



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 29. August 2022

in Sachen

A. _____, zzt. Klinik B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Dr. med. C. _____, Leitende Ärztin, Klinik D. _____
Klinik B. _____
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2022 31

A. A. _____, geb. 1946, trat am 12. August 2022 freiwillig in die Klinik B. _____ ein, nachdem Nachbarn wegen ihres auffälligen Verhaltens die Polizei beigezogen hatten. Sie wurde von der Polizei zum Ambulatorium Pfäffikon begleitet, von wo sie noch am gleichen Tag der Klinik B. _____ zugewiesen wurde. Am 12. August 2022 ordneten Oberärztin E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Assistenzarzt F. _____ ihre Rückbehaltung an. Am 13. August 2022 verfügte Dr. med. C. _____, Leitende Ärztin der Klinik D. _____, die ärztliche fürsorgerische Unterbringung von A. _____, mit der Begründung, dass sie an psychischen Störungen leide und die Gefahr einer Selbstgefährdung mit Verwahrlosung vorliege.

B. Mit Beschwerde vom 18. August 2022 (Poststempel) beantragte A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ihre Anhörung und die Aufhebung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung. Mit Entscheid vom 19. August 2022 trat das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz auf die Beschwerde nicht ein und überwies sie zuständigkeitshalber gleichentags dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug (Eingang daselbst am 22. August 2022).

C. Am 29. August 2022 wurde die Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der Klinik B. _____ angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik G. _____, Oberärztin und Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. H. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet.

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 und Abs. 2 ZGB). Sachlich zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Dessen örtliche Zuständigkeit

liegt vor, 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). Interkantonal ist die fürsorgerische Unterbringung im Kanton zu beurteilen, auf dessen Hoheitsgebiet sie angeordnet wurde (BGE 146 III 377 E. 6.3.3). Die Beschwerdeführerin wurde in der Klinik B._____ durch eine am Verfügungstag in Zug praktizierende Ärztin aus der benachbarten Klinik D._____ eingewiesen, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben ist. Die Beschwerde gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung muss nicht begründet werden (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die Eingabe der Beschwerdeführerin genügt den minimalen formellen Anforderungen und ist folglich zu prüfen.

2.

2.1 Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB); über die Entlassung entscheidet die Einrichtung (Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin (Art. 429 Abs. 1 Satz 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 EG ZGB), sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 53 Abs. 1 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

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 (vgl. auch

Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst ob ein Schwächezustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung besteht. Letzteres ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Der Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Die Unterbringung muss 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 (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 7). Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung, das grundsätzlich darin besteht, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr 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 (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426–439 N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist schliesslich selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen.

3. Zunächst gilt zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Aus der ärztlichen Anordnung von Dr. med. C. _____ vom 13. August 2022 lässt sich folgende Diagnose entnehmen: Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2) oder vor allem gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-F31.3). Die anordnende

Ärztin fand die Beschwerdeführerin gekrümmt auf dem Bett; vor dem Bett lag eine verdreckte Unterhose. In Gegenwart des Dienstarztes versuchte die anordnende Ärztin wiederholt ohne Erfolg eine Unterhaltung mit der Beschwerdeführerin zu beginnen. Diese hielt sich den Kopf und deckte die Ohren zu. Sie war trotz Wiederholung der ihr gestellten Fragen nicht in der Lage, selbst zu beantworten, ob sie Schmerzen bzw. an welcher Stelle sie Schmerzen habe. Zu Mittag habe die Beschwerdeführerin nichts gegessen und offensichtlich auch keine Flüssigkeiten getrunken, da die Getränke unbenutzt schienen. Diesbezüglich ist weiter aus den Verlaufsberichten der Klinik aktenkundig, dass sie dort das ihr angebotene Wasser wiederholt wegschüttete, da dieses komisch schmecke bzw. sie überzeugt war, es sei ihr etwas reingeschüttet worden. Ihre einzige verwertbare Aussage sei gewesen, dass sie sich in Oberwil befinde. Weitere Fragen (bspw. über die Situation, das Datum und ihre Person) seien durch Jammerlaute bzw. Geschrei unterbrochen worden. Die Beschwerdeführerin sei somit allgemein nicht ansprechbar gewesen und könne sich selbst auch nicht versorgen. Ausserdem schien der Ärztin fraglich, ob die Beschwerdeführerin wahnhaft Stimmen höre und unter Schmerzen litt. In sozialer Hinsicht hielt sie fest, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund eines Bedrohungsgefühls zurückziehe.

3.2 Diese Angaben decken sich grundsätzlich mit dem aktenkundigen Verhalten der Beschwerdeführerin auf der Station, wie es in den Verlaufsberichten dokumentiert wurde, mit auffällig stark wechselhaftem Verhalten der Patientin. Gemäss Angabe der behandelnden Oberärztin leide die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung, wobei sie gegenwärtig hypoman sei, d.h. unterhalb der Schwelle zur Manie, aber immer noch stark angetrieben. Sie reagiere gut auf die Medikamente und esse und trinke gegenwärtig regelmässig, bei aktuell enger Strukturierung und Milieuthherapie in der Klinik; die Nachbetreuung habe noch nicht organisiert werden können. Das Vorliegen einer bipolaren affektiven Störung als Grunderkrankung bestätigt auch der psychiatrische Gutachter, unter Verweis auf das gemäss Eintrittsbericht sehr auffällige und kaum strukturierte Verhalten der Beschwerdeführerin, das gar Zwangsmassnahmen erforderlich gemacht habe. Im Gutachtenszeitpunkt sei der Gesundheitszustand deutlich besser gewesen; die Patientin sei aber immer noch reizbar, umständlich, abschweifend und wiederhole viele Dinge "gebetsmühlenartig" immer wieder.

3.3 Gestützt auf die Akten und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Ausführungen erachtet es das Gericht als erwiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren

Affektiven Störung leidet. Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste gesetzliche Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung erfüllt.

4. Des Weiteren ist zu prüfen, ob der bei der Beschwerdeführerin bestehende Schwächezustand eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, wobei für die Beurteilung unter anderem auch das Fremd- und Selbstgefährdungspotential mit zu berücksichtigen 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 die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu noch zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

Gemäss den Akten hat die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt in die Klinik B. _____ zuhause während fünf Tagen nichts gegessen, kaum getrunken und geschlafen und ihre Medikamente nicht eingenommen. Gemäss übereinstimmender Auffassung der zuständigen Oberärztin und des psychiatrischen Gutachters besteht eine Krankheitseinsicht nur partiell, was insbesondere dazu führt, dass sie aktuell nur mit Orfiril als Stimmungsstabilisator behandelt wird, da sie die Einnahme andere Medikamente, insbesondere zusätzlich eines Neuroleptikums, verweigert, mit denen eine Zustandsverbesserung wesentlich schneller zu erreichen wäre. Wie der psychiatrische Gutachter darlegt, erscheinen damit die medikamentösen Therapieoptionen nicht ausgeschöpft, und benötigt deshalb die Beschwerdeführerin aktuell noch mehr Betreuung sowie Milieuthherapie. Aktuell stimmen die behandelnde Oberärztin sowie der Gutachter zwar darin überein, dass es der Beschwerdeführerin bereits deutlich besser gehe als bei Eintritt; indes gehen beide davon aus, dass bei Austritt im aktuellen Zustand innert sehr kurzer Frist ein Rückfall erfolgen würde, zumal eine Nachbetreuung – etwa durch eine tägliche Psychiatrie-Spitex und eine ambulante psychiatrische Betreuung – noch nicht organisiert werden konnte. Der Gutachter verweist darauf, dass ideal und medizinisch wünschbar an sich sogar ein Wechsel in ein Wohn- oder Pflegeheim wäre, bei toxischem Umfeld zuhause. Auf sich alleine gestellt, sei die Beschwerdeführerin umtriebig, auch

sozial, und werde dann auch immer wieder aus dem Gleichgewicht gebracht, etwa durch Konflikte die durch ihr Verhalten entstünden.

Der erwachsene Sohn der Beschwerdeführerin, der mit dieser zusammenlebt, versucht zwar offenbar, seine Mutter zur Medikamenten-, Nahrungs- und Flüssigkeitseinnahme zu motivieren, ist indes offensichtlich selbst mit der Situation überfordert und vermag demnach die jeweilige Dekompensation seiner Mutter nicht aufzufangen. Aktenkundig ist es mit ihm in der Vergangenheit immer wieder zu grossen Streitereien gekommen, weshalb gemäss Angabe der behandelnden Ärzte – insbesondere des Hausarztes – eine alternative Anschlusslösung zu diskutieren ist. Dies deckt sich mit den Schilderungen der behandelnden Ärztin, wonach eine Belastungserprobung zuhause noch nicht durchgeführt werden konnte, da nach Ansicht des Sohnes seine Mutter aktuell noch zu instabil sei um in die Häuslichkeit zurückzukehren. Auch der psychiatrische Gutachter geht davon aus, ein erneutes Zusammenleben mit dem Sohn sei gegenwärtig nicht zumutbar, da die Situation wieder eskalieren würde.

Zusammenfassend droht der Beschwerdeführerin bei Entlassung aus der Klinik eine (erneute) Verwahrlosung insoweit, als mit einem Absetzen der Medikamente sowie einer Abstinenz von Nahrung und Flüssigkeitsaufnahme zu rechnen ist, womit sich die Beschwerdeführerin akut und erheblich selbst gefährdet. Ebenfalls besteht die akute und erhebliche Gefahr von Verletzungen durch den im selben Haushalt lebenden Sohn, der bereits in der Vergangenheit offenbar immer wieder durch das krankhafte Verhalten seiner Mutter überfordert war und gegen diese dann Gewalt angewendet, sie insbesondere geschlagen hat. Zu erwähnen ist immerhin, dass die behandelnde Ärztin davon ausgeht, dass bei weiterhin guter Entwicklung und erfolgreicher Organisation der Nachbetreuung eine Entlassung grundsätzlich schon vor dem 19. September 2022 möglich erscheint (an diesem Datum gab die Beschwerdeführerin an, nach Spanien reisen zu wollen um das Haus ihres im April 2022 dort verstorbenen Ehemannes zu räumen). Auch der gerichtliche Gutachter schliesst eine Entlassung innert zwei bis drei Wochen nicht aus, verweist allerdings darauf, dass letztlich ein Spontanverlauf abgewartet wird und dieser nicht vorhersehbar sei, so dass es auch durchaus auch länger dauern könne, bis die Beschwerdeführerin wieder stabilisiert sei.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht einzig um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen

Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mit zu berücksichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (vgl. vorstehend E. 2.1). Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren ausdrücklich fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (Art. 426 Abs. 3 ZGB; Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 42).

Das familiäre Umfeld der Beschwerdeführerin besteht primär aus den zwei erwachsenen Söhnen, wobei einer mit ihr zusammenwohnt und zum anderen hingegen kaum Kontakt zu bestehen scheint. Der Ehemann ist im April in Spanien verstorben. Weiter würde die Beschwerdeführerin gerne mehr Kontakt pflegen mit ihrer jüngeren Schwester. Ihr Sohn I. _____, mit dem sie zusammenwohnt, ist aktuell offenbar arbeitslos und zusätzlich belastet etwa durch Betreibungen sowie einen Konflikt mit einem früheren Arbeitgeber. Die jeweiligen Dekompensationen seiner betagten Mutter stellen für ihn einen erheblichen (zusätzlichen) Belastungsfaktor dar, mit dem er offensichtlich nicht umgehen kann. Gegenüber dem Pflegepersonal äusserte er denn auch, er habe für die Einlieferung seiner Mutter kämpfen müssen, diese brauche dringend Hilfe. In den Verlaufsberichten wurde dokumentiert, dass er seine Mutter am Telefon angeschrien und Besuche zunächst verweigert habe; im Rahmen des aktuellen Klinikaufenthalts war mit Blick auf die toxische Situation zuhause denn auch bisher keine Belastungserprobung daselbst möglich. Die offensichtliche Belastung des Sohnes I. _____ im Falle einer baldigen Entlassung seiner Mutter ist nach wie vor zumindest hypomanem, getriebenem Zustand ist beim Entscheid mit zu berücksichtigen.

4.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass mit der bipolaren Erkrankung der Beschwerdeführerin, die aktenkundig immer wieder manisch-psychotisch dekomponiert, ein Schwächezustand ausgewiesen ist. Ebenfalls ist erstellt, dass dieser der Behandlung bedarf, um drohenden Schaden von der Beschwerdeführerin sowie ihrem erwachsenen, im selben Haushalt lebenden, Sohn abzuwenden. Die aktuelle Behandlung und Betreuung beinhaltet eine Medikation im Wesentlichen mit Orfiril zur Rezidivprophylaxe manischer Episoden wird auch von Gerichtsgutachter zumindest insofern als adäquat beurteilt, als damit die Stimmung der Patientin ein Stück weit stabilisiert wird, wenngleich der Gutachter darauf verweist, dass die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien, was indes nicht auf ein Versäumnis der Klinik, sondern auf die fehlende Kooperation der Beschwerdeführerin zur weitergehenden Medikation zurückzuführen ist. Angesichts der zumindest bei summarischer Betrachtung wohl tatsächlich fehlenden

Indikation für eine zwangsweise Verabreichung eines Neuroleptikums, mit dem sich der Zustand der Beschwerdeführerin offenbar rascher verbessern liesse, ist die Behandlung in der Klinik B. _____ demnach auch als geeignet zu werten.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie und/oder eine ambulante Abgabe von Medikamenten. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

Der Beschwerdeführerin fehlt aktenkundig weitgehend die Krankheits- und Behandlungseinsicht. Anlässlich ihrer Anhörung bezeichnete sie sich selbst als kerngesund. Die behandelnde Oberärztin sowie der gerichtliche Gutachter gehen denn auch übereinstimmend von einer lediglich teilweisen Krankheits- und Behandlungseinsicht aus. Mit Blick auf die aus medizinischer Sicht an sich suboptimale Medikation und den infolgedessen verfolgten, alternativen Behandlungsansatz mit verstärkter Betreuung sowie Milieuthherapie, was nur stationär überhaupt möglich ist, liegt auf der Hand, dass die stationäre Behandlung und Betreuung aktuell auch als mildest mögliches Mittel notwendig ist, zumal die sozialen Begleitumstände dergestalt sind, dass sie wiederholte Dekompensationen mit zwangsweisen Hospitalisationen nicht zu verhindern vermochten (aktuell siebte Hospitalisation in der Klinik B. _____, wo die Beschwerdeführerin zuletzt von Februar bis Mai 2022 weilte). Die Massnahme ist damit als verhältnismässig zu qualifizieren. Die prognostizierte Dauer des Aufenthalts von noch ca. zwei bis vier, allenfalls auch sechs Wochen lässt sich angesichts der Tatsache, dass bei nicht ausgeschöpften medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten im Wesentlichen der nur leicht gedämpfte, kaum vorhersehbare, Spontanverlauf der Erkrankung abgewartet werden muss, nachvollziehen. Mit Blick auf die ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkte Dauer der ärztlichen FU (vgl. oben E. 2.1) ist eine weitere Einschränkung ihrer zulässigen Dauer durch das Gericht hier nicht angezeigt. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgerischen Unterbringung kostenlos. Die unterliegende und nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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), an den Beistand J._____, an Dr. med. C._____, sowie an die ärztliche Leitung der Klinik B._____.

Zug, 29. August 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am