



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 29. Oktober 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 39

A. A. _____, Jahrgang 1992, wurde am 14. Oktober 2020 von der Notfallpsychiaterin Dr. med. B. _____, mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (FU) zwangsweise in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ am 22. Oktober 2020 (eingegangen auf der Gerichtskanzlei am 23. Oktober 2020) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie mit der FU nicht einverstanden sei und eine Anhörung verlange.

C. Am 29. Oktober 2020 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts per Video angehört. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik die stellvertretende Oberärztin Dr. med. C. _____ und Unterassistentin D. _____ teil. Die Parteien erhielten Gelegenheit zu einer abschliessenden Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin hielt dabei an ihrem Antrag auf umgehende Entlassung fest, während Dr. C. _____ 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 die 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 angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (s. dazu BGer 5A_175/2020 vom 25. August 2020). Die Beschwerdeführerin ist von einer Notfallpsychiaterin in E. _____ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons – eingewiesen worden, sodass 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 an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und 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 Im vorliegenden Verfahren wurde auf den Beizug eines Sachverständigen verzichtet, nachdem im Rahmen der Anhörung der Beschwerdeführerin vom 8. September 2020 im Verfahren F 2020 33 – mithin zeitnah – ein externer Gutachter in der Person von Dr. med. F._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beigezogen worden war und er sein Gutachten mündlich erstattet hatte. Dies rechtfertigt sich umso mehr, als die Beschwerdeführerin dem Gericht seit etlichen Jahren bekannt ist, sich an ihrer Diagnose nichts geändert hat und auch die Auswirkungen ihrer Erkrankung mit insbesondere schwerwiegender Selbstgefährdung hinlänglich bekannt sind. Zudem werden seine gutachterlichen Ausführungen im vorliegenden Verfahren – soweit von aktueller Bedeutung – mitberücksichtigt.

2.2 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 Voraussetzun-

gen 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.).

2.3 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. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

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

3.1 Zur Vorgeschichte lässt sich den Akten – insbesondere den Verfahren F 2012 12, F 2014 55, F 2017 60, F 2020 31 und F 2020 33 – entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren erhebliche psychische Probleme hat, was bereits 2011 mit der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu einer ersten Hospitalisation in der Klinik G._____ führte. Danach folgten weitere Klinikaufenthalte in H._____ und in der Klinik Zugersee. Zur aktuellen Einweisung zum 26. Aufenthalt in der Triaplus AG Klinik Zugersee sah sich die Notfallpsychiaterin Dr. med. B._____ am 14. Oktober 2020 veranlasst, nachdem die Beschwerdeführerin telefonisch bei der Polizei eine Anzeige wegen einer vor etlichen Jahren erfolgten Vergewaltigung erstatten wollte, dabei aber dekompenzierte, von Stimmen berichtete und sich eine Glasscherbe tief in den Unterarm gerammt hatte in der Absicht, daran letztlich zu sterben. Nach einer Versorgung der Wunde im Spital I._____ wurde sie in die Klinik Zugersee gebracht.

3.2 Im Eintrittsbericht der Klinik vom 23. Oktober 2020 ist nachzulesen, dass die Patientin am 12. Oktober 2020 aus der Klinik entlassen worden sei und sie zwei Tage danach Flashbacks über ihre Vergewaltigung gehabt habe. Nach dem Ratschlag eines Mitpatienten habe sie am 14. Oktober 2020, 23.00 Uhr, eine Anzeige bei der Polizei machen wollen. Auf der Dienststelle sei sie dann psychisch dekompenziert. Die ersten Tage in der Arbeit seien anstrengend und stressig für sie gewesen. Im Verlauf des Tages habe sie zudem insgesamt 80 mg Diazepam genommen. Sie berichte über Stimmen, die ihr sagten, dass sie sich ritzen oder umbringen solle. Am 13. Oktober 2020 habe sie sich verletzt und ein Stück Scherbe in den linken Unterarm gebohrt. Am 15. Oktober 2020 sei sie notfallmässig zur Wundversorgung im Spital I._____ vorgestellt worden. Zudem habe sie berichtet, dass sie wegen eines Harnwegsinfekts seit 9. Oktober 2020 nicht mehr urinieren könne, weswegen ein Dauerkatheter ambulant eingeleitet worden sei. Bei der Patientin bestehe eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31).

3.3 An der Anhörung vom 29. Oktober 2020 führte Dr. C._____ aus, dass man nach wie vor von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ausgehe. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich in somatischer Hinsicht verschlechtert. Die Wunde sei infiziert gewesen, weshalb man die Patientin ins Spital

geschickt habe, wo eine Spülung der Wunde vorgenommen worden sei; sie weigere sich jedoch, das verordnete Antibiotikum einzunehmen. In psychischer Hinsicht hege sie weiterhin den Wunsch, zu sterben und sich zu verletzen. Sie habe wiederholt angetönt, dass sie bei Klinikaustritt von einer Brücke springen würde. Die Beschwerdeführerin esse auch seit 15 Tagen nichts mehr, da sie ja sterben wolle. Körperliche Auswirkungen habe dies bis jetzt noch nicht gehabt. Sie werde regelmässig kontrolliert und trinke sehr gut – 1,5 l Cola Zero und zusätzlich Wasser. Ihr Gewicht sei noch in Ordnung und sie habe noch nicht viel an Gewicht verloren.

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte, die ärztlichen Angaben und auch das sichtlich schwer leidende Verhalten der Beschwerdeführerin, die von imperativen Stimmen sowie von Todeswünschen und von Suizid- und Selbstverletzungsabsichten berichtet und deren Unterarm von tiefen, nicht versorgten Schnittwunden übersät ist, besteht kein Zweifel, dass sie seit langem an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet und damit offensichtlich ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB besteht, weshalb die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung jedenfalls erfüllt ist.

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 Gesundheitschädigung 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. _____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin stets von ihrem Todeswunsch und Suizidabsichten berichte und diese Äusserungen sehr ernst zu nehmen seien. Suizidale Vorfälle seien aus der Vorgeschichte bekannt und auch in der Klinik sei es wieder zu mehreren suizidalen Handlungen gekommen. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin schwere Selbstverletzungen beigebracht, die sie – in suizidaler Absicht – nicht behandeln lasse. Im Falle einer baldigen Entlassung sei von stark

selbstschädigendem bis hin zu suizidalem Verhalten auszugehen. Eine Mangelernährung liege ebenfalls vor, habe aber bisher noch nicht zu körperlichen Problemen geführt.

4.1.2 Die Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität ist gestützt auf diese ärztlichen Angaben sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung erheblich und unmittelbar drohend. Aus der Vorgeschichte sind Suizidversuche hinlänglich bekannt und vor Klinikeintritt hat sich die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal in suizidaler Absicht eine schwere Schnittverletzung am Arm zugefügt, um auf diese Weise den Tod herbeizuführen. Sie lässt die Wunde nicht versorgen und nimmt auch das Antibiotikum nicht ein. Im Klinikrahmen berichtet sie weiterhin von ihrem Todeswunsch und hat auch schon – wie sich den Pflegeberichten entnehmen lässt – auf verschiedene Weise versucht, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Auch die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne im Fall einer sofortigen Entlassung ist ebenfalls klar zu bejahen. So isst sie seit mehr als zwei Wochen nichts mehr, was zumindest mittelfristig zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen dürfte. Die Selbstgefährdung sowohl im Sinne von Suizidalität wie auch in einem weiteren Sinne von insbesondere Selbstverletzung und Mangelernährung ist daher 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 mitzubersichtigen, 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 fürsorgliche 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., Art. 426 N 41 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., Art. 426 N 42).

4.2.1 Klinikärztin Dr. C. _____ sieht keine von der Beschwerdeführerin ausgehende Fremdgefährdung. Die Situation sei jedoch für ihre Eltern sehr belastend, weshalb ihr die Eltern derzeit auch eine Rückkehr nach Hause verwehren würden.

4.2.2 In Berücksichtigung dieser Angaben besteht bei der Beschwerdeführerin keine Fremdgefährdung im Sinne fremdaggressiven oder bedrohlichen Verhaltens. Nicht ausser Acht gelassen werden darf allerdings die Belastung für ihre Eltern, die mit der Situation offensichtlich überfordert sind und die Beschwerdeführerin derzeit auch nicht mehr zu Hause aufnehmen wollen.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential insbesondere im Sinne von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten als sehr schwerwiegend und auch als unmittelbar drohend zu qualifizieren ist. Dies gilt sowohl im Klinikrahmen als auch im Falle einer baldigen Entlassung in die alten Verhältnisse. Wegen des bestehenden Gefährdungspotentials ist mit hin der Behandlungs- und Betreuungsbedarf klar ausgewiesen.

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 Ansicht von Klinikärztin Dr. C. _____ verfügt die Beschwerdeführerin zwar über die Einsicht, dass sie krank ist; es fehle ihr aber an der Kraft, dagegen etwas zu machen. Kooperation und Behandlungsbereitschaft könnten sich von Minute zu Minute wieder ändern. Zur gleichen Ansicht gelangte der Gutachter Dr. F. _____ im Verfahren F 2020 33, indem er die Krankheitseinsicht als partiell gegeben betrachtete, während er die Behandlungsbereitschaft als nicht vorhanden beurteilte. Daran hat sich offensichtlich seither nichts geändert. Gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen und auch die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, welche die angebotenen Medikamente nur punktuelle einnimmt, andere hingegen vehement ablehnt, auch eine Versorgung ihrer Wunden verweigert und seit über zwei Wochen nichts mehr isst, fehlt es ihr offensichtlich an einer echten Krankheitseinsicht und an einer ernsthaften Behandlungsbereitschaft.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind eher ungünstig. Die 28 Jahre alte Beschwerdeführerin hat aktuell keine Unterkunft, da die mit der Situation offensichtlich überforderten und unzumutbar belasteten Eltern nicht mehr bereit sind, sie wieder bei sich aufzunehmen. Ausser den Eltern scheint sie sehr wenige soziale Kontakte zu anderen Personen zu pflegen. Sie ist IV-Rentnerin und hat vor kurzem eine KV-Lehre begonnen, bei der es jedoch fraglich ist, ob sie diese weiterführen können. Um ihre finanziellen und administrativen Belange kümmert sich eine Beiständin, welche die Beschwerdeführerin offenbar sehr schätzt. Sie ist ausserhalb der Klinik in professioneller psychiatrischer Behandlung beim Psychiater J. _____, wo alle zwei Wochen Termine stattfinden, eine völlig unzureichende Kadenz indessen bei der schwerwiegenden Krankheit der Beschwerdeführerin, worauf bereits Dr. F. _____ im Verfahren F 2020 33 hingewiesen hat. Das bestehende, vorwiegend professionelle Beziehungsnetz war insgesamt nicht in der Lage, die aktuelle Krisensituation zu verhindern, und ist damit auch nicht tragfähig genug, um die Beschwerdeführerin mit ihrer sehr schwerwiegenden Erkrankung in ausreichender Weise im ambulanten Rahmen betreuen zu können.

5.3 Ein weiterer stationärer Aufenthalt ist aus Sicht von Klinikärztin Dr. C. _____ notwendig und zwar aktuell in erster Linie und vor allem mit dem primären Ziel, die Beschwerdeführerin am Leben zu halten. Dieses Krankheitsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung sei schwer kalkulierbar, weshalb nicht vorhergesagt werden könne, ob und wann sich der Zustand der Beschwerdeführerin wieder stabilisieren werde. Im Fall einer sofortigen Entlassung sei weiterhin mit akuter Suizidalität und weiteren Selbstverletzungshandlungen zu rechnen. Es sei auch davon auszugehen, dass sie aufgegriffen und sofort wieder in die Klinik gebracht würde. Auch der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ hat im Verfahren F 2020 33 erklärt, dass eine Prognose schwierig sei, da sich der Zustand der Beschwerdeführerin von Minute zu Minute ändern könne. Borderline-Störungen könnten auf der Verhaltensebene mit Skills-Training behandelt werden. Bei der Beschwerdeführerin sei sodann die Wirksamkeit von Neuroleptika nachgewiesen. Diese wären sicherlich indiziert, allerdings verweigere sie die Einnahme. Auch er ging noch im September 2020 im Falle einer Entlassung von einer erheblichen und unmittelbar drohenden Suizid- und Selbstverletzungsgefahr aus.

5.4 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen der betroffenen Person ist – wie erwähnt – nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Die Beschwerdeführerin leidet offenkundig und ohne

Zweifel an einer sehr schwerwiegenden psychischen Störung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches Selbstgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist zudem kaum krankheitseinsichtig und nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre innert kürzester Frist mit suizidalem und auch selbstverletzendem Verhalten zu rechnen. Dies würde zu Lebensgefahr und bestenfalls zu einer weiteren notfallmässigen Einweisung führen. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik ist derzeit die einzige Möglichkeit, der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge zu erweisen. Erst wenn sich ihr Zustand stabilisiert hat, wird eine Entlassung möglich sein. Die weitere zwangsweise Zurückbehaltung ist auch in zeitlicher Hinsicht nicht unverhältnismässig, da die Folgen einer sofortigen Entlassung gravierend wären und die Beschwerdeführerin sehr wahrscheinlich nach kurzer Zeit im besten Fall zumindest wieder eingewiesen werden müsste. Eine Entlassung im gegenwärtigen Zeitpunkt wäre jedenfalls offenkundig verfrüht. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für die Beschwerdeführerin ist, ist daher zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist in Berücksichtigung aller Umstände auch im Urteilszeitpunkt angesichts der zu erwartenden gravierenden Folgen einer vorzeitigen Entlassung rechtens, verhältnismässig und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und muss abgewiesen werden.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Eine Parteientschädigung ist der vollumfänglich unterliegenden und ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin 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, 29. Oktober 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am