



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 7. September 2023

in Sachen

A._____

zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

Dr. med. B._____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 35

A. A. _____, geb. am ____ 1976, trat am 13. Juli 2023 in ein Wohnheim der Stiftung C. _____ (D. _____) in E. _____/SZ ein. Am 7. August 2023 erfolgte dort ein Hausbesuch ihres Hausarztes, Dr. med. B. _____, Zug. Dieser untersuchte die Patientin (soweit möglich), besprach mit ihr unter anderem die Indikation einer psychiatrischen Medikation und thematisierte offenbar auch die Möglichkeit einer fürsorgerischen Unterbringung in die Triaplustherapie AG Klinik Zugersee. Diese verfügte er am 9. August 2023 in Zug, nach Rücksprache mit dem Beistand sowie dem Heimleiter des D. _____ (vgl. Überweisungsschreiben datiert vom 8. August 2023, nachgeführt am 9. August 2023 sowie FU-Verfügung datiert vom 8. August 2023).

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 15. bzw. 29. August 2023 bei der Staatsanwaltschaft des Kantons Zug. Letztere überbrachte die Eingaben am 31. August 2023 zuständigkeitsshalber dem Verwaltungsgericht, da A. _____ darin u.a. ihre Entlassung aus der Klinik beantragte.

C. Am 7. September 2023 fand in den Räumen der Klinik eine Anhörung und Verhandlung statt. Die Beschwerdeführerin nahm daran nicht teil. Sie verweigerte auch die vorgängige Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen, offenbar in der unumstösslichen Überzeugung, es gehe um eine mögliche Ausschaffung und der Sachverständige habe ihre Reisefähigkeit zu prüfen. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Assistenzärztin Dr. med. G. _____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. H. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten an der Verhandlung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch 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 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 Kan-

ton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Die Beschwerdeführerin ist am 9. August 2023 in der Stadt Zug wegen akuter Selbstgefährdung und Verwahrlosung von einem hier praktizierenden Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung) eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben ist (BGE 146 III 377). Eine erste Beschwerde hiergegen hat sie am 15. August 2023 verfasst und am 16. August 2023 der Schweizerischen Post übergeben zuhanden der – dafür nicht zuständigen – Staatsanwaltschaft des Kantons Zug. Mit dieser Eingabe an eine unzuständige Behörde hat sie die zehntägige Beschwerdefrist gewahrt (§ 7 Abs. 2 VRG). Die Beschwerde entspricht im Übrigen den minimalen formellen Anforderungen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) und ist demnach zu prüfen.

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 für eine Unterbringung 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 fürsorgerische 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 fürsorgerischen 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 ih-

ren 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 Sorgfaltspflicht 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).

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 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 soweit möglich in die Selbstständigkeit 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 Den Akten lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin offenbar bereits vor etlichen Jahren psychische Probleme mit schwerwiegenden Wahn- und Verfolgungsideen zu manifestieren begannen. Die Beschwerdeführerin ist dem Gericht aus früheren Verfahren bekannt (vgl. VGer ZG F 2022 11, F 2021 37, F 2021 28, F 2021 11).

3.2 Am 9. August 2023 sah sich Dr. med. B. _____ veranlasst, die Beschwerdeführerin wegen Verwahrlosung sowie wegen akuter Selbstgefährdung insbesondere bei fehlender Einnahme der somatischen Medikation zur Verhinderung eines erneuten ischämischen Hirnschlags sowie der psychiatrischen Medikation zur Behandlung ihrer chronischen Schizophrenie zur Behandlung in die Klinik Zugersee einzuweisen. Die Einweisung erfolgte, nachdem er durch Rückfragen bei Heimleitung und Beistand die notwendigen Informationen erhältlich gemacht hatte, die ihm die Patientin anlässlich des Hausbesuchs vom 7. August 2023 nicht zu geben vermochte. Im Überweisungsschreiben berichtete der einweisende Arzt fremdanamnestisch von bizarren Verhaltensweisen der Patientin wie etwa Essen von Vogel- und Katzenfutter oder Trinken aus Ölfaschen. Weiter hielt er fest, sie erschrecke durch ihre ungefilterten verbalen Aussagen ihre Mitbewohner. Sie werde ihren Heimplatz verlieren und auf der Strasse landen, wenn keine Änderung erfolge.

3.3 An der Anhörung vom 7. September 2023 erklärten der zuständige Oberarzt sowie der Gerichtsgutachter übereinstimmend, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin von der Diagnose einer (chronifizierten) paranoiden Schizophrenie auszugehen sei. Der Patientin fehle der Realitätsbezug. Sie verhalte sich klar wahnhaft, tätige ungefilterte Wahnaussagen (vgl. dazu auch die dem Gericht vorliegenden Beschwerdeschriften, in denen die Rede ist von durch Flugzeugturbinen abgetrennten Köpfen und Gesichtern sowie in

Kinderkoffern verstaute Körperteilen, welche die Beschwerdeführerin am Flughafen I. _____ in J. _____ aufgefunden und der Flughafenpolizei übergeben haben will).

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) leidet. Es besteht aufgrund der Akten sowie den Ausführungen der Klinik auch kein Zweifel, dass sie nach wie vor stark wahnhaft ist und zwischen Realität und Wahn nicht mehr zu unterscheiden vermag. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgereiche 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 Gesundheitschädigung 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 der behandelnde Arzt noch der Gerichtsgutachter zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Akut und konkret besteht jedoch kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin im Falle der sofortigen Entlassung aus der Klinik keine Medikamente mehr einnehmen würde zur Behandlung ihrer chronischen paranoiden Schizophrenie. Einerseits ist solches Verhalten der Patientin bereits aus der Vergangenheit hinlänglich (und wiederholt) aktenkundig, andererseits tut sie nach Lage der Akten auch aktuell klar kund, keine Neuroleptika einnehmen zu wollen. Das Medikament Fluanxol, das sie in der Vergangenheit zumindest

teilweise eingenommen hat, rief im Verlauf Nebenwirkungen im Sinne eines Trismus (verkrampfter Kiefer) hervor, so dass sich seine Gabe nach übereinstimmender Auffassung der Fachärzte nicht mehr vertreten lässt (laut dem Klinikvertreter: insbesondere Risiko eines Krampfes auch der Schlundmuskulatur und eines Ersticken bei Zurückrollen der Zunge, wobei die Nebenwirkung mit der unzuverlässig eingenommenen Beimedikation Akineton nicht hinreichend beherrschbar sei). Ohne medikamentöse Behandlung gehen die Fachärzte übereinstimmend davon aus, dass es der Patientin nicht gelingen würde, auch nur ihre Grundbedürfnisse (Nahrung, Körperhygiene, Obdach) zu decken. Auch zur Gewährleistung der Medikamenteneinnahme sowie der Tagesstruktur sei sie auf Unterstützung angewiesen. Ohne Medikation verschlimmere sich das psychotische Zustandsbild jeweils rasch wieder. Nach Schilderung des zuständigen Oberarztes sei bereits innerhalb des Klinikrahmens eine Verwahrlosung festzustellen und sei die Patientin gegenwärtig wahnhaft und zurückgezogen. Das Zimmer der Patientin sei "verwohnt"; die Kleidung wechsele sie nicht. Den Verlaufsberichten lässt sich weiter entnehmen, dass die Effekten der Beschwerdeführerin beim Klinikeintritt mit Abfällen vermischt und in einem unzumutbaren Zustand waren; während des laufenden Aufenthaltes hortete sie Abfälle in ihrem Zimmer. Schliesslich hielt bereits der einweisende Arzt fest, dass der Verlust des Wohnplatzes im Heim der Stiftung C. _____ in E. _____ drohe, da die Patientin mit ihrem Verhalten die anderen Bewohner geängstigt habe (u.a. ungefiltertes Erzählen über ihre vermeintlich tote Tochter, deren Körperteile sie am Flughafen I. _____ in J. _____ aufgefunden haben will; vgl. diesbezüglich auch die aktenkundigen Eingaben an die Staatsanwaltschaft). Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demnach akut und erheblich. Es droht die Verwahrlosung, Mangelernährung, mangelhafte Hygiene und auch die Obdachlosigkeit (das D. _____ kann die Beschwerdeführerin nur dann wieder aufnehmen, wenn sie hinreichend medikamentös eingestellt ist, vorzugsweise mit einer Depotmedikation; eine alternative Wohnmöglichkeit scheint nachvollziehbar nicht in Betracht zu kommen).

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 mit zu berücksichtigen, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1).

4.2.1 Nach übereinstimmender Einschätzung der Fachärzte – sowie auch nach persönlicher Wahrnehmung des Gerichts anlässlich früherer Anhörungen – ist bei der Beschwerdeführerin nicht mit Fremdaggressivität tätlicher Art zu rechnen. Aufgrund ihrer ungefilterten, wahnhaften Ausführungen insbesondere über Gewalt- und Sexualdelikte, abgetrennte Körperteile, etc., ist allerdings auch nachvollziehbar, dass Mitpatienten und Mitbewohner vor ihr Angst haben und den Kontakt meiden. Mit Blick darauf stellt sie für ihr Umfeld eine doch erhebliche seelische Belastung dar, weshalb sie denn auch das D. _____ im wahnhaften Zustand als nicht mehr tragbar einstufte.

4.2.2 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse eine Fremdgefährdung in dem Sinne vor, dass vorhersehbar ist, dass sie im Wohnheim erneut negativ auffällig wird, die anderen Bewohnerinnen und Bewohner ängstigt und belastet. Damit gefährdet sie aber letztlich primär sich selber, da ihr dann der Verlust ihres Obdachs droht (vgl. bereits vorstehend E. 4.1.2). Weitere Anhaltspunkte für eine erhebliche Fremdgefährdung durch die Beschwerdeführerin im Sinne physisch bedrohlichen Verhaltens oder von Angriffen auf andere Personen, womit sie diesen Dritten einen erheblichen Schaden zufügen könnte (vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54), bestehen nicht. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin bisher sowohl in der Klinik als auch im Kontakt mit dem Gericht zwar mitunter wenig kooperativ, aber ohne Aggression aufgetreten.

4.3 In zusammenfassender Würdigung besteht bei der Beschwerdeführerin ohne weitere Betreuung und Behandlung ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einer Gefahr der weiteren psychotisch-wahnhaften Dekompensation mit entsprechenden psychischen, somatischen und sozialen Folgen sowie einem nicht rückgängig zu machenden kognitiven Abbau und der Gefahr einer Verschlechterung des Zustandes etwa in Richtung einer schweren Verwahrlosung. Bei krankheitsbedingt vernachlässigter Behandlung der somatischen Leiden (insbesondere offenbar Bluthochdruck sowie Notwendigkeit einer Infarkt-Prophylaxe bei in der Vergangenheit stattgehabtem Hirnschlag) drohen der Beschwerdeführerin zudem somatisch erhebliche Schäden wie etwa ein erneuter – schlimmstenfalls tödlicher – Hirnschlag, worauf auch der Hausarzt bereits in seiner Einweisungsverfügung hinwies. Mit Blick darauf erschien die Unterbringung denn auch nachvollziehbar als dringlich, so dass ein Zuwarten bis zu einer allfälligen Unterbringung durch die KESB sich nicht rechtfertigen liess.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgerische Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn der Betroffenen 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 fürsorgerische 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 die Fachärzte übereinstimmend sowohl Krankheitseinsicht als auch Behandlungsbereitschaft. Aktenkundig ist die Patientin den Erklärungen hinsichtlich der Wirkungen und Nebenwirkungen einzelner Medikamente auch nicht zugänglich, geht sie doch offenbar davon aus, dass ihre Kieferkrämpfe vom Aspirin herrühren und ist etwa auch aktenkundig, dass sie Akineton – also eine Beimedikation zur Verringerung der Nebenwirkungen gewisser Neuroleptika – auch einnehmen wollte ohne Einnahme eines Neuroleptikums.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind hier sehr ungünstig. Die Beschwerdeführerin scheint über keinerlei soziales Umfeld mehr zu verfügen, was nicht zuletzt damit zusammenhängen dürfte, dass sie für ihre Mitmenschen sofort als psychotische, psychisch kranke Frau imponiert und diese durch ihre wirren Erzählungen über abgehackte Körperteile, abgeschnittene Gesichter, Vergewaltigungen, mehrfache Organentnahmen etc. nachvollziehbar ängstigt. Zur Herkunftsfamilie in K. _____ besteht anscheinend seit längerer Zeit kein Kontakt mehr; auch nicht zur Tochter im L. _____. Von einem sozialen Netz, welches die Beschwerdeführerin ausserhalb des schützenden Rahmens einer Klinik oder eines betreuten Wohnheimes zu tragen und aufzufangen vermöchte, kann mithin keine Rede sein.

5.3 Aus objektiv-medizinischer Sicht ist nach dem Gesagten (E. 4.1.2 hiervor) eine engmaschige Betreuung notwendig, um die notwendige Behandlung zu etablieren und der drohenden Verwahrlosung vorzubeugen. Eine neuroleptische Medikation ist zweifelsohne angezeigt (vgl. dazu bereits VGer ZG F 2022 1 vom 18. März 2022). Der bisherige Verlauf lässt nicht erwarten, dass die Beschwerdeführerin sich einer solchen Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird. Demnach erscheint die weitere Unter-

bringung in der Klinik zwecks Betreuung und Behandlung als zwingend notwendig und alternativlos. Es handelt sich dabei mithin im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin. Infolgedessen ist die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

5.4 Sollte die aktuelle Behandlung in der Klinik sich als nicht ausreichend erweisen, um bei der Beschwerdeführerin eine Urteilsfähigkeit hinsichtlich Krankheit und Behandlungsnotwendigkeit herbeizuführen, und sollte sich deshalb ihre Entlassung aus der psychiatrischen Klinik zurück in das bisherige Wohnheim unbotmässig verzögern oder als unmöglich erweisen, wäre gegebenenfalls durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Anordnung einer ambulanten Depotmedikation als Massnahme des kantonalen Rechts ausserhalb des Rahmens einer fürsorgerischen Unterbringung zu prüfen (§ 54 Abs. 2 Bst. b und Abs. 3 EG ZGB; zu den Voraussetzungen einer solchen Anordnung vgl. etwa BGer 5A_386/2020 vom 11. Juni 2020 E. 2). Eine solche Anordnung ist vorliegend nicht Verfahrensgegenstand, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. 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 des Kantons Zug zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB).

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 Dr. med. B._____, an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug sowie an den Beistand M._____.

Zug, 7. September 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am