



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: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 24. August 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Dr. med.
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 35

A. A. _____, Dr. phil. in Soziologie, geb. am 23. April 1982, wurde am 16. August 2021 von Notfallpsychiaterin Dr. med. B. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, C. _____, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplustherapie AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 17. August 2021 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 18. August 2021) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie mit der Hospitalisierung mit einer ärztlichen FU nicht einverstanden sei und ihre sofortige Entlassung wünsche.

C. Am 24. August 2021 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumen der Klinik Zugersee angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Assistenzarzt med. pract. D. _____ und E. _____, dipl. Pflegefachfrau HF, sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilspruch 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 in G. _____ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – von einer in C. _____ praktizierenden 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 werden, 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 den Austrittsberichten von vier früheren Aufenthalten in der Klinik Zugersee (vom 2. bis 9. Oktober 2013, vom 9. Juni bis 21. Juli 2015, vom 22. Oktober bis 1. Dezember 2015 und vom 3. bis 6. März 2016) – lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin offenbar bereits vor mehreren Jahren psychische Probleme aus dem schizophrenen Formenkreis mit inhaltlichen Denkstörungen, Wahngedanken und Liebeswahn zu manifestieren begannen. Bereits bei der Hospitalisation im

Jahre 2013 wurde der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie geäussert und bei den weiteren Klinikaufenthalten wurde eine paranoide Schizophrenie ICD-10 F20.0 diagnostiziert.

3.2 Gemäss Polizeirapport vom 16. August 2021 wurde die Zuger Polizei avisiert, um den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin zu überprüfen, nachdem sie sich beim Sozialamt und der KESB seit Wochen nicht mehr gemeldet hatte und auch ihr Vater keinen Kontakt mehr zu seiner Tochter hatte herstellen können. Da die Beschwerdeführerin die Wohnungstüre trotz mehrmaligen Klingelns, Rufens und Klopfens durch die ausgerückte Patrouille nicht geöffnet habe und auch sonst keine Informationen in Erfahrung hätten gebracht werden können, hätten sich die Polizisten mittels Schlüsseldiensts Zugang zur Wohnung verschafft. Die in der Wohnung anwesende Beschwerdeführerin habe sich unkooperativ gezeigt und wegen ihrer wirren Äusserungen und der Informationen, dass sie seit längerer Zeit an Schizophrenie leide, sei die Notfallpsychiaterin Dr. B. _____ aufgebeten worden. Doktor B. _____ sah sich in der Folge veranlasst, die Beschwerdeführerin wegen psychischer Störung und Selbstgefährdung mittels FU zur Behandlung in die Triaplus AG Klinik Zugersee einzuweisen.

3.3 Im Eintrittsbericht der Klinik Zugersee ist nachzulesen, dass der Vater der Patientin die KESB kontaktiert habe, da die Beschwerdeführerin, welche die Klinik aus mehreren Klinikaufenthalten mit der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie her kenne, den Kontakt zu ihm abgebrochen habe. Auch der Vermieter habe seit einer Woche keine Geräusche mehr aus der Wohnung vernommen, sodass die Sorge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bestanden habe und die Polizei hinzugezogen worden sei. Die Sozialhilfe für die Beschwerdeführerin sei wegen fehlender Kooperation eingestellt worden und auch weiterführende Abklärungen der KESB habe die Patientin verweigert. Die Wohnung sei ihr wohl auch aufgrund ausbleibender Mietzinszahlungen gekündigt worden. Eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. H. _____ habe die Patientin im Frühjahr 2020 abgebrochen. Aus den früheren Klinikaufenthalten 2016 sei bekannt, dass sie Olanzapin erhalten, dieses jedoch nur unregelmässig eingenommen habe. Im Aufnahmegespräch zeige sich die Patientin nicht kooperativ, verweise nur darauf, dass sie gesund sei und die Klinik verlassen wolle.

3.4 An der Anhörung vom 24. August 2021 erklärte Assistenzarzt D. _____, dass die Klinik bei der Behandlung von einer paranoiden Schizophrenie ausgehe. Der gerichtliche Gutachter Dr. med. F. _____ bestätigte die Diagnose einer chronischen paranoi-

den Schizophrenie (ICD-10 F20.0), wobei aktuell eindeutig ein Zwangs- und Wahnerleben im Vordergrund stehe.

3.5 Die Beschwerdeführerin selber verneinte vehement, an einer Schizophrenie zu leiden oder sonstwie in psychischer Hinsicht Probleme zu haben. Sie sei das Opfer von IT-Stalkern. Ihr einziges Problem sei, dass sie vom Sozialamt kein Geld mehr bekomme. Sie bagatellierte ihre Lebenssituation und verlangte vehement, nach Hause in ihre Wohnung entlassen zu werden. Sie machte zudem verschiedentlich wirre Angaben; so berichtete sie unter anderem von ihrem Freund und Verlobten, den sie noch nicht kenne, dessen Namen sie nicht wisse, der sie aber retten und heiraten werde.

3.6 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 deutliche Hinweise auf einen sogenannten Liebeswahn, was die Beschwerdeführerin an der Anhörung mit ihren Aussagen auch selber klar demonstrierte. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 Gesundheitschädigung 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 Nach Klinikarzt D. _____ ist eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität bei der Beschwerdeführerin weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung zu erwarten. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne erachtet er hingegen im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und akut. Sie leide an

Realitätsverlust, habe kein Geld und könne dies mit dem Sozialamt auch nicht regeln. Sie würde sich nicht um sich selber kümmern können und es drohen ihr Obdachlosigkeit, Mangelernährung, Verwahrlosung und sozialer Rückzug. Soweit bekannt, habe sie keine sozialen Kontakte mehr; auch den Kontakt zum Vater habe sie vor einiger Zeit abgebrochen.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass eine akute und erhebliche Suizidalität bei der Beschwerdeführerin weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung bestehe. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne sei hingegen vorhanden. Im sozialen Bereich bestehe die Gefahr von Isolation und Verelendung, weil sie kein Geld habe. Es drohe ihr vor allem mangels Ressourcen die Verwahrlosung, ein sozialer Rückzug und die Isolation. Wenn sie jetzt ihre Wohnung verliere, so sei nicht vorhersehbar, ob sie sich in der jetzigen Verfassung und ohne Geld eine andere Nische organisieren könne. Allenfalls werde sie auf der Strasse landen.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung im Vordergrund, obwohl die Suizidalität bei diesem Krankheitsbild grundsätzlich erhöht ist. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist hingegen im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren. Zunächst droht der Beschwerdeführerin eine weitere Chronifizierung und Verschlechterung des Krankheitsbildes. Sie dürfte mittlerweile ihre Wohnung verloren haben, sodass ihr die Obdachlosigkeit und damit die Verwahrlosung und auch eine Mangelernährung droht. Zu befürchten ist auch ein weiterer sozialer Rückzug und die Stigmatisierung der promovierten Soziologin. 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 mitzuberücksichtigen, 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 Unterbringungsvoraussetzung 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 Assistenzarzt D. _____ und Pflegefachfrau E. _____ ist es in der Klinik zu aggressiven Vorfällen mit Gewalt gegen Gegenstände und ein Fenster gekommen. Die Beschwerdeführerin sei auch sehr bedrohlich gegenüber dem Pflegepersonal gewesen. Ein fremdaggressives Verhalten sei auch im Falle einer baldigen Entlassung nicht auszuschliessen.

4.2.2 Gutachter Dr. F. _____ erachtet die Fremdgefährdung beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin grundsätzlich als gegeben. Dies sei jedoch bis jetzt ausserhalb der Klinik nicht das Hauptproblem gewesen. Wenn die Beschwerdeführerin allerdings etwas wolle und sie darin beeinträchtigt werde, dann könnte sie aggressiv werden und sich wehren. Im Falle einer baldigen Entlassung sei mit fremdaggressivem Verhalten zu rechnen, wenn ihr jemand in die Quere komme oder Widerstand leiste. In der Klinik sei auch die Belastung für Personal und Mitpatienten erheblich, da sie gegen ihren Willen in der Klinik sei und zudem – abgesehen von einer einmaligen Haldol- und Diazepam-Verabreichung – bisher unbehandelt bleibe. Mit ihrem sozialen Rückzug vor Klinikeintritt sei sie auch für ihre Familie eine erhebliche Belastung.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse eine nicht unerhebliche Fremdgefährdung bei Widerstand vor, was im Zusammenhang mit dem voraussichtlichen Verlust der Wohnung durchaus denkbar ist. Der völlige Rückzug der Beschwerdeführerin dürfte zudem für ihre Familie, allenfalls auch für die Nachbarn, eine erhebliche Belastung bedeuten.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential vor allem in einem weiteren Sinne von Verschlechterung des Krankheitsbildes, Verwahrlosung, Obdachlosigkeit und sozialem Rückzug im Falle einer baldigen Entlassung als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist und auch ein erhebliches und unmittelbar drohendes Fremdgefährdungspotential auch im Sinne einer Belastung ihres Umfelds sowohl im Klinikrahmen als auch 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 (Wohnung, 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 Ansicht von Klinikarzt und Gutachter weist die Beschwerdeführerin keine Krankheitseinsicht und damit einhergehend auch nahezu keine Behandlungsbereitschaft auf. Doktor F. _____ hält allerdings fest, dass sie offensichtlich eine Zeit lang ein Neuroleptika-Depot eingenommen habe und jahrelang in ambulanter psychiatrischer Behandlung mit unregelmässiger Medikamenteneinnahme gewesen sei. Die Beschwerdeführerin erklärte wiederholt im Rahmen der Anhörung energisch, dass sie nicht krank sei und deshalb auch keinerlei Medikamente benötige. Sie sei auch im Falle einer Entlassung nicht bereit, Medikamente einzunehmen. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage jedenfalls derzeit nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind ungünstig. Die 38 Jahre alte Beschwerdeführerin lebt allein und offenbar völlig zurückgezogen in einer 1 ½-Zimmerwohnung, wobei zu befürchten ist, dass ihr diese Wohnung mittlerweile nicht mehr zur Verfügung steht, da gemäss Amtsblatt vom 13. August 2021 ein Mietausweisungsverfahren am Kantonsgericht des Kantons Zug hängig ist. Sie ist ledig und glaubt im Liebeswahn gefangen an einen unbekanntem, aller Wahrscheinlichkeit nach inexistenten Verlobten, der sie retten werde. Ihr soziales Umfeld besteht aus ihrer Familie, zu der sie aber den Kontakt völlig abgebrochen hat. Die Beschwerdeführerin, die in Soziologie doktoriert hat, ist seit längerem arbeitslos, hat keine Tagesstruktur und kein Einkommen mehr, da sie weder mit dem Sozialamt, der IV noch der KESB kooperiert hat. Derzeit ist die KESB offenbar in Abklärungen betreffend eine erwachsenenschutzrechtliche Massnahme. Eine professionelle ärztliche bzw. therapeutische Betreuung hat die Beschwerdeführerin nicht mehr, nachdem sie die Behandlung

bei Dr. H. _____ glaublich im Frühjahr 2020 abgebrochen hat. Das nahezu inexistente soziale Netz hat die aktuelle Krisensituation jedenfalls nicht verhindern können und ist damit für eine ambulante Betreuung der Beschwerdeführerin auch nicht tragfähig genug.

5.3 Klinikarzt D. _____ erachtet eine weitere stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin für voraussichtlich etwa vier Wochen als notwendig. Im Falle einer baldigen Entlassung sei nicht damit zu rechnen, dass sie Medikamente einnehmen würde. Es sei auch zu befürchten, dass sie sich bei Verlust der Wohnung auch keine andere Unterkunft mehr organisieren könnte und deshalb sehr schnell wieder auffallen und erneut eingewiesen würde.

5.4 Nach Ansicht von Gutachter Dr. F. _____ ist ein weiterer stationärer Aufenthalt notwendig, allerdings nur dann, wenn die Beschwerdeführerin auch tatsächlich adäquat neuroleptisch behandelt werde, allenfalls halt auch gegen ihren Willen. Andernfalls sei ein weiterer Aufenthalt nur ein Aufbewahren, ohne dass mit einer wesentlichen Verbesserung gerechnet werden könnte. Bei adäquater neuroleptischer Medikation sei mit einem notwendigen stationären Aufenthalt für sechs bis acht Wochen zu rechnen. Mit einer solchen Behandlung könnte allenfalls eine Compliance für die weitere Medikamenteneinnahme erreicht werden. Eine spontane Remission sei theoretisch möglich, aber unwahrscheinlich, nachdem der Krankheitsbeginn auf ungefähr 2012/2013 beschrieben werde und damit schon lange ein florides, aktives Krankheitsbild bestehe. Eine adäquate Behandlung sei derzeit ausserhalb der Klinik in ambulantem Rahmen nicht möglich, da sie nicht kooperieren werde. Im Falle einer sofortigen Entlassung sei im schlimmsten Fall damit zu rechnen, dass sie bereits am Abend wieder in der Klinik wäre, weil sie nicht wisse, wo sie sein könne, und auffalle. Im besten Fall finde sie irgendwo eine Nische, wo sie sich zurückziehen könne und wo sie längere Zeit nicht auffallen würde. Dies sei aber nicht vorhersehbar und hänge unter anderem auch vom allfälligen Verlust der Wohnung ab.

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 etlichen 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 krankheitsuneinsichtig und auch nicht behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre mit einer erneuten Ein-

weisung innert kurzer Zeit zu rechnen, da sie unter anderem wegen des mutmasslichen Verlusts ihrer Unterkunft und fehlender finanzieller Ressourcen wohl sehr schnell wieder auffällig würde. Ziel der Unterbringung in der Klinik muss es denn auch sein, bei der Beschwerdeführerin eine Compliance für eine neuroleptische Medikation zu erreichen, was im Sinne einer Chance zumindest versucht werden sollte. Zu Beginn wird dabei auch eine Medikation gegen ihren Willen angedacht werden müssen. Alles andere wäre ein Aufbewahren ohne mögliche Verbesserung ihres Zustands. Erst danach ist eine Entlassung in die alten Verhältnisse möglich, wobei die ambulante Betreuung und Behandlung sorgfältiger Planung und Organisation bedarf. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung indessen notwendig. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Wochen, allenfalls auch Monate erscheint angesichts der schwerwiegenden Erkrankung und des erheblichen Gefährdungspotentials nicht als unverhältnismässig, 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), an Dr. B. _____ und an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 24. August 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am