



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

U R T E I L vom 20. Mai 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2020 14

A. A. _____, Jg. 1964, wurde am 11. Mai 2020 von Dr. med. B. _____ von der APP Ambulante Psychiatrie & Psychotherapie, Zug, mittels fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 14. Mai 2020 beim Verwaltungsgericht und verlangte ihre sofortige Entlassung.

C. Am 20. Mai 2020 wurde die Beschwerdeführerin per Skype angehört, soweit dies bei ihrem pausenlosen Redeschwall überhaupt möglich war; danach wurde sie des Raums verwiesen. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Assistenzärztin Dr. med.

C. _____ und Psychologin M.Sc. D. _____ sowie als Gutachter Dr. med.

E. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde zur Beratung unterbrochen und danach wurde den Klinikvertreterinnen der Urteilspruch eröffnet. Die Eröffnung des Dispositivs an die Beschwerdeführerin erfolgte durch den Gerichtsschreiber und noch gleichentags wurde den Parteien das unbegründete Urteilsdispositiv vorab zugestellt.

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 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss der per 1. Januar 2013 geltenden Fassung von § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht, wenn die betroffene Person Wohnsitz im Kanton Zug hat oder wenn die Massnahme von einer Arztperson oder Einrichtung im Kanton Zug angeordnet wurde und die betroffene Person sich im Kanton Zug aufhält (§ 58 Abs. 2 EG ZGB). Die Beschwerdeführerin ist _____ Staatsangehörige mit - soweit bekannt - abgelaufener Aufenthaltsbewilligung. Da sie jedoch von einem im Kanton Zug tätigen Arzt in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen worden ist, ist die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen

formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 1 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) ist zu prüfen.

2. 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 in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die 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 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) bzw. als Delegation an, wobei die Anhörung auch per Skype durchgeführt werden darf (s. dazu Art. 4 ff. der Verordnung über Massnahmen in der Justiz und im Verfahrensrecht im Zusammenhang mit dem Coronavirus; COVID-19-Verordnung Justiz und Verfahrensrecht vom 16. April 2020). Die Beschwerdeinstanz entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.1 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. Die Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Schliesslich werden die Voraussetzungen auch mit Blick auf die Rechtsfolge weiter eingeschränkt. Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Insofern gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip. Zudem muss die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich sein. Die Zulässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich deshalb immer nur mit Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen; insofern stellt der Begriff der geeigneten Einrichtung eine weitere

Einschränkung dar (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 7). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann (Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die FU dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Schliesslich gilt für die FU der Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel - in erster Linie die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung - überhaupt erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzuberücksichtigen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.2 Eine fürsorgerische Unterbringung oder Zurückbehaltung ist nur dann zulässig, wenn bei der betroffenen Person einer der in Art. 426 Abs. 1 ZGB aufgeführten Schwächezustände vorliegt. Zudem muss wegen dieses Schwächezustands ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung bestehen, was anhand 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 ist. Danach ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2013, 5A_254/2013 Erw. 2.2).

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

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde gemäss den Akten und den Angaben der Klinikvertreterinnen wegen einer akuten Psychose mit einem Wahn in Form von Grössen-, Vergiftungs- und Verfolgungswahn vom Notfallpsychiater in die Klinik eingewiesen, nachdem sie zuvor in sehr verwirrtem Zustand auf dem Polizeiposten vorgesprochen hatte. Gemäss Polizeibericht war es in der Vergangenheit bereits mehrmals vorgekommen, dass die Beschwerdeführerin auf dem Polizeiposten Anzeige erstatten wollte. Im Eintrittsbericht der Klinik wird das Zustandsbild der Beschwerdeführerin als stark psychotisch beschrieben. Die Beschwerdeführerin sei stark agitiert, logorrhöisch und schwer führbar. Sodann ist dem Bericht zu entnehmen, dass sie von einer umoperierten "F. _____" gesprochen habe, die ihr ihre Identität gestohlen habe, um an ihr Erbe zu gelangen. Die Beschwerdeführerin sei unter anderem der Überzeugung, dass sie adeliges Blut habe; da ihr dies niemand glauben wolle, verlange sie zum Beweis einen DNA-Test. Sie gebe an, als zweijähriges Kleinkind von einer _____ Familie aus G. _____ gekidnappt worden zu sein. Ihre leiblichen Eltern seien sehr prominente Leute in G. _____. Man habe ihr schon als Kind ein Gemälde von H. _____ gestohlen und in I. _____ habe sie ein Millionenvermögen.

3.2 An der Anhörung vom 20. Mai 2020 erklärte Assistenzärztin Dr. C. _____, dass bei der Beschwerdeführerin eine akute Psychose wohl im Rahmen einer schizo-affektiven Störung, gegenwärtig manisch, vorliege. Inhaltlich gebe es einen Wahn, einen Grössenwahn, einen paranoiden Wahn, einen Verfolgungs- und Vergiftungswahn. Die Symptomatik sei ausgeprägt und ihr Gesundheitszustand habe sich seit Klinikeintritt nicht geändert. Sie sei nach wie vor auch nicht bereit, Medikamente einzunehmen.

3.3 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt offensichtlich in einem akut psychotischen, wahnhaften Zustand gewesen sei und dass sich dieser Zustand seither nicht wesentlich verändert habe. Als Diagnose gehe er von einer Misch-Psychose aus; im Augenblick liege ein schizo-manisches Zustandsbild, eine schizo-affektive Störung vor.

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Störung wohl in Form einer schizo-affektiven Störung leidet. Das bizarre, logorrhöische und unkooperative Verhalten der Beschwerdeführerin verunmöglichten eine Anhörung und führten schliesslich sogar dazu, dass die Beschwerdeführerin weggewiesen werden musste. Auch dieses Verhalten lässt keinen Zweifel daran aufkommen, dass bei der Beschwerdeführerin

eine gravierende psychische Erkrankung vorliegt. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

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

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitsschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob der Betroffene daran ist, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten in seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Klinikärztin Dr. C. _____ geht bei der Beschwerdeführerin nicht von einer akuten Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität aus. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Chronifizierung und auch Verwahrlosung sei jedoch erheblich und unmittelbar drohend. So seien etwa die Zähne der Beschwerdeführerin in einem sehr schlechten Zustand. Zudem werde die Therapierbarkeit schlechter, je länger sie unbehandelt bleibe. Sie gefährde sich auch deshalb, weil sie ohne Ausweis in ihrem aktuellen Zustand Auto gefahren sei und im Falle einer baldigen Entlassung mit weiteren gefährlichen Fahrten gerechnet werden müsse.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass die Suizidalität im Rahmen der Grunderkrankung zwar erhöht sei, dass es aber keine Hinweise auf akute Suizidalität gebe. Die Verwahrlosungstendenz sei in ihrem aktuellen Zustand sicher als hoch zu bewerten. Zudem sei die Dauer des psychotischen Zustands prognoserelevant, indem die Prognose schlechter werde, je länger sie in diesem unbehandelten Zustand verbleibe.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht offenkundig nicht im Vordergrund. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und auch drohend anzusehen. Einerseits ist die Selbstgefährdung in

einem weiteren Sinne von Chronifizierung des Krankheitsbildes und Verwahrlosung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren und es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin adäquat für sich sorgen könnte. Andererseits würde sich die Therapierbarkeit und damit die Prognose verschlechtern, je länger ihre psychische Erkrankung unbehandelt bliebe. Im Weiteren würde sie auch sich selbst in erhebliche Gefahr bringen, wenn sie sich in ihrem aktuellen Zustand und ohne Fahrerlaubnis erneut ans Steuer setzen und einen Unfall verursachen würde. Schliesslich gefährdet sie auch ihr berufliches Fortkommen und sie wird zunehmend als psychisch kranke Frau wahrgenommen werden, sodass ihr auch eine Stigmatisierung droht. Die Selbstgefährdung insbesondere in einem weiteren Sinne ist folglich im Falle einer baldigen Entlassung als akut und unmittelbar drohend zu beurteilen.

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 mitzuberücksichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person, nicht ihrer Umgebung; entsprechend ist die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend (Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 41 zu Art. 426 ZGB mit Hinweisen). 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., N 42 zu Art. 426 ZGB).

4.2.1 Nach Ansicht von Klinikärztin Dr. C. _____ besteht im Klinikrahmen aktuell keine akute Fremdgefährdung. Allerdings fahre die Beschwerdeführerin trotz Führerausweisentzugs in ihrem aktuellen Zustand weiterhin Auto und gefährde damit sich und andere. Offenbar habe sie auch bereits Unfälle verursacht. Die Staatsanwaltschaft K. _____ habe sich auch schon gemeldet; dort gehe es soweit bekannt um SVG-Delikte. Die Beschwerdeführerin wolle in diesem Zusammenhang unbedingt ein ADHS-Attest, weil sie glaube, dann den Führerschein zurückzubekommen.

4.2.2 Doktor E. _____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin fremdgefährlich sei, wenn sie in ihrem aktuellen Zustand Auto fahre; sie sei nicht fahrtüchtig. Eine Fremdge-

fährdung mit Tötlichkeiten sei auch möglich, falls sie die besagte "F. _____" antreffen oder eine andere Person als solche verkennen würde. Zudem sei die Belastung für ihr soziales Umfeld sehr gross, wie ihr heutiges Verhalten eindrücklich gezeigt habe.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin eine Fremdgefährdung insofern vor, als sie sich im Falle einer sofortigen Entlassung trotz Führerausweisentzugs in ihrem fahruntüchtigen Zustand ans Steuer setzen, losfahren und damit sich und andere Verkehrsteilnehmer erheblich gefährden würde. Sie könnte auch fremdgefährlich werden, wenn sie Personen - wie etwa die "F. _____" - erkennen oder verkennen würde, von denen sie sich schlecht behandelt gefühlt haben könnte. Schliesslich ist sie auch für ihre Umgebung eine nicht zumutbare Belastung. Das erhellt schon daraus, dass ihre Anhörung sich nicht durchführen liess.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts erwiesen werden könnte, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie bzw. eine ambulante Abgabe von Medikamenten und eine betreute Unterbringungsform. 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. Diese Kriterien sind gegeneinander abzuwägen. Ob die fürsorgliche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Nach übereinstimmender Ansicht der Klinik und des gerichtlichen Gutachters ist die Beschwerdeführerin weder krankheitseinsichtig noch behandlungsbereit. Sie hat seit Klinikeintritt die Medikamente abgelehnt und verweigert auch jegliche Kooperation mit der Klinik. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind - soweit überhaupt bekannt - ungünstig. Die 55 Jahre alte Beschwerdeführerin ist _____ Staatsangehörige und seit ca. zwei Jahren in der Schweiz wohnhaft. Angeblich wohnt sie in J. _____ in einem Zimmer, ist aber in der Gemeinde nicht angemeldet. Ihr Aufenthaltsstatus ist ebenfalls ungeklärt, nachdem die Aufenthaltsbewilligung abgelaufen und unklar ist, ob sie sich weiterhin in der Schweiz aufhalten darf. Ob sie aktuell eine Arbeitsstelle hat, ist nicht klar. Über ihre Familienverhältnisse ist ebenfalls nichts Näheres bekannt. Zwar hat sie offenbar einen Sohn; den Kontakt zu ihm hat sie der Klinik indessen verboten. Ihre finanziellen Verhältnisse scheinen eher knapp bemessen zu sein. Sie ist auch nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und auch der Hausarzt weiss nichts Näheres über sie, da sie ihn lediglich für einen Sehtest aufgesucht haben soll. Ein rudimentäres soziales Beziehungsnetz scheint zwar vorhanden zu sein, hat aber die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung nicht zu verhindern vermocht und ist damit auch in keiner Weise tragfähig.

5.3 Klinikärztin Dr. C. _____ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung als notwendig. Schwer abschätzbar sei die Dauer eines solchen Aufenthalts. Sollte die Beschwerdeführerin in eine medikamentöse Behandlung einwilligen, sei mit mindestens fünf Wochen zu rechnen. Die medikamentöse Einstellung und Aufdosierung werde einige Zeit beanspruchen und man müsse auch schauen, wie die Patientin darauf reagiere und ob Nebenwirkungen eintreten würden. Wenn die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand entlassen würde, wäre mit erheblichen Gefährdungssituationen für Dritte und für die Beschwerdeführerin selbst zu rechnen und eine erneute Einweisung innert kürzester Frist sei sehr wahrscheinlich, da die Beschwerdeführerin mit ihrem Verhalten sehr schnell wieder auffällig würde.

5.4 Für Gutachter Dr. E. _____ ist die Notwendigkeit einer weiteren stationären Betreuung und Behandlung klar gegeben. Die Dauer einer solchen sei schwierig einzuschätzen; er rechne aber mit sechs bis acht Wochen als realistisch, sofern sich die Beschwerdeführerin auf eine medikamentöse Behandlung einlasse. Sei dies nicht der Fall, müsse man mit Monaten rechnen. Ausserhalb der Klinik könne ihr die nötige Behandlung und Betreuung nicht erwiesen werden. Sie werde dauerhaft Medikamente benötigen, die auch in Depot-Form verabreicht werden könnten. Eine spontane Remission ohne Medikamente sei theoretisch zwar möglich, aufgrund des bisherigen Verlaufs aber nicht sehr wahrscheinlich. Im Falle einer sofortigen Entlassung wäre sie wieder umtriebig und würde auffallen. Sehr wahrscheinlich würde sie rasch wieder in dieser oder einer anderen Klinik landen.

5.5 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen ist - wie erwähnt - nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Die Beschwerdeführerin leidet an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist krankheitsuneinsichtig und nicht behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen, akut psychotischen Zustand aus der Klinik entlassen, würde sie innert Kürze wieder auffällig werden, was sehr schnell zu einer weiteren Krisensituation und einer erneuten Klinikeinweisung führen dürfte. Vor einer Entlassung sollte daher eine adäquate und gesicherte Medikation eingestellt und die Nachbetreuung sorgfältig vorbereitet und in die Wege geleitet sein. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung notwendig. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige Wochen erscheint als verhältnismässig, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung in akut psychotischem Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB in der akuten Phase eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung erweist sich wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5.6 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. In dieser Zeit bleibt die Klinik für eine allfällige Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). 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 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. Bei diesem Verfahrensausgang ist der ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nicht zuzusprechen.

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 (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 20. Mai 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am