



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 22. November 2022 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Dr. B. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinik **C.** _____
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2022 39

A. A. _____, geboren 1961, wurde am 6. November 2022 von Dr. B. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik C. _____ eingewiesen. Dies nachdem die Polizei aufgrund telefonischer Meldung einer Drittperson an den Wohnsitz von Frau A. _____ ausgerückt war und diese in ihrem Schlafzimmer auf dem Bett mit einer geladenen Faustfeuerwaffe angetroffen hatte, wobei sie wirre Aussagen machte (Laserstrahlen im Zimmer; Geheimdienst wolle sie umbringen, etc.; vgl. zum Ganzen Festnahmeverfügung der Zuger Polizei). Mit einer stationären Behandlung erklärte sie sich zunächst einverstanden.

B. Mit Beschwerde datiert vom 12. November 2022 (Poststempel: 14. November 2022; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 15. November 2022) erklärte Frau A. _____, mit der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr einverstanden zu sein und verlangte ihre sofortige Entlassung.

C. Am 22. November 2022 wurde die Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der Klinik C. _____ angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik D. _____, Oberarzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie E. _____, Pflegefachperson, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. F. _____, 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. Es erfolgte eine Verdolmetschung Spanisch/Deutsch durch einen gerichtlich bestellten Dolmetscher.

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). 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. Die Beschwerdeführerin ist in G. _____ von einer in H. _____ praktizierenden Fachärztin für Psychiatrie mit

kantonaler Berufsausübungsbewilligung eingewiesen worden, so dass die ärztliche fürsorgerische Unterbringung formell gültig (§ 51 Abs. 1 EG ZGB) und die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben ist (BGE 146 III 377). Die Beschwerde genügt weiter den minimalen formellen Anforderungen (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB), so dass darauf einzutreten ist.

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.; eine Fremdgefährlichkeit allein reicht nicht aus, vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet bei ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung die Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche fürsorgerische 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 und 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 Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (Art. 10 Abs. 2 BV; BGE 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Die Vor- und Nachteile, die sie der betroffenen Person bringt, sind sorgfältig gegeneinander abzuwägen. 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 (Art. 426 Abs. 1 ZGB; 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. Der

Schwächezustand allein vermag eine fürsorgerische Unterbringung nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. 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 zwingend erfolgen muss (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss mit Blick auf den Schutzzweck erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein (vgl. zur Verhältnismässigkeit ausführlich etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 3.1). Ihre Zulässigkeit lässt sich deshalb auch 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, 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 nur so lange und insoweit gesetzeskonform, als der Schutzzweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann.

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

3.1 Durch Polizei, Notfallpsychiaterin sowie Klinik ist übereinstimmend dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin sich unter anderem durch Laserstrahlen bedroht fühlte und sich ängstigte, dass der Geheimdienst von I. _____ sie verfolge und umbringen wolle. In ihrer Anhörung vom 22. November 2022 gab sie zwar an, sich nicht mehr verfolgt zu fühlen. Den Verlaufsberichten der Klinik zufolge sowie nach Schilderung des zuständigen Oberarztes zeigt sie indes weiterhin intermittierend paranoides Verhalten (z.B. Öffnen einer neuen Wasserflasche jedes Mal, wenn sie trinken möchte; Schlafen unter dem Bett, Fluchtversuch bei begleitetem Ausgang mit Ehemann und Tochter, etc.). Dies komme jeweils plötzlich vor, wobei sie dazwischen durchaus eine intakte Fassade zu präsentieren vermöge. Gemäss Arbeitshypothese der Klinikärzte liegt bei der Beschwerdeführerin eine

paranoid halluzinatorische Schizophrenie vor. Die Genese ist offenbar noch ungeklärt, es seien weitere Abklärungen angezeigt (insbesondere MRI des Schädels sowie Lumbalpunktion zur Untersuchung des Nervenwassers). Diese Untersuchungen müssten z.B. im Kantonsspital erfolgen, was bei Fluchtgefahr der Patientin noch nicht habe organisiert werden können. Der gerichtliche Gutachter konnte diese Diagnostik nachvollziehen; sicherlich liege eine Erkrankung des schizophrenen Spektrums vor, wobei noch unklar sei, ob es sich um eine Erst- oder Einzelmanifestation einer Psychose handle. Der Sachverständige hob die auffallend grosse Diskrepanz hervor zwischen dem in den Klinikakten dokumentierten Verhalten der Beschwerdeführerin und ihrer Präsentation in der Anhörung, wobei er als mögliche Erklärung entweder bereits eine erste Wirkung der antipsychotischen Medikation (mit Risperidon) sah oder die Effekte der Reizabschirmung. Misstrauisch mache, so der Gutachter weiter, der deutliche Kontrast zwischen den Erklärungen der Beschwerdeführerin für ihr absonderliches Verhalten und den objektivierbaren Befunden (etwa: Verweis auf Asthma zur Erklärung, weshalb sie unter dem Bett schlafe, wobei eine solche Erkrankung gemäss dem behandelnden Arzt nicht vorliege).

3.2 Insgesamt erachtet es das Gericht mit Blick auf die Ausführungen des behandelnden Oberarztes sowie des Gerichtsgutachters als erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell eine weiterhin akute, schwere psychische Störung aus dem schizophrenen Formkreis, vorliegt. Dass die konkret zutreffende Diagnose offenbar bislang noch nicht fixiert werden konnte, spielt dabei keine Rolle, solange aktuell ein Schwächezustand (psychotischer Zustand mit paranoiden Wahnvorstellungen und Ängsten) offensichtlich vorliegt. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 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 ent-

spricht (vgl. noch zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

Hinweise auf Suizidalität lassen sich vorliegend weder den Akten entnehmen noch vermochten der Klinikvertreter oder der Gutachter solche konkret zu benennen. Die Beschwerdeführerin selber beteuerte glaubhaft ihre grosse Lebensfreude und ihren Lebenswillen. Insbesondere wolle sie ihr erst kürzlich geborenes Enkelkind (das in I. _____ lebe) sehen. Bei sofortiger Entlassung in die häuslichen Verhältnisse sei – so die übereinstimmende Auffassung von Behandler und Gutachter – wahrscheinlich von einem Behandlungsabbruch auszugehen; und damit verbunden mit einem Rückfall. Der Klinikvertreter wies zudem auf die Gefahr einer Chronifizierung und des Verlusts geistiger Fähigkeiten hin, wenn die Behandlung abgebrochen werde. Die erhebliche Rückfallgefahr wiegt hier schwer, zumal die Beschwerdeführerin bereits aufgefallen ist durch einen paranoiden Wahn, der sie bewogen hat, sich mit einer geladenen Waffe auszurüsten. Mit Blick auf das im Klinikrahmen nach wie vor beobachtete, paranoide Verhalten der Beschwerdeführerin (etwa: Schlafen unter dem Bett, Verstecken unter dem Waschbecken, Öffnen einer neuen Wasserflasche für jeden Schluck Wasser; Flucht drang) sowie der grossen Wahrscheinlichkeit eines Behandlungsabbruchs und eines Rückfalls im Falle der Entlassung, ist die Gefahr, dass Frau A. _____ sich selbst oder eine Drittperson erheblich oder gar tödlich verletzt als akut drohend einzuschätzen, solange der psychotisch-ängstliche Zustand andauert und eine zuverlässige Behandlungsadhärenz nicht gesichert ist. Damit ist eine Selbstgefährdung im Entlassungsfall gegeben im Sinne eines akuten Risikos einer akzidentellen Verletzung mit einer Schusswaffe oder einem anderen gefährlichen Gegenstand.

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 die Betroffene 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 (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 42).

Gemäss Akten der Klinik hat die Beschwerdeführerin weiter im Rahmen eines Ausgangs in der Stadt ihren Ehemann tätlich angegriffen und am Arm verletzt, wonach sie in wahnhaftem, paranoidem Zustand von der Polizei auf die Station zurückgebracht und isoliert werden musste. Diesen Vorfall bestreitet sie nicht, verweist aber darauf, den Ehemann bloss aus einem Reflex heraus verletzt (gebissen) zu haben, während sie ansonsten eine sehr harmonische Beziehung führen würden. Nach ihrer eigenen Aussage ist der Ehemann aktuell froh, dass sie sich in der Klinik befindet, da er sich dadurch erheblich entlastet fühle. Gemäss dem Klinikvertreter sei er verunsichert und überfordert, aber unterstützend. Er besuche die Beschwerdeführerin regelmässig in der Klinik, informiere sich, wie er sich am besten verhalten und worauf er achten müsse. Zu verweisen ist auch unter dem Titel der Fremdgefährdung auf das frühere Verhalten von Frau A. _____ in hoch psychotischem Zustand (Bewaffnung mit Faustfeuerwaffe zur Verteidigung gegen Geheimdienstmitarbeiter), woraus sich offensichtlich im Falle eines – von den Ärzten grundsätzlich als wahrscheinlich erachteten – Rückfalls eine erhebliche Fremdgefährlichkeit ergibt, selbst wenn die Beschwerdeführerin künftig keinen Zugang zu Schusswaffen mehr haben sollte, sondern nurmehr zu anderen gefährlichen Gegenstände, wie sie in jedem Haushalt zu finden sind. Festzuhalten ist immerhin, dass die Beschwerdeführerin – abgesehen vom erwähnten Vorfall mit dem Ehemann – bisher tatsächlich noch keine Drittpersonen verletzt zu haben scheint und auch innerhalb der Klinik offenbar nicht fremdaggressiv auffiel, sondern lediglich durch Störung des Gemeinschaftslebens auf der Station (Tätigen von Ton- und Bildaufnahmen von Mitpatienten und Personal, Ausbreiten ihrer persönlichen Effekten in den gemeinsamen Bereichen, lautes Telefonieren daselbst, etc.). Im Falle einer baldigen Entlassung muss nach dem Gesagten von einer erheblichen Belastung des Ehemannes ausgegangen werden. Weiter droht auch Lebensgefahr für weitere, unbeteiligte Drittpersonen, so lange der akut psychotische Zustand anhält, und die Beschwerdeführerin in unvorhersehbarer Weise gewisse ihr bislang unbekannte Personen in ihrer Wahnvorstellung mit dem Geheimdienst von I. _____ in Verbindung bringt. Insgesamt besteht ein nicht zu unterschätzendes, akutes Risiko, dass die Beschwerdeführerin ihrem Ehemann oder Dritten im Rahmen ihres intermittierend nach wie vor auftretenden psychotischen Erlebens einen erheblichen Schaden zufügen könnte (BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54).

4.3 Zusammenfassend ist das Vorliegen von Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund des aktuellen Schwächezustands ausgewiesen. Daran ändert nichts, dass der psychiatrische Gutachter eine solche im Gespräch mit der Beschwerdeführerin nicht

konkret erkennen konnte, zumal auch er festhielt, es bestehe Anlass zu einer gewissen Vorsicht gegenüber den vordergründigen Beteuerungen der Patientin. Ebenfalls erhellt ohne Weiteres, dass die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand einer engmaschigen Betreuung bedarf. Daneben erfolgt aktuell die Behandlung mit einer antipsychotischen Medikation (Risperidon), womit die Beschwerdeführerin ihr Einverständnis erklärt und beteuert, das Medikament in den letzten Tagen tatsächlich eingenommen zu haben, was angesichts des offensichtlich bereits leicht gebesserten Zustands grundsätzlich glaubhaft ist (vgl. auch oben E. 3.1). Diese Behandlung ist gemäss dem psychiatrischen Gutachter lege artis.

Die Klinik C. _____ ist als psychiatrische Klinik eine geeignete Einrichtung zur Betreuung der Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand und in der Lage, die angezeigten weiteren Abklärungen in Zusammenarbeit mit einem Akutspital zu veranlassen. Die Beschwerdeführerin wünschte sich zwar anlässlich ihrer Anhörung die Entlassung, damit sie sich in I. _____ in einer Klinik behandeln lassen könne (wobei sie auf die bessere sprachliche Verständigung verwies), eventualiter die Verlegung in eine Frauenklinik (aktuell sei sie die einzige Frau auf der Station), bzw. subeventualiter den Übertritt auf die Psychotherapiestation der Klinik C. _____ (da sie mehr Ruhe brauche). Bei alledem ist indes weder ersichtlich, dass mit der Patientin – die offensichtlich sowohl die deutsche als auch die englische Sprache ordentlich beherrscht, auch wenn es sich nicht um ihre Muttersprache handelt – eine hinreichende Kommunikation nicht möglich wäre, noch, dass ihr das Stationsmilieu abträglich wäre, und aus diesem Grund die Eignung der Klinik C. _____ für ihre weitere Behandlung und Betreuung zu verneinen wäre. Selbstredend verhindert dies nicht, dass sich die Beschwerdeführerin mithilfe der behandelnden Ärzte um einen Übertritt in eine andere Klinik oder auf eine andere Station bemüht. Für eine entsprechende Anordnung besteht indes keine Grundlage, nachdem sich die Beschwerdeführerin aktuell bereits in einer geeigneten Einrichtung (mit entsprechendem Leistungsauftrag ihres Wohnkantons) befindet.

5. Eine fürsorgliche 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).

5.1 Eine Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin ist nach deren eigener Angabe gegeben; sie beteuert auch ihre Behandlungsbereitschaft im ambulanten Rahmen. Dies steht indes in starkem Kontrast dazu, dass sie gemäss Blutspiegelbestimmung nachweislich bis mindestens Freitag, 18. November 2022, die ihr verschriebene antipsychotische Medikation nicht eingenommen hat. Der behandelnde Oberarzt geht deshalb (noch) nicht von einer belastbaren Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft aus. Der gerichtliche Gutachter verweist einerseits auf die Schwierigkeit einer Prognose, andererseits auf die zu Beginn schizophrener Erkrankungen häufig fehlende Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft. Es sei wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente im Falle der Entlassung wieder absetzen würde. Die Compliance sei erst von sehr kurzer Dauer, und es sei von einem Zeitraum von ca. zwei bis drei Wochen auszugehen, bis diese als stabil bezeichnet werden könne. Der behandelnde Arzt verwies seinerseits darauf, dass es ca. zwei Wochen dauere, bis die Medikation die volle Wirkung entfalte.

Die Beschwerdeführerin konnte offenbar bislang noch nicht akzeptieren, dass der von ihr angestrebte Wechsel auf die Privatstation/Psychotherapiestation (bzw. ein Austritt in eine andere in- oder ausländische Klinik) erst möglich sein wird, wenn das akut psychotische Geschehen sich – nicht nur aus ihrer subjektiven, sondern auch aus objektiver Sicht – stabil zurückgebildet hat. Der stationäre Aufenthalt auf der stärker gesicherten Station A6 erscheint jedenfalls aktuell – auch mit Blick darauf, dass Frau A. _____ offenbar wiederholt versuchte, von der Station zu entweichen und regelmässig den Schutz der abgeschirmten Bereiche auf der Station benötigt – angemessen; nach Auskunft des Klinikvertreters wird denn auch ein Übertritt auf die Privatstation von deren Seite aktuell abgelehnt. Angesichts eines nach wie vor intermittierend aufflammenden Verfolgungswahns und der aus der Dokumentation augenfälligen Ängste erscheint es als unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im ambulanten Rahmen – hier oder in I. _____ – die nötigen Behandlungen und Abklärungen in die Wege leiten wird. Anlässlich ihrer Anhörung durch das Gericht machte sie denn auch insbesondere bezüglich der weiteren Behandlung in I. _____ lediglich vage Ausführungen. Was schliesslich die sozialen Begleitumstände angeht, so lebt sie mit ihrem Ehemann

zusammen in J._____. Dieser scheint mit der aktuellen Situation überfordert zu sein, so dass von ihm kein stabilisierender Einfluss oder ein (rechtzeitiges) Erkennen erneuten paranoiden Verhaltens zu erwarten ist. Des Weiteren stellen die auf ihn registrierten Waffen – sofern er diese zurückerhalten sollte – eine erhebliche Gefahr dar.

5.2 Zusammenfassend ist die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin als verhältnismässig zu betrachten so lange, bis ihr akuter, paranoid psychotischer Zustand remittiert ist und eine hinreichende Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft auch für die ambulante Weiterbehandlung gesichert werden kann. Es versteht sich von selbst, dass dabei grundsätzlich auf eine langsame Hinführung der Beschwerdeführerin auf ihre Entlassung, also auf eine schrittweise Öffnung, des Settings hinzuweisen ist (vgl. oben E. 2.2), wie dies denn auch der verantwortliche Oberarzt in Aussicht gestellt hat und wie es bereits mit einem ersten unbegleiteten Ausgang auf dem Klinikgelände begonnen wurde. Da die weiteren Behandlungsmodalitäten wohl auch von den Resultaten der weiteren Abklärungen (MRI, Punktion) abhängen, ist davon auszugehen, dass auch diese im Verlauf organisiert werden. Insgesamt ist jedenfalls angesichts des Ausgeführten die weitere stationäre Unterbringung der Beschwerdeführerin zur Betreuung, Behandlung und zur weiteren Abklärung der Erkrankung im gegenwärtigen Zeitpunkt als notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr von der Beschwerdeführerin selber sowie ihrem Umfeld und der Öffentlichkeit als verhältnismässig zu qualifizieren. Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der akuten Krankheitsphase mit bedrohlichen Wahnideen, der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin im Urteilszeitpunkt bereits seit etwas über zwei Wochen in der Klinik befand, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorglichen Unterbringung (vgl. oben E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung der zulässigen Dauer der Unterbringung durch das Gericht nicht angezeigt. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Die unterliegende, ohnehin 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. 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), an Dr. B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Klinik C. _____

Zug, 22. November 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am