



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

URTEIL vom 13. September 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Dr. med.

Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
als weitere Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 36

A. A. _____, geboren 1963, wurde am 2. September 2021 von Dr. med. B. _____ vom G. _____ mit ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese fürsorgerische Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 6. September 2021 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 7. September 2021) beim Verwaltungsgericht und führte aus, dass sie gegen ihren Willen eingewiesen worden sei und um eine Anhörung bitte.

C. Am 13. September 2021 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtl-chen Kammer des Verwaltungsgerichts in der Triaplus AG Klinik Zugersee persönlich an-gehört. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Assistenzarzt med. pract. C. _____ und als gerichtlicher Sachverständiger Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Die Parteien erhielten Gelegenheit zur Stellung von Ergänzungsfragen und zu einer abschliessenden Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin hielt dabei an ihrem Antrag auf umgehende Entlassung fest. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet.

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 Ge-richt 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 Einfüh-rungsgesetzes 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 Beschwerdeführe-rin ist in Zug – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – von einem im Kanton Zug tätigen Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Ver-waltungsgerichts 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) und 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 mitzubersichtigen (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 und den Angaben der Parteien an der Anhörung lässt sich zur Vorgeschichte im Wesentlichen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 – nach einem bereits früheren Aufenthalt in der Klinik E. _____ – wegen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen für rund drei Monate in der Klinik Zugersee hospitalisiert war. Zu einer zweiten Hospitalisation kam es vom 22. Juli 2018 bis

17. Oktober 2019 nach einem Suizidversuch mit Tablettenintoxikation. Im Austrittsbericht werden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) aufgeführt. Die ambulante Betreuung und Nachsorge nach dem Klinikaustritt übernahm Dr. med. F. _____ vom G. _____.

3.2 Am 2. September 2021 ordnete Dr. med. B. _____ wegen einer psychischen Störung und schwerer Verwahrlosung bei Selbstgefährdung eine fürsorgliche Unterbringung an und wies die Beschwerdeführerin zur Behandlung in die Triaplust AG Klinik Zugersee ein. Zur Begründung führte er in der FU-Anordnung und im Kurzeinweisungszeugnis im Wesentlichen an, dass sich das private Umfeld an den G. _____ gewandt habe, weil die Beschwerdeführerin sich sehr zurückgezogen habe, das Zimmer nicht mehr verlasse, nicht spreche und auch nicht esse. Sie nehme auch keine Medikamente mehr ein und erkläre, dass ihr Leben zu Ende sei. Doktor B. _____ hielt fest, dass die Patientin nicht urteilsfähig sei und eine Selbstgefährdung durch Verweigerung von Essen und Trinken und Verwahrlosung bestehe. Es liege eine Dekompensation bei bekannter depressiver Störung und generalisierter Angststörung vor.

3.3 Im Eintrittsbericht der Klinik wird ausgeführt, dass die Patientin von Schwester und Partner auf die Station gebracht werde. Die Angehörigen hätten berichtet, dass die Patientin in den letzten zwei Tagen nichts mehr gegessen und sich ins Bett zurückgezogen habe; sie habe gesagt, dass etwas mit dem Job nicht gut gelaufen sei. Sie wohne aktuell bei einer anderen Schwester; dabei sei es häufig zu Auseinandersetzungen gekommen, verbal aggressiv, impulsiv, teilweise mit physischer Gewalt. Suizidgedanken würden durch die Patientin selbst verneint. Als Diagnosen werden eine generalisierte Angststörung, eine Bulimia nervosa und eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen erwähnt.

3.4 An der Anhörung vom 13. September 2021 erklärte Assistenzarzt med. pract. C. _____, dass die Beschwerdeführerin eingewiesen worden sei, weil sie nichts gegessen und nur im Bett gelegen habe. Sie habe die Medikamente abgesetzt gehabt und es sei zu einer Zustandsverschlechterung gekommen. Es habe Eskalationen mit der Schwester und dem Ex-Partner gegeben. Bei Klinikeintritt sei die Beschwerdeführerin eher depressiv gewesen, habe ebenfalls nichts gegessen und sei nur im Bett gelegen. Einen Tag nach Eintritt sei ihr Zustand umgeschwenkt von Antriebsarmut zu Gereiztheit,

Angespanntheit mit verbaler Aggression und Beleidigungen. Der Antrieb sei gesteigert und sie sei angespannt gewesen, habe provoziert und die Medikamente verweigert. Die Klinik sei bisher von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode und einer generalisierten Angststörung ausgegangen. Wie die Beschwerdeführerin sich jetzt allerdings präsentiere, müsse die Diagnose überprüft werden. Es könnten auch eine bipolare Störung oder eine schizoaffektive Störung vorliegen.

3.5 Nach Ansicht des gerichtlichen Gutachters Dr. D. _____ ist die bisherige Diagnose tatsächlich in Frage zu ziehen. Er denke auch, dass es sich um eine bipolare Störung II – vorgesehen für die nächste Auflage der ICD – handle, wenn man die hypomanische Phase, wie die Beschwerdeführerin sie jetzt zeige, und die depressiven Phasen berücksichtige. Bei depressiven Patienten sollte man es deshalb auch niemals unterlassen, nach manischen Phasen zu fragen, da man sonst die Diagnose verpasse; zudem würden die meisten Antidepressiva bei bipolaren Störungen nichts nützen. Diese Diagnose sei auch viel ernster als eine "blosse" Depression. Es sei statisch gut belegt, dass das Gehirn bei jeder Phase einer bipolaren Störung – sei diese nun manisch oder depressiv – leide. Dies führe mit der Zeit auch zu kognitiven Einbussen, meistens im sechsten oder siebten Lebensjahrzehnt, und dort sei die Patientin nun schon fast drin. Ihre Störung sei jedenfalls eine ernste Erkrankung.

3.6 Gestützt auf die Vorgeschichte, die ärztlichen Angaben und die Äusserungen der Beschwerdeführerin an der Anhörung steht ausser Zweifel, dass sie an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet und zwar unabhängig davon, ob es sich nun – nach neusten Erkenntnissen – tatsächlich um eine bipolare Störung handelt. Bei ihr liegt mithin ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor, sodass die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt ist.

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 Eine Selbstgefährdung im Sinne von erheblicher und akuter Suizidalität besteht nach Ansicht von Assistenzarzt C. _____ im Klinikrahmen nicht; im Falle einer baldigen Entlassung sei die Suizidalität schwer einzuschätzen. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne von Verwahrlosung und Mangelernährung sei hingegen vorhanden insbesondere dann, wenn die Beschwerdeführerin sich wieder zurückziehe, nichts esse und nur im Bett liege.

4.1.2 Gutachter Dr. D. _____ sieht bei der Beschwerdeführerin weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung eine erhebliche und unmittelbar drohende Suizidalität. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei zwar möglich in Bezug auf eine mögliche Obdachlosigkeit, die schon Sorgen mache. Allerdings glaube er, dass sich die Beschwerdeführerin im Falle einer Entlassung selber zu helfen wisse und sie sich ein billiges Hotel organisieren könne. Eine Mangelernährung könnte ebenfalls eintreten und durch den sozialen Rückzug würde sie allenfalls auch ausgegrenzt.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von erheblicher und akuter Suizidalität ist gestützt auf die ärztlichen Angaben sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung zu verneinen, auch wenn ein 2018 erfolgter Suizidversuch nicht völlig ausser Acht gelassen werden darf. Es besteht sodann eine drohende Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verwahrlosung, Mangelernährung, sozialem Rückzug und Stigmatisierung. Allerdings dürfte sich die Beschwerdeführerin in ihrer jetzigen hypomanischen Phase nach Ansicht von Dr. D. _____ durchaus selber zu helfen wissen. Ohne adäquate medikamentöse Behandlung wird sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin indessen nicht verbessern und die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne könnte durchaus zunehmen und auch tatsächlich eintreten.

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 mitzuberocksichtigen, 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 Aussagen von Assistenzarzt C. _____ ist es im Klinikrahmen bisher nicht zu körperlichen Aggressionen gekommen, auch wenn die Beschwerdeführerin verbal sehr aggressiv und beleidigend sei. Gemäss Bericht der Familie soll sie noch zu Hause ihre Schwester und den Ex-Partner körperlich angegriffen haben. Im Falle einer baldigen Entlassung sei eine Fremdgefährdung nicht auszuschliessen und zwar insbesondere dann, wenn sie in eine manische Phase gerate und gereizt sei. Die Belastung für die Familie und den Ex-Freund scheine gross zu sein.

4.2.2 Gutachter Dr. D. _____ ist nicht der Ansicht, dass bei der Beschwerdeführerin im Falle einer baldigen Entlassung eine erhebliche und unmittelbare drohende Fremdgefährdung besteht. Das aggressive Verhalten, das sie in der Klinik zeige, sei wohl teilweise auch durch den Klinikaufenthalt provoziert. Draussen könnte sie spazieren und im See schwimmen gehen; dort ecke sie dann wahrscheinlich weniger an. Die Belastung für die Umgebung sei nicht gross, so lange die Beschwerdeführerin nicht wieder versuche, sich bei der Verwandtschaft einzuquartieren.

4.2.3 Eine Fremdgefährdung, die über eine verbale Aggression hinausgeht, ist gestützt auf die ärztlichen Angaben sowohl im Klinikrahmen als auch im Falle einer baldigen Entlassung nicht als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren, auch wenn eine solche nicht ausgeschlossen werden kann. Sollte die Beschwerdeführerin allerdings versuchen, in ihrem aktuellen Zustand und ohne adäquate Medikation wieder bei ihrer Schwester oder ihrem Ex-Partner unterzukommen, so könnte dies durchaus zu einer erheblichen Zunahme der Fremdaggressivität führen; in diesem Fall wäre auch die Belastung für das soziale Umfeld schwerwiegend und unzumutbar.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential zwar insgesamt als erheblich,

indessen als noch nicht unmittelbar drohend zu qualifizieren ist. Ein Behandlungs- und Betreuungsbefehl ist damit grundsätzlich gegeben.

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. 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 fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Nach Ansicht von Klinikarzt C. _____ besteht bei der Beschwerdeführerin weder eine Krankheitseinsicht noch eine Behandlungsbereitschaft. Sie verweigere auch die Medikamente, die körperliche Untersuchung und bis vor kurzem auch eine Blutentnahme. Der gerichtliche Gutachter Dr. D. _____ sieht bei der Beschwerdeführerin immerhin eine teilweise Krankheitseinsicht und auch eine partielle Behandlungsbereitschaft. Im Klinikrahmen sei die Patientin derart verbohrt bezüglich Medikation, dass sich in der Klinik auch nichts mehr daran ändern werde; es sei chancenlos. Allerdings fühle sich die Patientin offenbar bei Dr. F. _____ aufgehoben und das müsse man ausnützen; dies sei ein Pluspunkt. Die Beschwerdeführerin selber gab an, dass sie sicher keine Medikamente in der Klinik einnehmen werde, sofern diese nicht von Dr. F. _____ verschrieben würden. Sie würde nach der Entlassung weiterhin zu ihrer Psychiaterin gehen und auch die von ihr verschriebenen Medikamente einnehmen. Diese Aussagen der Beschwerdeführerin erscheinen durchaus ernsthaft und werden auch vom Klinikarzt und dem Gutachter als glaubwürdig angesehen. Damit besteht bei der Beschwerdeführerin immerhin eine teilweise Krankheitseinsicht und eine ernsthafte Compliance, solange Dr. F. _____ involviert ist und ihr eine adäquate Medikation verschreibt.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind bei der 58 Jahre alten, ledigen Beschwerdeführerin deutlich gefährdet. Sie hat derzeit keine gesicherte Unterkunft und dürfte in ihrem aktuellen Zustand auch nicht mehr bei ihrem Ex-Partner oder ihrer Verwandtschaft unter-

kommen können. Das Verhältnis zu ihren Verwandten ist durch die gegenwärtige Situation erheblich belastet und andere enge soziale Kontakte scheint die Beschwerdeführerin nicht zu haben. Ihre Stelle als Dentalhygienikerin hat sie vor einiger Zeit verloren und es ist auch fraglich, ob sie die Tätigkeit bei der H. _____ wird weiter ausüben können, nachdem es dort ebenfalls zu Differenzen gekommen ist. Immerhin hat die Beschwerdeführerin ihre behandelnde Psychiaterin beim G. _____, der sie offenbar weitgehend vertraut und in deren Behandlung sie sich auch nach dem Klinikaustritt wieder begeben will. Das bestehende Beziehungsnetz und auch die Behandlung bei Dr. F. _____ hat indessen die aktuelle Krisensituation nicht zu verhindern vermocht. Dies ist wohl nicht zuletzt auf die nicht mehr adäquate Medikation zurückzuführen, nachdem nun erstmals in der Klinik nicht mehr von einer depressiven Episode, sondern vielmehr von einer bipolaren Störung ausgegangen wird.

5.3 Ein stationärer Aufenthalt ist aus Sicht von Klinikarzt C. _____ für einige weitere Wochen notwendig. Nach Ansicht von Gutachter Dr. D. _____ ist ein stationärer Klinikaufenthalt indessen nicht notwendig, auch wenn er sehr wünschenswert wäre. Die Frage sei, was man im Klinikrahmen mit der Beschwerdeführerin machen wolle. Sie sei nicht bereit, Medikamente einzunehmen, obwohl dies wichtig wäre; die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung dürften seiner Ansicht nach wohl eher nicht gegeben sein. Dementsprechend würde man sie in der Klinik lediglich beherbergen und verpflegen.

5.4 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 an einer schwerwiegenden psychischen Störung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist ein erhebliches Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf. Sie ist nur teilweise krankheitseinsichtig und offenbar nur so weit behandlungsbereit, als ihr die Medikamente von ihrer psychiatrischen Behandlerin Dr. F. _____ verordnet werden, der sie wohl weitgehend vertraut. Ein entsprechender Kontakt der Klinik mit der ambulanten Behandlerin erscheint daher dringlich und sollte unbedingt aufgenommen werden. Würde die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen hypomanischen Zustand und ohne adäquate Behandlung aus der Klinik entlassen, ist damit zu rechnen, dass ihr Zustand aller Wahrscheinlichkeit nach gleich schlecht bleibt oder sich gar noch verschlechtern wird. Vorfälle, wie sie zur Einweisung geführt haben, sind nicht ausgeschlossen. Gegen eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik spricht indessen, dass aus heutiger Sicht auch bei einem längeren Klinik-

aufenthalt nicht mit dem Erreichen einer Compliance gerechnet werden kann, nachdem die Beschwerdeführerin auch eine an die neu gestellte Diagnose angepasste adäquate Medikation ablehnt und sich eine zwangsweise Verabreichung jedenfalls derzeit wohl noch nicht rechtfertigen liesse. Ein weiteres Verbleiben in der Klinik ohne adäquate Medikation würde kaum zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes führen und wäre dementsprechend nutzlos und damit aber auch nicht verhältnismässig. Es ist in jedem Fall zu hoffen, dass die Beschwerdeführerin – nach Kontaktaufnahme mit Dr. F. _____ – noch im Klinikrahmen oder auch nach der Entlassung auf ihre ambulante Behandlerin hören und sich auf die angepasste Medikation einlassen wird. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist daher zwar zu Recht erfolgt. Die weitere Zurückbehaltung hingegen ist in Berücksichtigung aller Umstände im Urteilszeitpunkt nicht mehr verhältnismässig und daher aufzuheben. Die Beschwerde erweist sich mithin als begründet und ist gutzuheissen; die Beschwerdeführerin ist unverzüglich aus der Klinik zu entlassen.

Der Vollständigkeit halber bleibt zu erwähnen, dass es der Beschwerdeführerin offen steht, auf freiwilliger Basis in der Klinik zu bleiben, bis der Austritt in eine neue Unterkunft vorbereitet sein wird. Der Klinik wird dringend empfohlen, sich umgehend mit der ambulanten Behandlerin Dr. F. _____ in Verbindung zu setzen und sie auf die neuste Diagnostik hinzuweisen.

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

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Die Beschwerdeführerin ist umgehend aus der Klinik zu entlassen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann – soweit er nicht die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung betrifft – 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. med. B. _____ und an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 13. September 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am