



# 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 4. Dezember 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Klinik Meissenberg AG, Zug  
Beschwerdeführerin

gegen

**Klinik Meissenberg AG**, Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2020 47

A. A. \_\_\_\_\_, Jg. 1998, trat am 18. November 2020 auf freiwilliger Basis in die Klinik Meissenberg AG ein. Am 19. November 2020 sprach die Klinikleitung eine Zurückbehaltung aus und am 20. November 2020 ordnete Oberärztin med. pract.

B. \_\_\_\_\_ von der Klinik C. \_\_\_\_\_ eine fürsorgliche Unterbringung (FU) an.

B. Gegen diese Anordnung reichte A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 23. November 2020 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 25. November 2020) beim Verwaltungsgericht "Widerspruch" ein.

C. Am 4. Dezember 2020 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts via Skype angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik der Leitende Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und als gerichtlicher Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung 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 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 in F. \_\_\_\_\_ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons – tätigen Ärztin 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 (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, verlängert am 25. September 2020 bis 31. Dezember 2021). 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 zweiten Mal in der Klinik Meissenberg AG hospitalisiert, wobei der erstmalige Eintritt offenbar auf Zuweisung ihrer Psychologin G. \_\_\_\_\_, auf freiwilliger Basis zur Krisenbewältigung erfolgte. Im Austrittsbericht

dieses ersten Aufenthalts, der vom 21. November 2019 bis 23. Januar 2020 andauerte, ist nachzulesen, dass bei der Beschwerdeführerin als psychiatrische Hauptdiagnose eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) diagnostiziert wurde. Als Nebendiagnosen erwähnt wurden eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (F12.2), psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: schädlicher Gebrauch (F19.1) und ein Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: psychotische Störung (F19.5). Seinerzeit berichtete die Beschwerdeführerin über vermehrte Traurigkeit und Suizidgedanken, von denen sie sich jedoch distanzieren könne. Wegen Konzentrationsschwierigkeiten habe sie ihr Psychologiestudium nicht wahrnehmen können. Sie erwähne gelegentliches Stimmenhören und nächtliche Alpträume. Sie habe auch angegeben, mehrmals täglich aus Angst vor einer Gewichtszunahme erbrochen zu haben. Entlassen wurde sie in gegenseitigem Einvernehmen, jedoch etwas früher als ursprünglich geplant, in die bestehenden Wohnverhältnisse in I. \_\_\_\_\_, wobei regelmässige Untersuchungen und eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung am Wohnort als zentral erachtet wurde.

3.2 Zur aktuellen zunächst freiwilligen Hospitalisation am 18. November 2020 kam es auf Verlangen der Mutter der Beschwerdeführerin, nachdem diese sich in H. \_\_\_\_\_ in suizidaler Absicht auf die Bahngleise gestellt hatte und der Lokführer rechtzeitig eine Vollbremsung machen und so Schlimmeres hatte verhindern können. Am 19. November 2020 sprach die Klinik einen Rückbehalt aus und am 20. November 2020 verfügte Oberärztin B. \_\_\_\_\_ von der Klinik C. \_\_\_\_\_ eine FU zur Behandlung einer psychischen Störung mit Selbstgefährdung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Patientin Wahrnehmungsstörungen negiere, aber formale Denkstörungen zeige. Sie wirke unterernährt und sei nicht adäquat gekleidet (temperaturmässig). Sie sei im Hinblick auf die Krankheitsentwicklung nicht urteilsfähig. Es bestünden formale Denkstörungen; sie sei hoffnungslos, deprimiert, affektiv gedrückt und die Suizidgedanken bestünden weiterhin.

3.3 An der Anhörung vom 4. Dezember 2020 führte Klinikarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ aus, dass der Klinikeintritt wegen des sehr akuten Suizidversuchs erfolgt sei; subakut habe gefährliches Verhalten im Hinblick auf die Nichteinnahme der Medikamente, den Drogenkonsum sowie anderes, sexuell gefährliches Verhalten vorgelegen. Bei Klinikeintritt habe die Beschwerdeführerin massive Denkstörungen und wenig Commitment gezeigt. Sie habe in wahnhafter Verkennung der Situation wiederholt auf Entlassung gedrängt,

worauf wegen der akut bestehenden Eigengefährdung ein Rückbehalt ausgesprochen worden sei. Bei der Behandlung gehe die Klinik vom Verdacht einer paranoiden Schizophrenie aus. Es seien Wahnvorstellungen feststellbar. Die Patientin habe auch angegeben, bis zum Klinikeintritt Drogen konsumiert zu haben. Es sei davon auszugehen, dass sie THC, Amphetamine und wahrscheinlich auch Ecstasy-Derivate konsumiert habe, allerdings ohne dass in der Klinik ein Drogentest gemacht worden sei.

3.4 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt an der Anhörung fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Klinikeintritt schlecht gewesen sei. Sie habe massive Denkstörungen gehabt, sei wahnhaft gewesen. Es habe auch Wahnvorstellungen gegeben. Zudem habe sie diesen Suizidversuch in I. \_\_\_\_\_ unternommen, wobei es schon sehr viel brauche, sich diese Todesart auszuwählen und sich vor einen Zug zu werfen. Der Gesundheitszustand habe sich insofern verändert, als sie diese Denkstörungen nicht mehr so massiv habe und man relativ gut mit ihr sprechen könne. Allerdings habe sich ihr Zustand noch nicht so gebessert, wie dies für eine Entlassung zu wünschen wäre. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei bei ihr bereits mit 19 Jahren gestellt worden und trotz ihres jugendlichen Alters sei auch für ihn klar, dass bei ihr eine paranoide Schizophrenie vorliege.

3.5 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 im Klinikrahmen nicht von akuter Suizidalität aus. Im Falle einer baldigen Entlassung sieht er hingegen eine erhebliche und akute Suizidalität, wenn sie die Medikamente nicht einnehmen würde. Wenn sie sofort entlassen würde, sehe er die Gefahr, dass sie den Impuls wieder verspüren würde und dass die Steuerungsfähigkeit, sich diesem Impuls zu widersetzen, zu wenig vorhanden wäre. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne liegt nach Dr. D. \_\_\_\_\_ ebenfalls vor, so etwa in Form von Mangelernährung mit Elektrolytungleichung, da sie nach dem Essen erbreche, weil sie nach eigenen Angaben das Gefühl habe, dass sie zunehmen könnte. Fraglich sei so, wie viel von den Medikamenten ihre pharmakologische Wirkung entfalten könnten.

4.1.2 Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin im Klinikrahmen keine erhebliche und unmittelbar drohende Suizidalität bestehe. Allerdings sei sie noch zu instabil und würde im Falle einer baldigen Entlassung die Medikamente sehr schnell wieder weglassen. Dann könne es sein, dass sie sich durch die Psychose nicht widersetzen könne, wenn ihr eine Stimme etwa befehle, sich vor den Zug zu werfen oder aus dem Fenster zu springen; dies könnte sie dann auch tatsächlich tun, weshalb er diesbezüglich erhebliche Bedenken habe. Suizide seien bei diesem Krankheitsbild leider nicht selten. Ein hoher Prozentsatz von Schizophrenie-Patienten würden Suizid begehen. Dies sei zurzeit bei der Beschwerdeführerin zu befürchten, da sie noch zu instabil sei. Auch eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne liege klar vor, denn die Essstörung sei erheblich und könnte durchaus nicht als Einzeldiagnose im Sinne einer Anorexie, sondern im Rahmen der Schizophrenie angesehen werden. Bei der paranoiden Angst des Zunehmens mit all den Auswirkungen auf Elektrolyte, den Magendarmtrakt, auf eine Vielzahl von Funktionen wie letztlich auch auf das Gehirn, das als Organ am meisten Energie und täglich 100 g Glukose benötige, sei zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin dieses Ess- bzw. Brechverhalten nach einer baldigen Entlassung aus dem Klinikrahmen sogar noch ausbauen würde. Sehr schlecht und denkbar ungeeignet sei auch ihr THC-Konsum, denn die Schizophrenie werde durch diesen Konsum verschlimmert. Eine Vielzahl an Studien belege klar, dass Cannabinoide nicht nur die Krankheit verschlechtern, sondern sogar einzelne Schübe auslösen könnten. Von weiterem Cannabis-Konsum sei der Beschwerdeführerin daher dringend abzuraten.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht im Klinikrahmen nicht im Vordergrund, ist aber

offensichtlich latent vorhanden. Im Falle einer baldigen Entlassung steht zu befürchten, dass die Suizidalität schnell wieder zunehmen könnte, nachdem die Beschwerdeführerin zurzeit noch sehr instabil ist und sie selber eingeräumt hat, dass sie – abgesehen von dem Suizidversuch in H. \_\_\_\_\_ – in der Vergangenheit bereits zwei Suizidversuche unternommen hat. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist im Falle einer baldigen Entlassung zudem als erheblich und auch unmittelbar drohend anzusehen. Es droht der Beschwerdeführerin nicht nur eine erneute Verschlechterung des psychischen, sondern auch des somatischen Krankheitsbildes, wenn sie den THC-Konsum weiterführt und durch die Bulimie eine Mangelernährung mit schwerwiegenden körperlichen Folgen herbeigeführt wird. Sodann gefährdet sie auch ihr ausbildungsmässiges und berufliches Fortkommen, da sie in ihrem Zustand das abgebrochene Studium nicht wieder aufnehmen können. Schliesslich wird sie zunehmend als psychisch kranke Frau wahrgenommen werden, sodass ihr auch eine Stigmatisierung droht. Die Selbstgefährdung 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, in: Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu aArt. 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., 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 im Klinikrahmen keine akute Fremdgefährdung. Im Falle einer baldigen Entlassung sei eine Fremdgefährdung hingegen nicht auszuschliessen, wenn sie die Medikamente nicht mehr einnehmen sollte. Im Weiteren sei die Belastung für das soziale Umfeld sehr gross und insbesondere die Mutter mache sich aufgrund der Vorgeschichte grosse Sorgen um die Tochter.

4.2.2 Doktor E.\_\_\_\_\_ führte aus, dass von der Beschwerdeführerin weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung eine erhebliche und unmittelbar drohende Fremdgefährdung ausgehe. Die Belastung für das soziale Umfeld sei erheblich, sobald es der Beschwerdeführerin nach einer baldigen Entlassung in nicht stabilem Zustand wieder schlechter gehen sollte. Die Belastung durch einen Schizophrenie-Patienten sei gross und selbst für Fachleute sei es enorm schwierig, mit solchen Patienten umzugehen.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin demnach weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung eine schwerwiegende und unmittelbar drohende Fremdgefährdung vor. Die Fremdgefährdung im Sinne einer Belastung für das soziale Umfeld ist im Falle einer baldigen Entlassung bei erneutem THC-Konsum indessen erheblich und akut und muss mitberücksichtigt werden.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist. Die Belastung des sozialen Umfelds ist bei einer sofortigen Entlassung ebenfalls als schwerwiegend mit zu berücksichtigen.

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 fürsorgeri-sche 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 kaum ausreichend krankheitseinsichtig und noch wenig behandlungsbereit. Seit Klinikeintritt hat sie die verordneten Medikamente nur teilweise eingenommen, da sie von schlechten Erfahrungen bei anderen Medikamenten gehört haben soll. Zudem hat sie an der Anhörung erklärt, dass sie zwar auf Drogen verzichten wolle, nicht

aber auf das in ihrem Fall besonders schädliche THC. 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 22 Jahre alte Beschwerdeführerin ist ledig, kinderlos und derzeit auch nicht in einer Partnerschaft. Sie wohnt bei ihrer Mutter und deren Partner in J.\_\_\_\_\_. Ein Psychologiestudium in H.\_\_\_\_\_, wo auch ihr älterer Bruder lebt, hat sie aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen. Nach eigenen Angaben hat sie in der letzten Zeit gejobbt und so etwas Geld verdient. Sie hat aktuell aber weder einen Studienplatz noch eine Arbeitsstelle und dementsprechend auch kein Einkommen. Ihr Lebensunterhalt wird ihren Angaben zufolge hauptsächlich von den Eltern finanziert. Das Verhältnis zur Mutter scheint wegen der Krankheit der Beschwerdeführerin belastet, da die Sorge um ihre Tochter sie wohl in unzumutbarer Weise überfordert. Eine professionelle therapeutische Betreuung besteht zurzeit nicht, nachdem die Beschwerdeführerin die nach dem Klinikaustritt im Januar 2020 begonnene Therapie in K.\_\_\_\_\_ nach eigenem Bekunden aus finanziellen Gründen hat abbrechen müssen. Ein rudimentäres soziales Beziehungsnetz ist zwar vorhanden, hat aber die aktuelle Krisensituation mit der Hospitalisation 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 ein bis zwei Wochen als notwendig. In dieser Zeit beinhaltet der Behandlungsplan die Optimierung und Um- bzw. Einstellung der Medikation. Falls die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen, noch nicht ausreichend stabilisierten Zustand entlassen würde, sei auch mit einer erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung zu rechnen und zwar insbesondere dann, wenn sie die Medikamente absetzen und wieder THC konsumieren würde. Dann müsste auch innert kurzer Zeit mit einer erneuten Klinikeinweisung gerechnet werden.

5.4 Für Gutachter Dr. E.\_\_\_\_\_ ist die Notwendigkeit einer stationären Betreuung und Behandlung für weitere zwei bis drei Wochen klar gegeben, sofern der Aufenthalt – mit dem Einverständnis der Beschwerdeführerin – optimal verlaufe. In dieser Zeit sollte die Umstellung der Medikation – vorzugsweise mit Depotmedikation –, die edukative Therapie bezüglich Beibehaltung der Medikation, das Einfädeln einer Anschlusstherapie, des Wohnens und des Arbeitens usw. organisiert werden. Danach könnte sie – jedoch nur in stabilem Zustand – allenfalls auf den Konsum von THC verzichten und die Medikamente weiter einnehmen. Zwar habe sie – wie letztlich jeder Drogensüchtige – den Wunsch, auf den

Konsum von Drogen zu verzichten. Das Problem sei indessen, dass die Neuroleptika einen grossen Teil der THC-Wirkung zunichtemachen würden; dadurch könnte sie sich in einem Entscheidungskonflikt befinden, ob sie die Medikamente weglassen solle, um dadurch eine stärkere Wirkung des Cannabis zu erreichen. Falls sie allerdings sofort entlassen würde, sei damit zu rechnen, dass sie in ein bis zwei Wochen wieder in die Klinik eintreten müsste.

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 Selbstgefährdungspotential auf und ist daher in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist kaum krankheitseinsichtig und auch nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, würde sie wohl die Medikamente absetzen oder reduzieren, den THC-Konsum wieder aufnehmen und innert Kürze wieder auffällig werden, was sehr schnell zu einer weiteren Krisensituation mit suizidalem Verhalten 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 fürsorgerische Unterbringung vom 20. November 2020 in der 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 Klinik Meissenberg AG.

Zug, 4. Dezember 2020

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am