



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 4. Mai 2023

[rechtskräftig]

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie, Cham

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

(Verfügung vom 25. April 2023)

F 2023 19

A. A. _____, geb. 2000, wurde am 25. April 2023 von Notfallpsychiaterin B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Hiergegen beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 26. April 2023, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am 27. April 2023.

C. Am 4. Mai 2023 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik die beiden Assistenzärztinnen C. _____ und D. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich 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 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin ist in der Stadt Zug von einer im Kanton Zug praktizierenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben (BGE 146 III 377) und die den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

2.

2.1 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). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff., 41 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; die Entlassungskompetenz liegt bei der 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 und 53 Abs. 1 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgliche Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.2 Bei der fürsorglichen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (BGE 148 III 1 E. 2.3.3; 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Konkret wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person (als Teilgehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit) beschränkt, wenn diese gezwungen wird, gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik zu verbleiben. Die Vor- und Nachteile, welche die Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind einander im Sinne einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung gegenüberzustellen. Es ist dabei jeweils im Einzelfall auszuloten, wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV; vgl. grundlegend zur Menschenwürde als Leitsatz jeglicher staatlichen Tätigkeit sowie als innerster Kern und Grundlage der Freiheitsrechte BGE 127 I 6 E. 5b mit Hinweisen; ausserdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfaltpflicht gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre persönliche Freiheit auszuüben (vgl. zum Ganzen BGE 130 I 16 E. 5 sowie [ausführlicher] BGE 127 I 6 E. 5).

Aus dem Gesagten erhellt, dass in der grundrechtlichen Betrachtung fürsorglicher Unterbringungen (oder auch medizinischer Zwangsmassnahmen) letztlich die Frage angesprochen ist, inwiefern die betroffene Person im Beurteilungszeitpunkt fähig ist, ihre Er-

krankung sowie die Folgen von Behandlung oder Nichtbehandlung derselben wahrzunehmen und dazu eine realitätsbezogene eigene Wertung vorzunehmen. Ist sie hierzu fähig, ist ihr Selbstbestimmungsrecht grundsätzlich höher zu gewichten; andernfalls tritt tendenziell der Fürsorgegedanke in den Vordergrund. Entscheidend ist dabei aus juristischer Sicht nicht die Fähigkeit zur final "vernünftigen" Entscheidung (im Sinne eines nach aktuellem Erkenntnisstand und herrschender Meinung vernünftigen Ergebnisses), sondern die Befähigung zu einer Entscheidungsfindung, die eigenbestimmt ist, und nicht etwa fremdbestimmt durch den Einfluss einer psychischen Erkrankung (vgl. in diesem Sinne etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15; weitergehend Anne Kühler, Würde, Autonomie und Selbstzweckhaftigkeit. Zur Kontroverse um ein kantisches Verständnis der Menschenwürde als Verfassungsbegriff, ZSR 2022 I S. 77 ff. mit Hinweisen; zum Paradox der letztlich verfassungsrechtlich nicht näher definierbaren Menschenwürde zwischen kollektiver Anschauung und Anerkennung des Einzelnen in seiner individuellen Einzig- und allfälligen Andersartigkeit vgl. etwa BGE 143 IV 77 E. 4.1; Kiener/Kälin/Wyttenbach, Grundrechte, 3. Aufl. 2018, § 10 N 8 ff.).

2.3 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 (vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein solcher Zustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Anknüpfend am soeben Gesagten geht es darum zu ermitteln, ob die Fähigkeit einer Person zu eigenbestimmtem Handeln eingeschränkt ist und sie Unterstützung benötigt, um diese Fähigkeit – soweit möglich – wiederzuerlangen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Ob ein Fürsorgebedarf vorliegt, ist aufgrund 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. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob, und wenn ja, warum, eine Behandlung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

Dabei ist auch die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Die Grunderkrankung allein ist zwar notwendige, aber allein nicht ausreichende, Voraussetzung. Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung. Dieses besteht darin, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu

führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorgerischen Unterbringung alles Nötige vorzukehren, damit die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Zur Vorgeschichte lässt sich den Akten lediglich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss deren Mutter von April 2022 bis Juni 2022 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden sei. Gemäss Erwachsenenschutzbehörde (KESB) seien Abklärungen im September 2022 ohne Anordnung einer Massnahme abgeschlossen worden. Gemäss Arbeitgeber sei die Beschwerdeführerin seit ca. einem Monat durch ihr Verhalten aufgefallen; es wäre für den 26. April 2023 ein Gespräch geplant gewesen, worin ihr hätte nahegelegt werden sollen, sich Hilfe zu holen. Den Angaben ihrer Angehörigen zufolge sei ihr Zustand seit mindestens einem Jahr zusehends auffälliger/schlimmer geworden.

3.2 Die aktuelle Klinikeinweisung ist die erste unfreiwilligen Hospitalisation per ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung der 22-jährigen Beschwerdeführerin, welche erfolgte, nachdem sie nach Mitternacht am 25. April 2023 in einem Fahrzeug sitzend auf einem Parkplatz an der Artherstrasse von der Polizei kontrolliert worden war, wobei kein adäquates Gespräch mit ihr möglich gewesen sei, obschon Alkoholmessung und Drogenschnelltest negativ ausgefallen seien; sie habe gemäss eigenen Aussagen vor Ort eine besondere Energie gespürt und habe sich zu dieser hingezogen gefühlt.

3.3. Nach übereinstimmender Auffassung der behandelnden Ärzte sowie des Sachverständigen liegt bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (gemäss Klinikärzten) bzw. eine paranoide Schizophrenie (gemäss Sachverständigem), und damit eine schwere psychische Erkrankung vor.

3.4. Die Beschwerdeführerin selber bekundete anlässlich der Anhörung, sie fühle sich nicht krank und benötige auch keine Behandlung. Sie sei einfach anders, sie sei Energie und sehe überall das Gute und die Schönheit der Menschen. Sie vermisse ihre Familie und wolle heim; sie wolle selber entscheiden, wie sie ihr Leben zu führen habe; sie brauche überall eine gute Verbindung, dann gehe es ihr gut; hier in der Klinik fehle ihr diese Verbindung, was ihr nicht gut tue. Sie glaube, ihre Familie habe den Entscheid getroffen, dass sie hierher gehen müssen. Sie bekäme hier einen Schockzustand, weil sie von ihren vergangenen Momenten weg vorwärts ins Paradies gehen würde. Weshalb sie die hier abgegebenen Medikamente nehme, könne sie eigentlich auch nicht sagen. Letztes Jahr sei ihr einmal schwindlig geworden während der Arbeit und sie sei ins Spital eingeliefert worden; dort hätte jedoch nichts festgestellt werden können; ihre Mutter habe sie dann zu einem Psychiater geschickt, was sie jedoch für unnötig befunden habe, sie habe ja nichts. Sie könne zwar schon irgendwie nachvollziehen, dass Dritte sich Gedanken über ihr Verhalten machten, sie sei halt eben so und sehe nur das Gute. Sie konsumiere nur noch Cannabidiol (CBD), kein normales Cannabis. Sie höre manchmal Stimmen und kommuniziere auch mit diesen. Generell möchte sie mit ihrer Anwesenheit Menschen heilen und sehe die Zukunft vor sich. Eine Diagnose habe sie von den Ärzten hier nicht wirklich erhalten, man solle sich ohnehin von Dritten nicht sagen lassen, wer man sei, sie habe einfach das Gefühl, dass ihre Herkunft speziell sei. Sie möchte sicher mal ein Buch schreiben über ihre erlebten Traumata in der Vergangenheit. Die letzten Ferien in Spanien habe sie mit ihrer Freundin und "mit sich als Freund" verbracht. Es sei dort eigentlich nichts vorgefallen, lediglich habe sie gemerkt, was ihre Freundin wirklich von ihr denke; Eifersucht sollte nicht existieren. Sie möchte einfach wieder nach Hause, vor allem zu ihrem kleinen Bruder. Sie sei reine Energie, weshalb sie soviel Wasser trinke.

3.5. Festzuhalten ist, dass übereinstimmend mit dem anlässlich der Anhörung gewonnenen Eindruck durch das Gericht nach ärztlicher Feststellung eine Grunderkrankung mit Wahn und psychotischen Erleben zweifelsohne besteht. Mithin ist mit dem Vorliegen eines Schwächezustands die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, also ein Fürsorgebedarf besteht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt 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, oder ob die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. bereits zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.; weiter etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 20).

4.1.1 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder die behandelnden Ärzte noch der Gerichtsgutachter zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Akut und konkret ist hingegen absehbar, dass die Beschwerdeführerin im Falle einer sofortigen Entlassung aus der Klinik die begonnene medikamentöse Einstellung mit Olanzapin (Invega wurde wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt) abbrechen würde, zumal ihre Krankheits- und Behandlungseinsicht nach Einschätzung der Klinikvertreter und des gerichtlichen Gutachters praktisch gleich Null ist; die verordneten Medikamente nehme sie nur widerwillig und motivationslos. Seit Klinikeintritt sei zwar bereits eine merkliche Besserung ihres Zustandes feststellbar, sie sei besser führbar, aber noch weit entfernt von einer hinreichenden Einsichtsfähigkeit hinsichtlich notwendiger Behandlungsbedürftigkeit. Es bestehe eine akute Weglauftendenz. Sollte die Beschwerdeführerin die Medikamente absetzen, wäre eine Aggravierung der Psychose die Folge, mit der Gefahr, dass sie nicht mehr in die Normalität zurück finde; je länger eine unbehandelte Psychose bestehe, desto länger sei der Weg zurück. Dies gälte umso mehr im jungen Alter der Beschwerdeführerin, weshalb die Psychose so schnell wie möglich konsequent behandelt werden müsse. Nebst der klar gegebenen Selbstgefährdung (Aggravierung der Psychose, Chronifizierung, Verlust ihres sozialen Umfeldes, Verwahrlosung) bestehe insoweit auch Fremdgefährdung, als sie in diesem Zustand offensichtlich Auto gefahren ist. Ebenso ist ihrer Familie sehr daran gelegen, dass die Beschwerdeführerin vorläufig in der Klinik verbleibt. Frühestens in ca. eineinhalb Wochen sollte die volle Wirksamkeit der Medikation erreicht sein. Ergänzend empfiehlt der gerichtliche Gutachter zudem anstelle von Olanzapin ein gewichtsneutrales Neuroleptikum als Depot, womit auch eine bessere Compliance gewährleistet werden könne; die alternativlose notwendige stationäre Behandlung – wobei

die Klinik Zugeseh als geeignete Einrichtung betrachtet wird – sollte noch drei bis vier Wochen dauern.

4.2 Zusammenfassend besteht bei der Beschwerdeführerin ohne weitere Behandlung ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotential im Sinne einer Gefahr der weiteren psychotisch-wahnhaften Dekompensation mit entsprechenden sozialen Folgen sowie einem nicht rückgängig zu machenden kognitiven Abbau; diese Gefahren fallen umso mehr ins Gewicht, als die Beschwerdeführerin erst 22 Jahre jung ist. Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt ein ausgewiesener Bedarf an medikamentöser und psychoedukativer Behandlung; auch sollte vor der Entlassung die ambulante Nachbehandlung sichergestellt werden.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn der betroffenen Person die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch 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. Ob die fürsorgliche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

5.1 Vorliegend verneinen sowohl Klinikärzte als auch der gerichtliche Gutachter die Krankheits- und Behandlungseinsicht der Beschwerdeführerin. Auch anlässlich der Anhörung hat das Gericht den Eindruck gewonnen, die Beschwerdeführerin habe in keiner Weise begriffen, weshalb sie eigentlich in der Klinik sei, vielmehr drehten sich ihre Ausführungen - entrückt von der Realität - um Energie, die Schönheit der Welt, die Verschiedenheit der Seelen etc. Trotz (mehrheitlich widerwilliger) Medikamenteneinnahme ist keine verlässliche fassbare Behandlungsbereitschaft erkennbar, wobei es bereits an der Krankheitseinsicht mangelt. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll ohnehin eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden, bei der eine Entlassung erfolgt, sobald die akute Krise vorbei ist, ohne dass Zeit bliebe für eine eigentliche Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung (Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., BBI 2006 7063). Die sozialen Begleitumstände erscheinen bei der Beschwerdeführerin grundsätzlich noch günstig, verfügt sie derzeit noch über ein intaktes Umfeld (vgl. regelmässiger Besuch der An-

gehörigen) sowie eine Arbeit. Allerdings scheint – wie dies sowohl Klinikvertreter als auch der Gerichtsgutachter nachvollziehbar darlegten – für die Zukunft vieles davon abzuhängen, dass sie jetzt eine adäquate medikamentöse Behandlung ihres akut psychotisch-wahnhaften Zustands erfährt und dadurch letztlich befähigt wird, ihre Krankheit auch längerfristig zu bewältigen.

5.2 Aus objektiv-medizinischer Sicht ist nach dem Vorstehenden eine neuroleptische Medikation dringend angezeigt und ist aktuell (noch) nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin sich einer solchen Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird. Die Gefahr des kognitiven Abbaus und der damit verbundenen Verschlechterung ihres Zustands fällt hier umso stärker ins Gewicht, als die Beschwerdeführerin noch sehr jung ist, und es deshalb umso mehr zu verhindern gilt, dass sie sich in urteilsunfähigem, krankhaftem Zustand unwiederbringlich schädigt und wiederholt hospitalisiert werden muss sowie ihr aktuell noch weitgehend intaktes soziales Umfeld als wichtige Ressource verliert. Dies gilt jedenfalls so lange, als die begründete Aussicht besteht, dass sie mit der notwendigen Behandlung und Betreuung noch zur Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft findet und dann auf längere Frist ein weitgehend normales Leben nach ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen leben kann, was vorliegend gerade bei der noch jungen Beschwerdeführerin zu bejahen ist (zur Unverhältnismässigkeit etwa bei nicht entzugswilligen Alkohol- oder Drogensüchtigen vgl. demgegenüber etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N. 25). Demnach erscheint eine Fortsetzung der begonnenen Behandlung zur Stabilisierung und Einstellung der Medikation als zwingend notwendig, wobei der weitere stationäre Aufenthalt in diesem Zusammenhang (noch) alternativlos ist. Es handelt sich dabei mithin im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin selber sowie ihrem unmittelbaren Umfeld. Infolgedessen ist die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Die unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 (via Chefarztsekretariat, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 4. Mai 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am