



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Adrian Willimann
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

URTEIL vom 28. März 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung
(Entlassungsgesuch)

F 2024 12

A. A. _____, geboren am B. _____ 1975, wurde am 25. Februar 2024 nach psychotischer Dekompensation zuhause notfallmässig vom Rettungsdienst ins Spital C. _____ gebracht. Dort wurde am 26. Februar 2024 die fürsorgerische Unterbringung in die Klinik Zugersee angeordnet, wohin die Patientin verlegt wurde. Im Verlauf ersuchte sie die Klinik um Entlassung, was diese mit Schreiben vom 21. März 2024 ablehnte.

B. Hiergegen erhob A. _____ Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug.

C. Das Verwaltungsgericht holte zunächst von der Klinik Akten ein. Seine fürsorge-rechtliche Kammer hörte die Patientin am 28. März 2024 in den Räumlichkeiten der Klinik an. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige Oberarzt D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E. _____, fallführende Psychologin, sowie F. _____ als Vertrauensperson, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach im Dispositiv eröffnet und mündlich kurz begründet. Das Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides bei Bedarf zur Verfügung.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Bei bestehender fürsorgerischer Unterbringung in einer Einrichtung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person jederzeit um Entlassung ersuchen; über das Gesuch entscheidet die Klinik ohne Verzug (Art. 426 Abs. 4 i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB). Gegen die Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung kann innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht angerufen werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 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. Das Entlassungsgesuch wurde vorliegend in Oberwil bei Zug durch die Triaplus AG Klinik Zugersee abgewiesen, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Verwaltungsgerichts gegeben ist (vgl. BGE 146 III 377). Aus

der Zuschrift von A. _____ ergibt sich, dass sie aus der Klinik auszutreten wünscht, womit den minimalen formellen Anforderungen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) Genüge getan 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 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).

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

2.4 Liegt eine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung vor, bleibt die Verhältnismässigkeit der Unterbringung zu prüfen. Sie 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 bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung, mithin ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, vorliegt.

3.1 Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin vor rund H. _____ Jahren zunächst eine I. _____ Depression und alsdann eine bipolare affektive Störung auftraten. Die aktuelle, erste fürsorgerische Einweisung in eine psychiatrische Klinik erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin zuhause den Ehemann angriff, weil sie in ihm den Teufel sah und ihn bekämpfen wollte, wobei es sich dem Gatten zufolge um das erste Mal handelte, dass sie ein solches Verhalten gezeigt habe. Zuvor hatte die Patientin einerseits die Medikation mit Quetiapin reduziert (in Absprache mit dem behandelnden Psychiater), andererseits unter akuter Belastung gestanden im Zusammenhang mit einer bevorstehenden, dritten Operation an der Brust aufgrund einer Kapselfibrose. Im Zeitpunkt des Klinikeintritts habe sie sich psychotisch verhalten, befehlende Stimmen gehört und unter optischen Halluzinationen gelitten (böse Figuren).

3.2 Nach übereinstimmender Darlegung der Klinikvertreter sowie auch des Sachverständigen sei diagnostisch nun von einer schizoaffectiven Störung auszugehen. Auf diese hätten retrospektiv wohl bereits früher Hinweise bestanden. Wie der psychiatrische Gerichtsgutachter erläuterte, könne die schizoaffective Störung sich als Dekompensation einer vorbestehenden bipolaren affektiven Störung manifestieren, in dem Sinne, dass sich diese gleichsam auf die bipolare Störung "aufpropfe"; ungewöhnlich sei eine solche Entwicklung nicht. Gemäss dem zuständigen Oberarzt führe dies dann dazu, dass pharmakologisch nicht mehr lediglich eine Phasenprophylaxe notwendig sei, sondern ein Neuroleptikum. Wie die fallführende Psychologin ausführte, habe differentialdiagnostisch eine para-

noide Schizophrenie ausgeschlossen werden können, da bereits bei Eintritt ein gemischtes Zustandsbild von Psychose und Stimmungsschwankungen bestanden habe. Abzuklären bleibe noch eine organische Ursache der Dekompensation, wozu am 5. April 2024 ein Schädel-MRI geplant sei.

Aktuell leide die Beschwerdeführerin – so die Fachleute einhellig – nach wie vor unter einem deutlichen, dynamischen Wahn und die ganze Situation sei sehr instabil. Sie habe inhaltliche Denkstörungen, religiösen Wahn mit Handlungsimpulsen, wechsele zwischen sprunghaft und verlangsamt; es fehle ihr die Fähigkeit zur Handlungsplanung. Im Affekt sei sie leicht irritierbar und schnell reizbar. Auffassungsvermögen und Krankheitseinsicht seien eingeschränkt. Dies konnte denn auch an der gerichtlichen Anhörung vom 28. März 2024 durch das Gericht wahrgenommen werden, indem die Beschwerdeführerin z.B. mehrfach in Tränen ausbrach und wiederholt auf böse Energien einer bösen Frau sowie auf Engel zu sprechen kam.

3.3 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass eine schwerwiegende psychische Erkrankung bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich besteht (schizoaffektive Störung, bei zuvor langjährig kontrollierter bipolarer affektiver Störung). Diese wirkt sich offensichtlich negativ auf ihr soziales Funktionieren sowie insbesondere das Familienleben aus. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob diese chronische Grunderkrankung bei der Beschwerdeführerin eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremdgefährdungspotenzials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist (vgl. oben E. 2.1). "Nötig" ist hier nicht im Sinne von medizinisch wünschenswert zu verstehen, sondern im Sinne von zwingend erforderlich, um akut und konkret absehbaren Schaden von der Beschwerdeführerin und ggf. auch Dritten abzuwenden.

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 Suizidalität verneinte die Beschwerdeführerin glaubhaft; entsprechende Hinweise vermochten weder die Klinikvertreter noch der Gerichtsgutachter zu benennen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Hingegen besteht eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne: Wie die Fachärzte übereinstimmend ausführten, muss die aktuell neu diagnostizierte schizoaffektive Störung medikamentös behandelt werden. Gemäss dem zuständigen Oberarzt habe eine Behandlung mit Sequase allein nicht ausgereicht, neu sei deshalb Amisulprid hinzugenommen worden als weiteres Neuroleptikum; ausserdem erhalte die Patientin psychologische Einzelgespräche, Familien- und Gruppengespräche. Bis die Behandlung hinreichende Wirkung entfalte, dauere es voraussichtlich noch einige Wochen. Im Falle einer Entlassung sei prognostisch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Stress erneut innert kürzester Zeit dekompensieren würde, es zu Rückschritten in der begonnenen Behandlung komme und auch zu erneuten psychotischen Symptomen mit beispielsweise Verknennung des Ehemannes als Teufel. Durch solches Verhalten riskiert die Beschwerdeführerin nicht nur das Verständnis des Ehemannes zu verlieren (der ihr offenbar bis anhin eine grosse Stütze und Vertrauensperson ist und sie auch vermisst), sondern gefährdet sie auch die Beziehung zur 14-jährigen Tochter (wobei diesbezüglich zu erwähnen ist, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann bereits umgehend Massnahmen zum Schutz des Kindeswohles eingeleitet haben, indem sie der Tochter eine eigene psychologische Betreuung organisiert haben, damit sie mit der aktuellen Situation besser fertig werde).

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 (hier: etwa durch Zerkratzen des Gesichts des Ehemannes, wenn dieser als Teufel verkannt wird) 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 einerseits dann, wenn sie andere Personen wahnhaft als Teufel verkennt und dann bekämpfen muss (offenbar auf Geheiss imperativer Stimmen, wobei nicht gänzlich klar wurde, ob sie diese im Zeitpunkt der Anhörung nach wie vor wahrnahm), wobei sie diese – wie im Einweisungszeitpunkt den Ehemann – erheblich verletzen kann. Andererseits besteht eine Fremdgefährdung auch darin, dass Ehemann und Tochter, mit denen sie zusammenwohnt, erheblich belastet würden durch das Zusammenleben mit einer aktuell nach wie vor hoch instabilen, labilen und unberechenbaren Beschwerdeführerin. Ihnen gleichsam die Verantwortung für deren Betreuung und Kontrolle zu überlassen, bedeutete offenkundig eine erhebliche seelische Belastung. 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 bei der Beschwerdeführerin von einem erheblichen Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial auszugehen im Falle einer baldigen Entlassung aus dem aktuellen, geschützten Rahmen der Klinik. Daran ändert nichts, dass sie absolut glaubwürdig beteuert, sich selbst oder anderen – eigentlich, wenn es nach ihr geht – nichts antun zu wollen, zumal sie gleichzeitig weiterhin angibt, das Böse in Form einer bösen Frau im oberen Stockwerk der Klinik bekämpfen zu müssen, wobei sie überzeugt ist, ihre diesbezüglichen Bemühungen hätten bei der nämlichen Frau bereits insofern zum Erfolg geführt, als diese nun Husten habe. Das eben Dargelegte zeigt gerade die Diskrepanz auf zwischen dem Verhalten, welches die Beschwerdeführerin eigentlich, bei freier, eigenbestimmter Entfaltung ihrer Persönlichkeit, zeigen würde, und demjenigen Verhalten, das sie aktuell allein aufgrund ihrer akuten psychischen Erkrankung zeigt, und wovor sie demnach zu schützen ist (vgl. oben E. 2.2).

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 stimmen die Fachpersonen darin überein, dass die Behandlungseinsicht gegeben ist. Diesen Eindruck bekräftigt auch die Beschwerdeführerin glaubhaft. Erst teilweise hergestellt werden konnte indes die Krankheitseinsicht bezüglich der neu hinzugetretenen schizoaffektiven Störung. Dies wurde auch für das Gericht dadurch unmittelbar fassbar, dass die Patientin z.B. deklarierte, es gehe ihr aktuell gut, und sie möchte sich die Freiheit schenken; auch der Ehemann begrüsse die Rückkehr nach Hause ("in seinem Herzen"). Dies, obwohl sie wiederholt sichtlich ihre Affekte nicht zu kontrollieren vermochte und der Ehemann in Tat und Wahrheit die aktuell noch nötige, intensive Begleitung und Betreuung neben seiner Berufstätigkeit nicht gewährleisten kann, wie aus den Akten bekannt ist.

5.2 Die sozialen Begleitumstände der Beschwerdeführerin sind günstig. Sie verfügt über eine Familie, insbesondere einen verständnisvollen Ehemann, sowie einen ebenfalls sozial eingestellten, wohlwollenden Arbeitgeber, bei dem sie in Teilzeit erwerbstätig ist. Positiv ist weiter, dass die Patientin bereits über einen ambulant behandelnden Psychiater verfügt, zu dem ein langjähriges Vertrauensverhältnis besteht. Eine Kontaktaufnahme mit diesem ist indes offenbar im Rahmen der Austrittsplanung noch nicht erfolgt, ebensowenig wie die weitere Aufgleisung der Nachbetreuung (etwa: vorübergehend Spitex o.ä.).

5.3 In der Gesamtwürdigung liesse sich eine Entlassung der gegenwärtig nach wie vor spürbar wahnhaften und affektlabilen Beschwerdeführerin nicht verantworten. Die vorübergehende Einschränkung ihrer Freiheitsrechte wiegt vorliegend weniger schwer als die konkrete Gefahr, dass die Beschwerdeführerin sich selbst und/oder andere Personen im Rahmen einer erneuten wahnhaften, psychotischen Dekompensation schädigt, wie dies prognostisch zu erwarten ist, wenn sie den schützenden Rahmen der Klinik verlässt. Es fällt dabei im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung auch ins Gewicht, dass die Krankheit der Beschwerdeführerin zwar chronisch, aber grundsätzlich medikamentös therapierbar ist, mithin gute Aussicht auf eine Remission und längerfristig erfolgreiche Behandlung besteht. 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).

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 konkret drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin. Infolgedessen ist die fürsorgliche Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (via Ärztesekretariat), an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee sowie an die bereits befasste KESB J._____.

Zug, 28. März 2024

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am