



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 19. Dezember 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

zzt. Klinik Meissenberg, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug
Beschwerdeführerin

gegen

Dr. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinik Meissenberg AG, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2023 45

A. A. _____, geboren am A. _____ 1998, äusserte am 5. Dezember 2023 im Rahmen einer ambulanten Behandlung in der Klinik Meissenberg, Zug, akute Suizidgedanken. Infolgedessen wurde sie zunächst dort zurückbehalten und alsdann durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ohne Berufsausübungsbewilligung, fürsorgerisch untergebracht. Nach Feststellung der formellen Ungültigkeit dieser fürsorgerischen Unterbringung verfügte am 12. Dezember 2023 Dr. med. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, erneut die fürsorgerische Unterbringung (FU) in die Klinik Meissenberg AG.

B. Gegen ihre fürsorgerische Unterbringung beschwerte sich A. _____ beim Verwaltungsgericht.

C. Am 19. Dezember 2023 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik Meissenberg angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die fallführende Assistenzärztin Dr. med. E. _____ sowie die Ersatzbezugsperson der Pflege teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. F. _____ mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet. Das Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung einschliesslich der mündlichen Eröffnung des Entscheides stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides bei Bedarf zur Verfügung.

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 Zug

von einer hier praktizierenden Ärztin 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, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; eine Fremdgefährlichkeit allein reicht nicht aus, vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre 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 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 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; aus-

serdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfaltspflicht auch 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 fürsorgerischer Unterbringungen (oder auch medizinischer Zwangsmassnahmen) letztlich die Frage angesprochen ist, inwiefern die betroffene Person im Beurteilungszeitpunkt fähig ist, ihre Erkrankung sowie die Folgen von Behandlung oder Nichtbehandlung derselben wahrzunehmen, dazu eine realitätsbezogene eigene Wertung vorzunehmen und danach auch zu handeln. 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 verfassungsrechtlich nicht näher definierbaren Menschenwürde zwischen kollektiver Anschauung und Anerkennung des Einzelnen in seiner individuellen Einzig- und allfälligen Andersartigkeit vgl. etwa auch BGE 143 IV 77 E. 4.1; Kienner/Kälin/Wytenbach, Grundrechte, 3. Aufl. 2018, § 10 N 8 ff.).

2.3 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für Anordnung oder Fortbestand einer fürsorgerischen 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 psychi-

schen 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 (im Beurteilungszeitpunkt noch) "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

2.4 Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit der Unterbringung abzuwägen. Diese muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. 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 selbst 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 ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Gemäss Aktenlage leidet die Beschwerdeführerin bereits seit über zehn Jahren an sozialen Ängsten, Niedergeschlagenheit und zunehmend auch an ihrem übermässigen Alkoholkonsum. Wie sie anlässlich ihrer gerichtlichen Anhörung ausführte, suchte sie im Herbst 2023 wegen der Alkoholabhängigkeit die Suchtberatungsstelle auf, die sie an das Ambulatorium der Klinik Meissenberg verwies. Die Diagnostik befindet sich im Rahmen der aktuellen Ersthospitalisation der Beschwerdeführerin nach übereinstimmender Auffassung der Klinikärzte sowie des Gerichtsgutachters noch in der Abklärungsphase. Als Verdachtsdiagnosen stünden eine soziale Phobie, Angststörungen, Depression, eine Suchterkrankung oder auch eine Persönlichkeitsstörung im Raum. Weiter komme Schizophrenie in der Familie vor, so dass auch eine Prodromalphase (d.h. eine Vorläuferphase) einer solchen Erkrankung (noch) nicht ausgeschlossen werden könne. Übereinstimmend gingen die Ärzte jedenfalls von einer schwerwiegenden Störung mit entsprechend grossem Leidensdruck der Patientin aus. Der Sachverständige geht als Arbeitshypothese vorläufig von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aus, deren Behandlung – sollte sich die Diagnose bestätigen – eine gewisse Komplexität aufweise.

3.2 Zur Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung passte grundsätzlich – nach Einordnung des Sachverständigen – auch das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Anhörung vom 19. Dezember 2023. Dieses präsentierte sich als bizarr, mit offensichtlicher Diskrepanz zwischen auf der einen Seite den sehr konkreten Suizidplänen und auf der anderen Seite der doch auch erhaltenen Fähigkeit, weiterhin Pläne zu formulieren und zu verfolgen für die Zeit nach dem 4. Januar 2023 (Datum, an welchem die Beschwerdeführerin von einer Brücke zu springen gedenkt). So plant die Beschwerdeführerin etwa, im Januar Prüfungen abzulegen im Rahmen ihres Studiums, das ihr sehr gefalle und in dem sie kurz vor dem Masterabschluss stehe. Die frappierende Ambivalenz der Patientin kam auch darin zum Ausdruck, dass sie objektiv eigentlich ihre Situation sehr realistisch einschätzt und nach eigenem Bekunden aus diesem objektiven Blickwinkel heraus weiss, dass sie eine Behandlung braucht und ihr eine solche wohl helfen könnte. Dies hindert sie aber nicht daran, subjektiv daran festzuhalten, dass eine solche Behandlung eigentlich überflüssig sei, da sie sich sowieso suizidieren werde, andernfalls sie das Gefühl hätte, versagt zu haben. Dies, obwohl sie gemäss den Akten auch immer wieder geäussert hat, die Suizidgedanken eigentlich loswerden zu wollen. Nach dem Gesagten ist offensichtlich, dass der Sterbewunsch der Beschwerdeführerin als Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung einzuordnen ist. Klarerweise liegt hier bereits aufgrund der offensichtlichen Hin- und Hergerissenheit der Patientin kein selbst bestimmter, wohlwogener und dauerhafter Entscheid einer urteilsfähigen Person vor (sogenannter "Bilanzsuizid", den es aus rechtlicher Sicht grundsätzlich zu respektieren gälte, vgl. BGE 133 I 58 E. 6.3.5.1). Vielmehr ist – mit den Fachärzten – jedenfalls von einer schweren psychischen Störung auszugehen, wobei vorderhand die exakte Diagnostik noch offenbleiben muss und kann. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials zu beurteilen ist.

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob 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 ent-

spricht (vgl. noch zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Den Klinikakten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin offenbar seit mindestens dem 5. Dezember 2023 konkrete Suizidpläne und -absichten hat und auch bereits Abschiedsbriefe verfasst hat. Auch in ihrer gerichtlichen Anhörung vom 19. Dezember 2023 bestätigte sie, dass sie nach wie vor fest entschlossen sei, am 4. Januar 2024 von einer Brücke zu springen. Vorher wolle sie dies nicht tun, da sie 2023 noch abschliessen und für sich selbst und ihre Nächsten schöne Erinnerungen schaffen wolle über die Festtage. Ausserdem sei sie ein ästhetischer Mensch; der 4.1.2024 sei ein schönes Datum für den Grabstein. Gemäss Einschätzung sowohl der Klinikvertreter als auch des gerichtlichen Gutachters handelt es sich um eine sehr ernst zu nehmende Suizidgefahr. Dabei gehen die Ärzte zwar davon aus, es seien die Beteuerungen der Patientin glaubhaft, sie werde sich vor dem 4. Januar 2024 nichts antun. Letztlich sei aber unberechenbar, was sie im Falle eines Klinikaustritts tatsächlich tun würde, zumal sie sich mit dem bekannten fixen Datum für den Suizid selbst stark unter Zugzwang gesetzt habe. Eine zuverlässige Prognose sei nicht im Ansatz möglich.

4.1.2 Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne besteht zudem offenkundig in dem Sinne, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss den Akten zunehmend sozial zurückzieht und isoliert und auch versucht, sich mit übermässigem Alkoholkonsum selbst zu medizieren (offenbar vor dem stationären Eintritt mit zuletzt mehreren Dezilitern Vodka täglich, was dann aber gemäss ihren Ausführungen anlässlich der Verhandlung vom 19. Dezember 2023 mit der Zeit nicht mehr den gewünschten Effekt hatte, da sie eine Toleranz entwickelt habe).

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 mit zu berücksichtigen, die indes allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1). 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., Art. 426 ZGB N 42).

Vorliegend besteht bei der Beschwerdeführerin eine Fremdgefährdung primär dahingehend, dass ihre Eltern, bei denen sie wohnt, massiv belastet werden durch die Verantwortung, die suizidale Tochter zuhause zu beherbergen und jederzeit so zu betreuen, dass sie aufgefangen werden kann. Ihnen die Verantwortung hierfür zu überlassen, bedeutet offenkundig eine erhebliche seelische Belastung, die umso weniger tragbar erscheint, als die Beschwerdeführerin nach wie vor konkrete Suizidpläne hegt und letztlich im ambulanten Rahmen nicht zuverlässig daran gehindert werden könnte, diese umzusetzen, umso weniger, als sie selber angibt, ihre Eltern wüssten wohl von einer gewissen Suizidalität, nicht aber davon, wie intensiv und konkret ihre Suizidpläne bereits seien. Die Beschwerdeführerin im aktuellen Zeitpunkt entlassen hiesse, deren Eltern zuzumuten, einerseits die Überwachung ihrer Tochter rund um die Uhr zu gewährleisten, sie aber andererseits auch sehenden Auges dem Risiko auszusetzen, deren Suizid letztlich doch nicht verhindern zu können und alsdann mit dieser drückenden Last leben zu müssen. Beides stellt als ausserordentliche seelische Belastung und Verantwortung eine Fremdgefährdung dar, die – akzessorisch zur hier bereits bejahten Selbstgefährdung – zu berücksichtigen ist.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist mithin von einem erheblichen Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial auszugehen im Falle einer baldigen Entlassung aus dem aktuellen, geschützten Rahmen der Klinik.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie und/oder 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 Hinsichtlich der Krankheits- und Behandlungseinsicht ist die Ausgangslage bei der Beschwerdeführerin insofern speziell, als die offensichtlich intelligente junge Frau kognitiv und – wie sie es auch selber nennt – "objektiv" eigentlich über eine gewisse Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt, wenngleich die detaillierte medizinische Kenntnis über ihr Krankheitsbild entsprechend dem Stand der Abklärungen noch unvollständig ist. Wie

die Klinikärzte aber nachvollziehbar darlegen – und die Patientin auch mit ihren eigenen Ausführungen bestätigt – liegt jedoch subjektiv, und mithin auch handlungsrelevant, noch keine Behandlungseinsicht vor. Jedoch bestehe nach wie vor die Hoffnung, dass diese hergestellt werden könne, zumal die Patientin kognitiv erreichbar sei (sie selber bezeichnete sich denn auch als "sehr kopflastig", was für das Gericht auch spürbar war) und es sich um eine Ersthospitalisation handle, wobei bis anhin das Krankheitsbild noch gar nicht behandelt worden sei.

5.2 Die sozialen Begleitumstände der Beschwerdeführerin sind grundsätzlich günstig. Sie verfügt über eine Familie sowie einen Freundeskreis, wo sie gut aufgenommen wird. Dieses soziale Netz vermag sie allerdings gegenwärtig (noch) nicht als Auffangnetz zu nutzen, gibt sie doch selbst an, sie könne oder wolle mit Freunden oder der Familie über ihre Gefühle, insbesondere auch über ihre Suizidgedanken, nicht sprechen. In der Klinik würden ihr die Gespräche guttun. Sie sei froh, mit jemandem reden zu können; ein kleiner Teil von ihr sei auch bereit, sich auf eine "tiefere" Therapie einzulassen, da sie nichts mehr zu verlieren habe. Ihr Umfeld wolle sie aber nicht belasten. Positiv ist weiter, dass die Beschwerdeführerin sich bereits eigenständig um eine ambulante psychotherapeutische Anbindung gekümmert hat, die so auch nach einem Klinikaustritt weitergeführt werden könnte. Gemäss nachvollziehbaren Ausführungen der fallführenden Ärztin wird dies aber erst dann möglich sein, wenn die Patientin sich von ihren Suizidplänen glaubhaft distanzieren kann und absprachefähig ist, da im gegenwärtigen Zustand der ambulante Psychologe die Verantwortung für ihre Betreuung nicht alleine tragen kann, genauso wie dies den Eltern der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden darf (vgl. oben E. 4.2 i.f.).

5.3 In der Gesamtwürdigung liesse sich eine Entlassung der hoch suizidalen Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verantworten. Der vorübergehenden Einschränkung ihrer Freiheitsrechte steht hier die schwerst mögliche Ausprägung einer Selbstgefährdung gegenüber, nämlich die akute, konkrete und offensichtlich krankheitsbedingte Suizidgefahr, deren Aktualisierung es zu verhindern gilt. Dabei fällt ins Gewicht, dass die Krankheit der Beschwerdeführerin grundsätzlich therapierbar ist, sie aber bis anhin weder ausreichend abgeklärt noch behandelt wurde. Es besteht mithin ein erhebliches Potential, die Lebensqualität der Patientin mit einer adäquaten Behandlung massgeblich und anhaltend verbessern zu können, so dass diese wieder befähigt wird, künftig ihr Leben nach eigenen Wünschen frei zu gestalten und zu geniessen (oben E. 2.2). Das Potential erscheint umso grösser, als bereits die ersten therapeutischen Versuche offenbar Wirkung zeigen (so etwa die antidepressive Medikation, aber auch die therapeutischen Ge-

sprache, in dem Sinne, dass die Patientin zwischenzeitlich wieder zaghafte Zukunftspläne macht und sich die Bereitschaft abzeichnet, die Familie vermehrt einzubeziehen und damit das stützende soziale Umfeld nutzbar zu machen). Kein milderes Mittel stellt es hier dar, die Patientin über die Festtage vorübergehend aus der Klinik zu entlassen und sie später wieder stationär aufzunehmen, zumal einerseits während dieser Zeit die ambulante Betreuung und Behandlung nach dem Gesagten nicht gewährleistet wäre, andererseits aber auch die Beschwerdeführerin selber klar angibt, sie würde dann sicher nicht mehr stationär zurückkehren.

Demnach ist die weitere Unterbringung in der Klinik zwecks Betreuung und Behandlung zwingend notwendig und alternativlos. Es handelt sich dabei 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 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 Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (via Chefarztsekretariat, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an Dr. B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Klinik Meissenberg AG.

Zug, 19. Dezember 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am