sieht im Klinikrahmen eher keine Fremdgefährdung mit fremdaggressivem, tötlichem Verhalten. Allerdings seien bei paranoider Verarbeitung verbale Konflikte möglich. Bei einer Rückkehr ins H. _____ sei wieder von gleichen Vorfällen auszugehen, wie sie zur Klinikeinweisung geführt hätten. Auch die Belastung für Mitbewohner und Pflegepersonal sei bei einer Rückkehr hoch, da das H. _____ in ihr Zwangssystem miteinbezogen sei. Da ihre Lebens- und Handlungsvorgehensweisen weitgehend irrational, nicht kontrollierbar und auch nicht in dem Sinne an die sozialen Regeln und Normen gebunden seien, sei die Belastung im H. _____ ganz sicher gross.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse, wo sie von allen Seiten Angriffe und Verfolgung vermutet, durchaus eine Fremdgefährdung mit Handgreiflichkeiten und Tätlichkeiten vor, wie sie zur Klinikeinweisung geführt haben. Daneben ist auch die Belastung für das soziale Umfeld, d.h. die Mitbewohner und das Pflegepersonal, als erheblich zu bezeichnen, insbesondere dann, wenn man berücksichtigt, dass das H. _____ eine sehr hohe Toleranz gegenüber seinen psychisch schwer beeinträchtigten Bewohnern aufweist. Die Tochter J. _____, die in früheren Zeiten in das Wahngefüge der Beschwerdeführerin eingebunden und integriert war, hat sich offenbar positiv entwickelt, lebt nun ihr eigenes Leben und hat – soweit ersichtlich – eine gewisse Distanz zur Mutter aufbauen können, weshalb die Belastung für die Tochter wohl nicht mehr direkt besteht.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential vor allem in einem weiteren Sinne von einer Verschlechterung des Krankheitsbildes und einer Verwahrlosung als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist und auch ein Fremdgefährdungspotential im Sinne von fremdaggressivem Verhalten und einer unzumutbaren Belastung der Umgebung im Falle einer baldigen Entlassung besteht.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts erwiesen werden könnte, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie bzw. eine ambulante Abgabe von Medikamenten und eine betreute Unterbringungsform. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Woh-

nung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Diese Kriterien sind gegeneinander abzuwägen. Ob die fürsorgliche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Nach übereinstimmender Ansicht von Klinikarzt und Gutachter weist die Beschwerdeführerin keinerlei Krankheitseinsicht und damit auch keine Behandlungsbereitschaft auf. Die Beschwerdeführerin selber hat erklärt, dass sie nicht krank sei und deshalb auch keine Medikamente benötige. Sie sei nicht bereit, Medikamente einzunehmen, da diese bei ihr Halluzinationen auslösen würden. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind derzeit nicht günstig. Die 57 Jahre alte Beschwerdeführerin ist seit langem geschieden und lebt im H. _____, einem Wohnhaus für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Allerdings beabsichtigt sie nach eigenen Angaben, nicht mehr ins H. _____ zurückzukehren, da dort alle geistig gestört und gegen sie seien. Nach einer Entlassung aus der Klinik will sie vielmehr ihre Sachen im H. _____ holen, mit dem Taxi nach Zürich fahren, vorübergehend in ein Hotel ziehen und von dort aus eine Wohnung suchen, obwohl sie nicht über die finanziellen Mittel verfügt. Sie ist IV-Rentnerin und hat eine Beiständin, mit der die Beschwerdeführerin offenbar zufrieden ist und die sich um alle finanziellen und administrativen Aufgaben, so auch um das aktuell noch vorhandene, ehemals deutlich höhere Vermögen kümmert. Ihre Tochter J. _____, die sie in früheren Jahren in ihr Wahnsystem integriert hatte, hat sich mittlerweile von der Mutter offenbar abzugrenzen vermocht; soweit bekannt lebt und arbeitet sie in Zürich und hat ihr eigenes Leben. Die betagten Eltern der Beschwerdeführerin leben im Tessin; der Kontakt zu ihnen beschränkt sich auf gelegentliche Telefonate. Die Beschwerdeführerin hat keinen Partner und von ihrem geschiedenen Ehemann weiss sie nicht einmal, wo er aktuell wohnt. Eine professionelle Begleitung hatte sie durch den Psychiater Dr. I. _____; die Therapie bei ihm will die Beschwerdeführerin allerdings nach eigenem Bekunden nicht mehr weiterführen. Das bestehende, äusserst bescheidene soziale Netz hat die aktuelle Krisensituation nicht verhindern können und ist damit für eine ambulante Betreuung der Beschwerdeführerin auch nicht tragfähig genug.

5.3 Klinikarzt Dr. C. _____ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung als notwendig. Während dieses Aufenthalts solle versucht werden, die Be-

schwerdeführerin von einer medikamentösen Behandlung zu überzeugen. Sollte sich die Situation verschlechtern, werde auch an eine Zwangsmedikation gedacht. Falls die Beschwerdeführerin sofort austreten könnte, würde sie wohl umgehend ihre Sachen im H. _____ holen und nach Zürich in ein Hotel einziehen, obwohl ihr dafür die nötigen finanziellen Mittel fehlten. Dort würde sie zweifellos schnell auffällig und es sei damit zu rechnen, dass ein Arzt beigezogen und sie wieder eingewiesen würde.

5.4 Nach Ansicht von Gutachter Dr. E. _____ ist ein weiterer stationärer Aufenthalt grundsätzlich notwendig. Solange sie jedoch keine Behandlung zulasse, könnte sie auch ausserhalb der Klinik leben. Sie müsse aber einen Platz haben, wo sie leben könne, und einen solchen habe sie zurzeit nirgends. Ohne Medikamente sei ein Leben in einer eigenen Wohnung nicht möglich. Die Klinik sei daher der am wenigsten ungeeignete Aufenthaltsort. Die Behandlung einer paranoiden Schizophrenie bestehe primär aus einer neuroleptischen Medikation. Mit einer Depotspritze alle 14 Tage über drei Jahre habe es im H. _____ von aussen gesehen funktioniert. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Medikament Risperidon aber offenbar nicht glücklich gewesen, da es nach ihrem Empfinden Halluzinationen verursacht habe. Es treffe zu, dass sich zumindest die Qualität der Wahrnehmung durch dieses Medikament, bei dem Nebenwirkungen bekannt seien, verändere. Die Selbstwahrnehmung werde natürlich durch Neuroleptika massiv verändert und das würden viele Patienten als unangenehm oder als manipulativ beschreiben. Es wäre in diesem Fall auch denkbar, versuchsweise ein anderes Präparat einzusetzen. Grundsätzlich benötige die Beschwerdeführerin aber Medikamente und es sei auch zu berücksichtigen, dass die Zeit, die in so einem psychotischen Zustand verbracht werde, ein negativer Prognosefaktor sei. Je länger der psychotische Zustand andauere, desto schwerer behandelbar werde er und umso schwerer sei es, den Patienten aus der Psychose zurückzuholen. Schliesslich sei auch nicht zu unterschätzen, dass mit der Dauer der Psychose Sekundär- und Persönlichkeitsveränderungen – wie etwa Differenzierung der Persönlichkeit, eine negative Symptomatik im Sinne von Kontaktarmut, Gefühlsverlust, Verlust der Fähigkeit mit der Umwelt zu interagieren – stattfinden würden, die irreversibel seien. Wenn die Beschwerdeführerin sofort aus der Klinik entlassen würde, werde sie spätestens dann auffallen, wenn sie Rechnungen bezahlen müsste. Mit einer erneuten Einweisung sei jedenfalls innert weniger Tage zu rechnen.

5.5 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen ist – wie erwähnt – nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Die Beschwerdeführerin leidet seit vielen Jahren an einer

schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbst- und auch Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist nicht krankheitseinsichtig und auch nicht behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre sie mit der Situation völlig überfordert. Sie will nicht ins H. _____ zurück sondern in eine eigene Wohnung und selbständig leben, wozu sie jedoch ohne Medikamente offensichtlich nicht in der Lage ist. Erst wenn sie bereit ist, wieder Medikamente, vorzugsweise in Depotform, zu akzeptieren, wie sie dies in der Vergangenheit über Jahre getan hat, kann ein Klinikaustritt in Betracht gezogen werden. Ziel der Unterbringung in der Klinik muss es denn auch sein, die Compliance der Beschwerdeführerin wieder zu erreichen, was zwar schwer, nicht aber unmöglich sein dürfte. Danach ist die Entlassung in das H. _____ oder eine andere geeignete Einrichtung sorgfältig zu planen und zu organisieren. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung indessen notwendig. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Wochen erscheint angesichts des Gefährdungspotentials als verhältnismässig, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung im aktuellen Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung erweist sich wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5.6 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. In dieser Zeit bleibt die Klinik für eine allfällige Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB).

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Bei diesem Verfahrensausgang ist der ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Klinik Meissenberg AG.

Zug, 2. Juli 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am