



# 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 Andrea Henggeler

URTEIL vom 12. März 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Triplus AG Klinik Zugersee, 6317 Oberwil b. Zug  
Beschwerdeführerin

gegen

**Triplus AG Klinik Zugersee**, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 6

A. A. \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_ 2001, wurde am 2. März 2021 von Oberärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_, APP Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ am 3. März 2021 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 4. März 2021) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie gegen ihren Willen eingewiesen worden sei und um eine Anhörung bitte.

C. Am 12. März 2021 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts via Skype angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Assistenzarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und als gerichtlicher Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH 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 Urteilsspruch eröffnet und 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 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung von § 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 BGer 5A\_175/2020 vom 25. August 2020). Die Beschwerdeführerin ist von einer im Kanton Zug – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons – 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 (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) bzw. als Delegation an, wobei die Anhörung auch per Skype durchgeführt werden darf (s. dazu Art. 4 ff. der Verordnung über Massnahmen in der Justiz und im Verfahrensrecht im Zusammenhang mit dem Coronavirus; COVID-19-Verordnung Justiz und Verfahrensrecht vom 16. April 2020, verlängert am 25. September 2020 bis 31. Dezember 2021). 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, in: 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. BGer 5A\_254/2013 vom 17. April 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 Oberärztin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sah sich am 2. März 2021 veranlasst, die Beschwerdeführerin wegen einer psychischen Störung mit Selbstgefährdung zu einer ersten Hospitalisation und zur Behandlung in die Klinik Zugersee einzuweisen. In der FU-An-

ordnung führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin als Notfall von der Hausärztin zugewiesen worden sei. Die Patientin zeige unter anderem ausgeprägte formale Denkstörungen, sei sprunghaft, weitschweifig, assoziativ gelockert, im Antrieb etwas gesteigert und es fielen teilweise Neologismen auf. Die Mutter der Patientin berichte über Stimmenhören. Es bestehe der dringende Verdacht auf eine schizophrene Erkrankung der urteilsunfähigen Patientin.

3.2 Im Eintrittsbericht der Klinik wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin wegen des Verdachts auf Schizophrenie zur stationären Krisenintervention, medikamentösen Einstellung und Psychotherapie hospitalisiert werde. Als psychosoziale Belastungsfaktoren werde ein schwieriges Verhältnis zu den Eltern und die schwierige Ausbildungs- und Arbeitssituation gesehen. Bei ihr bestehe der Verdacht auf eine hebephrene Schizophrenie (F20.1).

3.3 An der Anhörung vom 12. März 2021 führte Dr. C. \_\_\_\_\_ aus, dass die Klinik von der Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie ausgehe. Offenbar habe es bereits etwa 2013 erste Prodromalsymptome gegeben. Es werde vermutet, dass emotionale Vernachlässigung seitens der Eltern stattgefunden haben könnte. Auffällig seien aktuell vor allem die Denkstörungen. Zudem habe die Mutter der Beschwerdeführerin von möglichen Halluzinationen berichtet. Hinweise auf Stimmenhören und Halluzinationen habe es auch in der Klinik gegeben. So habe man die Patientin etwa mehrmals in die Ferne starren sehen, und in Gesprächen habe es seltsames Verhalten der Beschwerdeführerin gegeben. Auf der Station sei sie schwer einzuschätzen und zeige ein teilweise bizarres Verhalten. Seit Klinikeintritt habe sich die Situation nicht verbessert, sondern eher verschlechtert.

3.4 Der gerichtliche Gutachter Dr. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ebenfalls eine hebephrene Schizophrenie. Auffallend seien die Denkstörungen gewesen, welche die Patientin bei Klinikeintritt aufgewiesen habe. Dies sei eigentlich das Hauptsymptom gewesen, dass man mit ihr nicht habe kommunizieren können. Der Gesundheitszustand dürfte seit Klinikeintritt etwa gleichgeblieben sein. Auffallend ist die tangentielle Kommunikation; sie könne keine klaren Gedanken fassen, sei teilverhaftet, weitschweifig, assoziationsgelockert und gehe vom Hundertsten ins Tausendste. Man könne auch nicht genau nachvollziehen, wie sie plötzlich vom einen auf ein anderes Thema komme. Das seien nach wie vor die Hauptsymptome. Eine Verbesserung sei bisher nicht eingetreten. Hinweise auf Halluzinationen gebe es einige wenige; solche akustischen Halluzi-

nationen und Wahnideen gebe es bei der hebephrenen Schizophrenie ohnehin nur vorübergehend und punktuell. Ein systematisierter Wahn gehöre nicht zur Hebephrenie.

3.5 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Störung in Form einer hebephrenen Schizophrenie leidet. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin das Vorliegen einer psychischen Störung jedwelcher Art vehement verneint und ablehnt. Ihr Verhalten während der Anhörung legte jedenfalls klar den Schluss nahe, dass bei ihr eine ernsthafte psychische Erkrankung besteht. Damit 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 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. \_\_\_\_\_ geht bei der Beschwerdeführerin eher nicht von einer akuten Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität aus. Gegenüber einem Arzt habe sie sich diesbezüglich zwar diffus geäußert. Die Suizidalität sei schwer einschätzbar und wohl auch nicht ganz ausgeschlossen. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verschlechterung und Chronifizierung des Krankheitsbildes sei jedoch erheblich und unmittelbar drohend und auch ihr Alkoholkonsum sei schädlich. Zudem drohe ihr der Verlust ihres Zimmers in der WG, das seines Wissens an den Schulbesuch gekoppelt sei. Er sieht sodann auch einen drohenden sozialen Rückzug und eine erhebliche Gefahr für ihr schulisches und berufliches Fortkommen.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. D. \_\_\_\_\_ führte aus, dass keine Hinweise auf eine Suizidalität vorhanden seien. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Ver-

schlechterung und Chronifizierung ihres Zustands sei schwerwiegend und unmittelbar drohend. Er sehe auch eine erhebliche Gefahr der Stigmatisierung und des sozialen Rückzugs. Im Falle einer baldigen Entlassung werde sie nichts auf die Reihe kriegen.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht nicht im Vordergrund. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und auch unmittelbar drohend anzusehen. Einerseits droht der Beschwerdeführerin eine weitere Verschlechterung und auch Chronifizierung des Krankheitsbildes. Andererseits ist auch die Gefahr der Verwahrlosung und des sozialen Rückzugs als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren und es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin adäquat für sich sorgen könnte. Hinzu kommt der offenbar erhebliche Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin. Schliesslich gefährdet die psychische Störung auch das ausbildungsmässige und berufliche Fortkommen der Beschwerdeführerin in erheblichem Masse. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist folglich im Falle einer sofortigen 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 fürsorgerische 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., Rz. 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., Rz. 42 zu Art. 426 ZGB).

4.2.1 Weder nach Ansicht von Klinikarzt Dr. C. \_\_\_\_\_ noch von Dr. D. \_\_\_\_\_ besteht im Klinikrahmen und im Falle einer baldigen Entlassung eine akute Fremdgefährdung. Die Fremdgefährdung im Sinne einer Belastung ihres sozialen Umfelds sieht Dr. D. \_\_\_\_\_ nur bei einer Beteiligung des sozialen Umfelds, insbesondere der Eltern,

soweit diese überhaupt bereit seien, sich darauf einzulassen und sich emotional zu involvieren.

4.2.2 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin eine Fremdgefährdung nicht vor, wobei allerdings die Belastung für ihr direktes soziales Umfeld - so etwa ihre Mitbewohner in der WG - als nicht unerheblich zu qualifizieren ist.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential im Sinne einer Selbstgefährdung im weiteren Sinne als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist, während Suizidalität und Fremdgefährdungspotential nicht im Vordergrund stehen.

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 Klinikarzt Dr. C.\_\_\_\_\_ sieht bei der Beschwerdeführerin weder eine Krankheitseinsicht noch aktuell eine Behandlungsbereitschaft. Sie lehne derzeit auch jegliche Medikation ab. Nach Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin keine Krankheitseinsicht und auch keine Behandlungsbereitschaft. Die Beschwerdeführerin selber sieht keinerlei Störung bei sich und ist nicht bereit, Medikamente einzunehmen. Ihre verworrenen und bagatellisierenden Aussagen liessen jegliche Krankheitseinsicht und damit auch eine Behandlungseinsicht vermissen. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage jedenfalls nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind nicht günstig. Die 20 Jahre alte Beschwerdeführerin lebt alleine in einer kleinen Wohngemeinschaft, wobei die Gefahr besteht, dass sie dieses Zimmer verliert, wenn sie die Schule nicht mehr besucht. Die vier Jahre davor hatte sie nach Trennung und Scheidung der Eltern bei ihrem Vater gewohnt, der seine Wohnung jedoch vor einigen Monaten offenbar wegen finanzieller Probleme aufgeben musste. Die Mutter kümmert sich nach Angaben der Beschwerdeführerin offenbar wenig um die Tochter, ist ihrer beruflichen Karriere verpflichtet und in einer neuen Beziehung, die sie voll beansprucht. Nach Ansicht des behandelnden Klinikarztes dürften sich die Eltern seit langem emotional wenig um die Tochter gekümmert haben, was er als Wohlstandsvernachlässigung beschrieben hat. Die Beschwerdeführerin hat sodann bisher weder einen Schul- noch einen Berufsabschluss und ist in ihrer aktuellen Situation offensichtlich auch nicht in der Lage, sich um ihre Zukunft zu kümmern. Sie scheint in den Tag hineinzuleben, ohne Perspektive und ohne Ziele. Sie hat keinerlei Tagesstruktur. Es fehlt ihr auch an einer professionellen Betreuung. Die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung konnte das bestehende soziale Beziehungsnetz jedenfalls nicht verhindern; es ist daher aktuell auch nicht ausreichend tragfähig.

5.3 Klinikarzt Dr. C. \_\_\_\_\_ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung für die Dauer von etwa vier bis sechs Wochen als notwendig. In dieser Zeit soll die bisher gegenüber Medikamenten völlig ablehnende Beschwerdeführerin von einer medikamentösen Therapie überzeugt werden. Zudem müsste auch die soziale Situation geklärt werden. Es laufe bereits eine Anmeldung bei der IV und erste Gespräche bei der APP könnten organisiert werden. Es gelte auch die Schule und die Wohnmöglichkeiten abzuklären. Würde die Beschwerdeführerin sofort entlassen, sei damit zu rechnen, dass sie keinerlei Medikamente einnehmen würde. Es sei auch zu befürchten, dass sie keine Therapie machen, die Schule nicht besuchen, keinen Arbeitgeber finden und schliesslich auch das Zimmer in der WG, das an die schulischen Leistungen gekoppelt sein dürfte, verlieren würde.

5.4 Nach Ansicht von Gutachter Dr. D. \_\_\_\_\_ ist ein weiterer stationärer Aufenthalt mit medikamentöser Therapie zumindest äusserst wünschenswert. Die Beschwerdeführerin benötige dringend Neuroleptika. Eine spontane Remission ohne Medikamente sei grundsätzlich zwar nicht ausgeschlossen, aber höchst unwahrscheinlich. Wenn es nicht gelinge, sie zu einer solchen medikamentösen Therapie zu überreden, sei es allerdings ein Beherrbergen und Verpflegen ohne Chance auf eine Besserung des gesundheitlichen Zustands. Im Falle einer medikamentösen Compliance könnte die Beschwerdeführerin mit

einer monatlichen Depotmedikation ihr Leben wieder selbstbestimmt meistern. Falls sie sofort entlassen würde, sei mit einer Verschlechterung zu rechnen. Sie habe zwar noch einen Wohnsitz, jedoch leider keine Tagesstruktur. Sie werde nicht klar genug denken können, um die Matura zu machen; sie werde spät aufstehen, den Tag verträdeln, nichts tun und nichts erreichen. Sie dürfte relativ bald, vermutlich in wenigen Wochen, wieder in der Klinik landen, da sie nicht klar denken, den Tag nicht strukturieren könne und derart verträdeln sei, dass sie nichts auf die Reihe bringe. Die hebephrene Schizophrenie habe zudem die schlechteste Prognose aller Schizophreniearten. Der Verlauf dieser Erkrankung sei schliesslich, dass diese Patienten etwa ab dem fünften Lebensjahrzent den ganzen Tag auf fremde Hilfe angewiesen und nicht mehr in der Lage seien, für sich selbst zu sorgen.

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 an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbstgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist weder krankheits-einsichtig noch behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre sie mit der Situation wohl völlig überfordert und würde auch schnell erneut in die Klinik eingewiesen. Vor einer Entlassung muss daher zumindest versucht werden, die Beschwerdeführerin von einer medikamentösen Therapie zu überzeugen, damit sie sich danach in eine adäquate Medikation, vorzugsweise als Depot, einlassen könnte. Auch die Nachbetreuung müsste sorgfältig vorbereitet und in die Wege geleitet sein, so auch bezüglich professioneller Therapie, Wohnsituation und Ausbildung. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung 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.

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 Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 12. März 2021

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am