



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 3. September 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Dr. med. B. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Clenia Littenheid AG, Hauptstrasse 130, 9573 Littenheid

C. _____
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2024 34

A. A. _____, geboren am . _____ 2007, wurde am 22. August 2024 in D. _____ ZG von Dr. med. B. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Clenia Littenheid AG eingewiesen. Grundlage bildeten die Berichte des Kindsvaters von einem Verwahrlosungszustand mit Antriebsminderung, fehlendem Schulbesuch, massivem Gewichtsverlust, gehäufter Abwesenheit von zuhause sowie einem vermutlich psychotischen Zustandsbild etwa mit Zeichnungen von Tötungshandlungen der Eltern oder Drohungen nach E. _____ (zu den Grosseltern) auszureisen. Die einweisende Ärztin stellte insbesondere einen reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand, eine Vernachlässigung der Hygiene sowie affektive Verflachung, Agitiertheit, Zerfahrenheit, fraglich Wahrnehmungsstörungen und Zwangshandlungen fest.

B. Gegen die Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 24. August 2024 beim Verwaltungsgericht (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 28. August 2024).

C. Am 3. September 2024 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten des Gerichts angehört (Zuführung durch die Polizei). Eine Vertretung der Klinik nahm vorab Stellung. An der Verhandlung nahm als gerichtlicher Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Der Kindsvater wurde zur Verhandlung, nicht aber zur Begutachtung und persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers, zugelassen. Begutachtung, Anhörung und Verhandlung wurden auf Englisch verdolmetscht. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet und kurz begründet. Das Protokoll und die Tonaufnahme der Verhandlung einschliesslich der mündlichen Eröffnung des Entscheides stehen bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides zur Verfügung.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Ein-

richtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Zuständig für die Unterbringung ist grundsätzlich die Erwachsenenschutzbehörde. Bei Minderjährigen kommen die Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung bei Erwachsenen analog zur Anwendung (mit Zuständigkeit entsprechend der Kinderschutzbehörde; vgl. Art. 314b Abs. 1 ZGB). Gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB können die Kantone zusätzlich zur Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgesetzten Dauer anordnen dürfen. Im Kanton Zug kann jede Facharztperson der Psychiatrie, die eine Bewilligung zur Berufsausübung im Kanton Zug besitzt, die Unterbringung anordnen (§ 51 Abs. 1 des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]).

2. 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). Beschwerdeberechtigt sind auch urteilsfähige Minderjährige, da es um ein höchstpersönliches Freiheitsrecht geht. Die Anforderungen an die Urteilsfähigkeit sind dabei rechtsprechungsgemäss herabgesetzt; insbesondere kann einer Person nicht allein wegen psychischer Erkrankung das Recht verweigert werden, ihre fürsorgerische Unterbringung gerichtlich überprüfen zu lassen. Vielmehr reicht es aus, wenn der Patient versteht, dass seine Unterbringung verfügt wurde und er in der Lage ist, seinen Willen bezüglich des weiteren Aufenthalts in der Klinik zu äussern. Ob dieser Wille allenfalls krankheitsbedingt verzerrt ist und der Patient mithin auch gegen seinen erklärten Willen geschützt werden muss, ist gerade Gegenstand der rechtlichen Überprüfung. Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b EG ZGB das Verwaltungsgericht. Der Beschwerdeführer ist in D. _____ ZG von einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Zug eingewiesen worden. Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist damit gegeben (BGE 146 III 377). Die Beschwerde genügt weiter den minimalen formellen Anforderungen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB), so dass darauf einzutreten ist.

3.

3.1 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.; 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).

3.2 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).

3.3 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 ermit-

tein 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).

3.4 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.

4. Zunächst ist zu prüfen, ob ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt. Ausweislich der Akten sowie auch gestützt auf die Ausführungen der Klinikvertreter und des psychiatrischen Gutachters liegt beim Beschwerdeführer aktuell noch keine gesicherte Diagnostik vor. Bereits in der Kindheit in G._____ vordiagnostiziert wurde offenbar eine Autismus-Spektrum Störung mit sozialen Auffälligkeiten. Als Verdachtsdiagnose steht sodann aktuell primär eine Psychose im Raum. Auf der Befundebene ist grundsätzlich unbestritten, dass es beim Beschwerdeführer seit rund sieben Monaten zu einer Dekompensation der emotionalen Befindlichkeit gekommen ist mit Rückzug von Schule, Elternhaus und Tagesstruktur, emotionaler Instabilität, Agitiertheit, Verwahrlosungstendenz sowie auch fehlendem subjektivem Wohlbefinden. Ebenfalls ist unbestritten, dass erste Vorläufer des aktuellen Zustandes sich bereits ab einem Alter von rund zwölf Jahren, d.h. ab dem Jahr 2019, zeigten. Mit dem psychiatrischen Gutachter ist demnach

davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand vorliegt, der sich wohl seit dem Jahr 2019 langsam und schleichend angebahnt und chronifiziert hat und sich nun im Verlauf des Jahres 2024 zu einem akuten Zustand verdichtet hat. Nicht entscheidend ist vorderhand, wie diese Befundlage diagnostisch einzuordnen ist, solange der Zustand nur ein Ausmass und eine Schwere erreicht, die eine medizinische Behandlung und/oder Betreuung zwingend erforderlich machen.

5. Ob dies der Fall ist, ist unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials zu beurteilen.

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

5.1.1 Vorliegend sind Hinweise auf Suizidgefahr nicht aktenkundig. Hingegen wurde durch den Kindsvater ein Zustand zunehmender Verwahrlosung mit fehlendem Schlaf und mangelnder Tagesstruktur beschrieben. Eine schlechte Gesamtverfassung beschrieben auch die einweisende Ärztin sowie die Klinik. Nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters befand sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der gerichtlichen Begutachtung und Anhörung zwar bereits in viel besserem Zustand als bei seiner Einweisung, wobei der Gesundheitszustand aber noch lange nicht als gut bezeichnet werden könne und sich der Patient auch seltsam unbeteiligt präsentiere. Aufgrund dessen ging der Gerichtsgutachter nachvollziehbar davon aus, der Beschwerdeführer benötige aktuell präsenzte Bezugspersonen, die ihn engmaschig begleiten würden auch bei grundlegenden Verrichtungen wie dem Anziehen, Duschen, der Ernährung etc. Ziel sei eine Rückkehr in die Schule, wobei aber für den Experten noch offen sei, wann dies möglich sei. Wichtig sei zunächst, dass der Jugendliche einerseits die benötigten Medikamente zuverlässig einnehme, andererseits, dass er auch die notwendige Betreuung und Begleitung erhalte, was indes aufgrund der schwierigen Lebensumstände (Mutter und Brüder in G. _____; einzige Kontaktperson in der Schweiz der Vater, der aber nur sehr eingeschränkt verfügbar sei) durch das familiäre und soziale Umfeld nicht geleistet werden könne.

5.1.2 Der psychiatrische Gutachter wies weiter darauf hin, es bestehe beim aktuellen, reduzierten Gesundheitszustand mit Agitiertheit, Denkstörungen etc. insofern eine akute Selbstgefährdung, als es sich bei der Dauer des Zustands um einen prognoserelevanten Faktor handle: Die mittel- und langfristige Prognose für eine Erholung des noch jungen Beschwerdeführers sei schlechter, je länger der Zustand andauere. Medizinisch sei davon auszugehen, dass das aktuelle, stationäre Setting mit enger Betreuung für ca. einen Monat, bzw. im Anhörungszeitpunkt noch rund zehn bis vierzehn Tage, zwingend notwendig sei, um den Patienten hinlänglich zu stabilisieren. Dies insbesondere auch mit Blick darauf, dass der Kindsvater für die eigentlich notwendige enge Betreuung und Begleitung nicht zur Verfügung stehe bzw. damit überfordert sei, so dass vor dem Klinikaustritt ein Funktionsniveau erreicht werden müsste, welches eine Weiterführung der Behandlung und Betreuung im ambulanten Rahmen mit der (Psychiatrie-)Spitex oder Ähnlichem erlaube. In praktischer Hinsicht dürfte eine solche Begleitung mit einer Vorlaufzeit von rund einer bis zwei Wochen aufzugleisen sein.

5.1.3 Zusammengefasst ist demnach festzustellen was folgt: Vorliegend erscheint als grenzwertig, ob tatsächlich eine Selbstgefährdung vorliegt, welche für sich allein die für eine fürsorgliche Unterbringung notwendige Schwere erreicht. Wohl bestehen gewisse Verwahrlosungstendenzen, ebenso wie eine Gefährdung der weiteren Lebensführung indem der Beschwerdeführer sich – wie er auch selber ohne weiteres anerkennt – von seinem gesamten schulischen, sozialen und familiären Umfeld abgekoppelt und isoliert hat. Wo hier genau die Grenze verläuft zwischen einer vorübergehenden adoleszenten Belastungsreaktion und einer zwingend behandlungsbedürftigen psychotischen Störung, ist noch Gegenstand weiterer Abklärungen.

5.1.4 Lediglich der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass sich durchaus die Frage stellt, inwiefern der aktuelle Aufenthalt in der Schweiz beim Vater – anstatt in G. _____ bei der Mutter sowie den beiden Brüdern – die aktuelle Krise beschleunigt oder herbeigeführt hat. Dies zu erörtern und über den weiteren Aufenthalt des Jugendlichen zu entscheiden, ist grundsätzlich Sache der Familie bzw. des Beschwerdeführers selbst (sobald dieser in wenigen Monaten sein 18. Lebensjahr vollendet und damit allein über seinen Aufenthaltsort bestimmen kann).

5.2 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 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).

5.2.1 Eine Fremdgefährlichkeit im Sinne bedrohlichen Verhaltens gegenüber Dritten ist beim Beschwerdeführer nicht aktenkundig, weder im Klinikrahmen noch zuhause. Bekannt ist hingegen, dass dieser in der Vergangenheit Zeichnungen angefertigt hat, worin er sich mit möglichen Todesszenarien seiner Eltern befasst, für seine Eltern den ganzen Tag lang nicht erreichbar war, die Häuslichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit verlassen hat ohne diese abzuschliessen etc. Weiter gab der Kindsvater in der gerichtlichen Verhandlung an, der Sohn habe in der Vergangenheit zeitweise versucht, ihn alle paar Sekunden anzurufen, so dass er teilweise 70 verpasste Anrufe vorgefunden habe. Selbst könne er diesem aktuell nicht helfen, sondern er könne nur hoffen, dass eine wundersame Besserung eintrete bzw. die aktuell verabreichte Medikation sowie die vorübergehende Isolation wirke, und der Sohn alsdann zuhause keinen Rückfall erleide.

5.2.2 Das Gesagte ist nicht als direkte Fremdgefährdung zu qualifizieren, wohl aber als Drittgefährdung im Sinne einer Belastung der Umgebung, insbesondere des familiären Umfelds, durch den Betroffenen. Eine erhebliche Belastung des Vaters ist klar ersichtlich und zu berücksichtigen, wenngleich dieser für die aktuelle, ungünstige Situation eine Mitverantwortung trägt, indem er seinen jüngsten Sohn allein mit sich in die Schweiz genommen und ihn mithin aus seinem gewohnten Umfeld in G._____ herausgerissen hat.

5.3 In der Gesamtwürdigung ist das Vorliegen einer Selbst- und Drittgefährdung insofern zu bejahen, als der Beschwerdeführer sich aktuell in einem Zustand zunehmender Entkoppelung von seinem schulischen, sozialen und familiären Umfeld befindet, unter dem er offensichtlich erheblich leidet (so gibt er etwa an, er vermisse zwischenzeitlich auch die zuletzt besuchte Schule, da diese seinem Tag immerhin etwas Struktur verliehen habe). Ein Behandlungs- und Betreuungsbedarf ist insofern ausgewiesen, als der Patient aus seiner aktuellen Verfassung anerkanntermassen allein nicht herausfindet, sondern medikamentöse und persönliche Behandlung und Betreuung benötigt. Den Ausschlag für die Bejahung der Notwendigkeit einer *stationären* Betreuung im Zeitpunkt der Anhörung geben

sodann in diesem speziell gelagerten Fall nicht allein der Zustand oder das Verhalten des Patienten, sondern die Tatsache, dass dieser vorliegend in der Schweiz – nebst dem nicht verfügbaren und anerkanntermassen überforderten Kindsvater – über kein nennenswertes familiäres oder soziales Umfeld verfügt, welches ihn in seiner gegenwärtigen Krisensituation auffangen und stützen könnte (während des Schulbesuchs bestanden offenbar einige Freundschaften, die jedoch seither eingeschlafen seien). Ihm das ansonsten in der Schweiz fehlende engmaschige Betreuungsnetz zu bieten, vermag demnach aktuell nur der Klinikrahmen zu leisten.

6. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm 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).

6.1 Bezüglich der Krankheits- und Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers kann festgehalten werden, dass diese insofern gegeben ist, als der Jugendliche selber angibt, er habe sich in einem schlechten Zustand befunden und er würde teilweise Dinge sagen, die er nicht durchgedacht hätte. Er hat bereits in der Vergangenheit die Hilfe eines Psychiaters sowie einer Psychologin in Anspruch genommen (allerdings nach mit den Angaben des Vaters übereinstimmender Äusserung dort seit rund sechs Monaten keinen Kontakt mehr gehabt und ambulant auch keine Medikamente eingenommen). Aktuell nimmt er im Klinikrahmen die verordneten Medikamente (insbes.: Abilify) ein und gibt an, dies auch künftig tun zu wollen, da diese ihm helfen würden. Ebenfalls bekundet er die Bereitschaft, eine ambulante Behandlung wieder aufzunehmen sowie sich von der Spitex zuhause begleiten zu lassen. Auch den Schulbesuch möchte er sobald möglich wieder aufnehmen, mit dem Berufsziel, später eine Tätigkeit im Bereich der Statistik oder der Linguistik ausüben zu können, da ihn dies interessieren würde. Die genannten Umstände wirken sich grundsätzlich dahingehend aus, dass sie für die (mildere) Möglichkeit einer ambulanten Behandlung und Betreuung sprechen. Für ein solches Behandlungssetting spricht auch, dass es sich bei der aktuellen Dekompensation offenbar nicht um einen plötzlich akut auf-

tretenen Krankheitsschub handelt, sondern vielmehr um eine chronische Beeinträchtigung, die sich langsam über Jahre hinweg zur aktuellen Krise aufgebaut hat. Mit Blick darauf ist auch eine längere Dauer der Behandlung und Begleitung zu erwarten, welche mit- hin zeitlich so oder anders über den Zeitraum hinausgeht, für den ein Klinikaufenthalt zur akuten Krisenintervention sinnvoll und möglich ist. Das Setting muss weiter verfolgt werden können parallel zu einer späteren Reintegration des Beschwerdeführers in sein schulisches und soziales Umfeld. Dies alles sowie auch das Fehlen einer Selbstgefährdung im engeren Sinne akuter Suizidalität oder Selbstverletzungsgefahr spricht dafür, so rasch als möglich ein ambulantes statt stationäres Behandlungssetting aufzubauen.

6.2 Andererseits kommt indes der Tatsache erhebliches Gewicht zu, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz ausser seinem Vater – mit dem offenbar eine wechselhafte, teilweise konflikthafte Beziehung zu bestehen scheint – über kein nennenswertes familiäres oder soziales Umfeld verfügt. Ob das schulische Umfeld mittel- bis langfristig wieder etabliert werden kann, ist gegenwärtig noch unklar. Folge einer sofortigen Entlassung wäre mithin, dass der Beschwerdeführer erneut im Wesentlichen auf sich alleine gestellt wäre in der Wohnung des Vaters, der den ganzen Tag über arbeitsbedingt abwesend ist und insbesondere bereits in der Vergangenheit nicht imstande war, ihn zur Medikamenteneinnahme und/oder zu regelmässigen Schul- oder Therapiebesuchen zu motivieren. Wie der Gerichtsgutachter hervorhob, beschönigte der Beschwerdeführer die ungünstige Situation zuhause, wie sie vor Klinikeintritt bestanden hatte, wenn er im Rahmen der gerichtlichen Anhörung primär darlegte, er fühle sich in der Klinik unwohl, weshalb er von dort austreten und nach Hause zurückkehren möchte, wo er sich wohlfühle. Diesbezüglich ist in der Tat aktenkundig, dass der Beschwerdeführer sich zuvor zuhause nie lange halten liess, sondern sich oft den ganzen Tag über draussen in Bewegung aufhielt. Ebenfalls zu folgen ist dem Experten darin, dass beim Beschwerdeführer zwar spürbar der gute Wille vorhanden war, nach Anschlägen der Behandlung einen neuerlichen Anlauf zur Rückkehr in den schulischen Alltag zu starten, es ihm diesbezüglich aber an einer realistischen Selbsteinschätzung und einem konkreten Plan zu fehlen schien, insbesondere mit Bezug auf die noch nötige Erholungszeit vor einer Rückkehr in die Schule und mithin in ein Umfeld mit erhöhten Anforderungen. Mit Blick darauf sowie auf den fehlenden Rückhalt im persönlichen Umfeld – gerade auch hinsichtlich der aktuell und wohl für einige Zeit noch nötigen Erholungspause – ist nicht davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer aktuell gelingen würde, ohne externe Unterstützung die nötigen Behandlungen weiterhin in Anspruch zu nehmen (etwa: regelmässige Termine bei Psychiater/Psychologin). Seine diesbezüglichen Pläne wirkten denn auch eher vage und wenig überzeugend in dem

Sinne, dass er zwar äusserte, zur Wiederaufnahme der Kontakte bereit zu sein, *falls* nötig, jedoch aus eigenem Antrieb keinerlei Schritte in diese Richtung unternommen hatte.

6.3 Insgesamt ist infolgedessen davon auszugehen, dass zwar eine ambulante Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers (durch Psychiater/Psychologin sowie durch Spitex) durchaus als milderer Mittel in Frage kommt, mit dem sich sein Zustand verbessern und die Gefahr einer weiteren Dekompensation abwenden lässt. Ein solches Setting mit medizinischer und psychologischer Behandlung sowie auch Betreuung zuhause aufzugleisen, erfordert eine Vorlaufzeit von rund einer bis zwei Wochen, während welcher es primär dem Kindsvater obliegen wird, in Zusammenarbeit mit der Klinik sowie seinem Sohn das Nötige vorzukehren und zu organisieren, während die Klinik die aktuell noch unsichere Diagnostik vorantreiben und die Medikamenteneinstellung überwachen kann. Demzufolge ist die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers nur für die dazu (noch) notwendige Zeit, nämlich bis zum 15. September 2024, zu bestätigen. Die Beschwerde ist insofern gutzuheissen, als die fürsorgliche Unterbringung bis zum 15. September 2024 begrenzt wird.

6.4 Nicht Gegenstand des aktuellen Verfahrens ist die Frage, ob beim Beschwerdeführer allenfalls künftig weitere Massnahmen des Kindesschutzes notwendig sein werden, falls die Eltern weiterhin nicht willens oder fähig sind, ihre elterliche Sorge und Obhut auszuüben (etwa: Bestellung einer Beistandschaft). Ob entsprechende Massnahmen notwendig werden, hängt nicht zuletzt auch vom Anschlagen der aktuellen Behandlung ab sowie von den familienrechtlichen Rahmenbedingungen, über welche indes dem hiesigen Gericht nichts bekannt ist (insbesondere: Frage danach, ob elterliche Sorge und Obhut bei der Mutter oder beim Vater des Beschwerdeführers liegen und inwiefern der Jugendliche allenfalls die Möglichkeit hat, in absehbarer Zeit in sein angestammtes Umfeld nach G._____ zurückzukehren).

7. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Mit Blick darauf, dass die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde offenbar bereits angerufen wurde, ist ihr das vorliegende Urteil zu eröffnen (Art. 314e Abs. 4 ZGB i.V.m. § 44 Abs. 2 EG ZGB).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung bis zum 15. September 2024 begrenzt wird.
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 den Beschwerdeführer (via Ärztesekretariat der Clenia Littenheid AG), an den Kindsvater C. _____ (mit der Aufforderung, in Zusammenarbeit mit A. _____ sowie der Klinik die notwendige ambulante Behandlung und Betreuung zuhause unverzüglich zu organisieren), an Dr. med. B. _____, an die ärztliche Leitung der Clenia Littenheid AG und die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 3. September 2024

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am