



# 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  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier-Wiesner

U R T E I L vom 9. September 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 32

A. A. \_\_\_\_\_, Jg. 1973, wurde am 25. August 2020 von med. pract. C. \_\_\_\_\_, Assistenzärztin bei der APP Ambulante Psychiatrie & Psychotherapie, Zug, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die B. \_\_\_\_\_ eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ mit einer nicht datierten Eingabe (Poststempel: 31. August 2020; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 1. September 2020) beim Verwaltungsgericht und verlangte ihre sofortige Entlassung. Zur Begründung führte sie aus, dass sie zurück an ihre Arbeit müsse, da ihre Kollegin in den Ferien sei. Sie finde, dass ihre Gesundheit stabil sei, und sie werde die Anweisungen des Arztes befolgen.

C. Am 9. September 2020 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlchen Kammer des Verwaltungsgerichts in der B. \_\_\_\_\_ persönlich angehört. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Oberarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Psychologin M.Sc. E. \_\_\_\_\_ und Unterassistent cand. med. F. \_\_\_\_\_ sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Die Parteien erhielten Gelegenheit zur Stellung von Ergänzungsfragen und zu einer abschliessenden Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin hielt dabei an ihrem Antrag auf umgehende Entlassung fest, während Dr. D. \_\_\_\_\_ seitens der Klinik die Abweisung der Beschwerde beantragte. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet und kurz begründet.

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 i.V.m. Art. 439 Abs. 2 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 seit 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 in der H.\_\_\_\_\_ geborene Beschwerdeführerin ist I.\_\_\_\_\_ Staatsangehörige mit Niederlassungsbewilligung C und wohnt in J.\_\_\_\_\_, weshalb die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

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 ist aktuell zum vierten Mal in der B. \_\_\_\_\_ hospitalisiert; die früheren Aufenthalte fanden im Juni/Juli 2017, im November/Dezember 2018 und im August 2019 statt. In der von Assistenzärztin C. \_\_\_\_\_ ausgefertigten Einweisungsverfügung vom 25. August 2020 und dem Einweisungszeugnis vom 26. August 2020 ist nachzulesen, dass die Patientin bei bekannter paranoider Schizophrenie und fraglicher Medikamenteneinnahme in der K. \_\_\_\_\_ nicht mehr führbar gewesen sei. Sie fühle sich verfolgt vom Betreuungspersonal, von der H. \_\_\_\_\_ und von unbekanntem Telefonanrufen. Sie habe Angst und Panik und mache Andeutungen, die Lebensmüdigkeit nahelegten, so etwa die Frage nach den Kosten einer Beerdigung. Sie schreie nachts, vermute sich, esse und trinke kaum etwas. Die Patientin sei misstrauisch, gebe wenig Auskunft, trage eine verdunkelte Sonnenbrille. Als Diagnosen werden neben der paranoiden Schizophrenie ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode und DD ein Verdacht auf chronifiziert-komplexe posttraumatische Belastungsstörung aufgeführt.

3.2 An der Anhörung vom 9. September 2020 erklärte Oberarzt Dr. D. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leide und schon einige Male in der Klinik gewesen sei. Mit Hilfe der Medikation sei es jeweils zu einer eindeutigen Verbesserung gekommen. Aktuell gebe es Hinweise, dass die Patientin die Medikamente abgesetzt habe, worauf es zu einer Verschlechterung gekommen sei. Sie sei ihrer Arbeit nicht mehr richtig nachkommen und habe auch die Aufgaben des täglichen Lebens nicht mehr richtig wahrnehmen können. Bei Klinikeintritt sei sie formalgedanklich stark auffällig gewesen. Es habe konkrete Hinweise auf eine erneute Exazerbation des psychotischen Erlebens gegeben. Es sei dann das Risperidon wieder eingesetzt worden in der Hoffnung, dass eine Besserung eintreten würde. Eine solche sei in einem gewissen Rahmen auch schon eingetreten. Allerdings gebe es Hinweise, dass die Beschwerdeführerin alles daran setze, die Medikamente nicht einnehmen zu müssen, was sich auch daran zeige, dass der Medikamentenspiegel nicht der verschriebenen Dosis entspreche. Als Diagnose nannte Dr. D. \_\_\_\_\_ eine paranoide Schizophrenie.

3.3 Der gerichtliche Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ führte aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt schlecht gewesen sei. Sie habe alle Merkmale einer klassischen paranoiden Schizophrenie aufgewiesen, nämlich inhaltliche und formale Denkstörungen, Affektstarrheit, Verfolgtsein, Ausspucken von

Essen mit Vergiftungsideen und Wahnhaftigkeit. Seit Klinikeintritt habe sich ihr Zustand erstaunlich schnell und deutlich verbessert. Es sei bei ihr von einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) mit chronischem Verlauf auszugehen, die eine lebenslängliche medikamentöse Behandlung erfordern würde.

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Störung in Form einer paranoiden Schizophrenie leidet. 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 Klinikarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ geht bei der Beschwerdeführerin weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung von einer akuten Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität aus. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verschlechterung des Krankheitsbildes, Verwahrlosung, Mangelernährung und sozialem Rückzug erachte er hingegen als sehr erheblich und unmittelbar drohend. Die Gefahr, die Wohn- und Arbeitsstelle zu verlieren und damit auch obdachlos zu werden, sei sehr akut.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin im Klinikrahmen keine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität vorliege. Im Falle einer baldigen Entlassung drohten ihr jedoch die Obdachlosigkeit und der Verlust der Arbeitsstelle. Eine fehlende Tagesstruktur wäre für die Beschwerdeführerin verheerend und die Suizidalität müsste in diesem Fall wohl bejaht werden. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verschlechterung des Krankheitsbildes, Verwahrlosung,

Mangelernährung und sozialem Rückzug sei im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend anzusehen. Die Beschwerdeführerin wäre innert etwa einer Woche wieder in der Klinik.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht offenkundig im Klinikrahmen nicht im Vordergrund. Die Suizidalität müsste allerdings neu beurteilt werden, wenn sie im Falle einer sofortigen Entlassung Unterkunft und Arbeit verlieren und damit obdachlos würde. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und auch drohend anzusehen. Es droht der Beschwerdeführerin eine erneute Verschlechterung des Krankheitsbildes, Mangelernährung, Obdachlosigkeit und Verwahrlosung. 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 mitzubehutsichtigen, 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 Unterbringungs Voraussetzung 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 Klinikarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ besteht bei der Beschwerdeführerin keine akute Fremdgefährdung. Allerdings sei eine Belastung für ihre Umgebung zu bejahen, da es ja in der K. \_\_\_\_\_ nicht mehr gut gegangen sei. Es bestehe die Gefahr, dass es bei einer Verschlechterung der Psychose wiederum zu Verhaltensauffälligkeiten der Patientin käme und dies für die Mitbewohner sehr belastend wäre.

4.2.2 Doktor G.\_\_\_\_\_ führte aus, dass von der Beschwerdeführerin keine Fremdgefährdung ausgehe. Im Falle einer baldigen Entlassung wäre die Belastung für das soziale Umfeld in der K.\_\_\_\_\_ hingegen sehr gross. Die Beschwerdeführerin wäre nicht tragbar, würde den Ablauf stören und die anderen Bewohner, die ihrerseits zweifellos sehr sensibel seien, schwer belasten.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin keine Fremdgefährdung im Sinne von fremdaggressivem Verhalten und Tötlichkeiten vor. Demgegenüber wäre sie für ihr Umfeld und die Mitbewohner in der K.\_\_\_\_\_ eine unzumutbare Belastung und in ihrem aktuellen, erst leicht gebesserten Zustand auch nicht tragbar. Dies gilt erst recht, wenn sie nach einer Entlassung die Medikamente wieder absetzen und sich ihr Zustand innert kürzester Zeit wieder verschlechtern würde.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbst- und auch 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. Seit Klinik Eintritt hat sie die Medikamente teils genommen, teils hat sie sie "geschmuggelt" und auch sonst versucht, eine Einnahme zu verhindern oder zumindest die Dosis zu verhandeln. Im Falle einer baldigen Entlassung wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einem umgehen-

den Absetzen der Medikamente zu rechnen. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer glaubhaften Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind - soweit bekannt - eher ungünstig. Die 46 Jahre alte Beschwerdeführerin ist geschieden und kinderlos. Sie ist gebürtige H. \_\_\_\_\_ und aufgrund einer inzwischen wieder geschiedenen Ehe I. \_\_\_\_\_ Staatsangehörige. In der Schweiz hat sie die Niederlassungsbewilligung C. Sie hat aktuell ein Zimmer in der K. \_\_\_\_\_ - einer unter dem Dach der Stiftung L. \_\_\_\_\_ betriebenen sozialpsychiatrisch ausgerichteten rehabilitativen Wohngemeinschaft -, das ihr derzeit zwar noch zur Verfügung steht, wo sie aber zum Schutz der Mitbewohner in ihrem Zustand zurzeit wohl nicht mehr aufgenommen würde. Sie hat offenbar auch eine Arbeit in geschütztem Rahmen, deren Verlust ihr aktuell ebenfalls droht. Familienangehörige scheint sie nur in der H. \_\_\_\_\_ zu haben; in der Schweiz hat sie wohl auch sonst wenig soziale Kontakte. Eine professionelle therapeutische Betreuung besteht ebenfalls nicht. Die IV ist offenbar involviert. Die finanziellen Verhältnisse scheinen eher knapp bemessen zu sein. Ein rudimentäres soziales Beziehungsnetz ist damit zwar vorhanden, hat aber die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung nicht zu verhindern vermocht und ist damit auch in keiner Weise ausreichend tragfähig.

5.3 Klinikarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ erachtet eine stationäre Behandlung und Betreuung für weitere zwei bis drei Wochen als notwendig. In dieser Zeit beinhalte der Behandlungsplan die Optimierung der Medikation. Wenn die Beschwerdeführerin stabiler sei, könne man die Dosis vielleicht - wie von ihr gewünscht - etwas reduzieren. Man werde ihr auch erneut eine Depotmedikation anbieten, die sie bisher abgelehnt habe. Im Falle einer sofortigen Entlassung käme es zu einer weiteren Verwahrlosung der Patientin. Sie könnte wohl nicht in der K. \_\_\_\_\_ bleiben und obdachlos werden; sie würde ihren Arbeitsplatz verlieren und verwahrlosen.

5.4 Für Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ ist die Notwendigkeit einer stationären Betreuung und Behandlung für etwa zwei weitere Wochen unbedingt gegeben. Während dieser Zeit müsse der Fokus auf die Compliance der Beschwerdeführerin gelegt werden und man müsste sie davon zu überzeugen versuchen, dass Medikamente ein wichtiger und zentraler Teil der Behandlung seien. Dabei wäre auch eine Depotmedikation das absolut Richtige für sie. Eine spontane Remission ohne Medikamente sei aufgrund des bisherigen Verlaufs sehr unwahrscheinlich. Im Falle einer sofortigen Entlassung in ihrem aktuellen Zustand würde sie erfolglos versuchen, in die K. \_\_\_\_\_ zurückzukehren. Dann wäre sie

obdachlos und würde verwaarloosen. Innert höchstens einer Woche wäre sie wieder in der Klinik.

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 auch nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, würde sie die Medikamente absetzen und 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 - vorzugsweise in Form einer Depotmedikation - 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 wenige Wochen erscheint als verhältnismässig, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung in ihrem noch nicht stabilisierten Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als notwendig und auch als verhältnismässig zu qualifizieren. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

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 B.\_\_\_\_\_.

Zug, 9. September 2020

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am