



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 27. Mai 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Luzerner Psychiatrie lups Klinik Luzern, Luzern
Beschwerdeführer

gegen

Luzerner Psychiatrie lups Klinik Luzern, Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 16

A. A. _____ wurde am 11. Mai 2021 von Dr. med. B. _____, Chefarzt G. _____, C. _____ ZG, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Luzerner Psychiatrie lups Klinik Luzern eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 12. Mai 2021 (Poststempel: 14. Mai 2021; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 18. Mai 2021) beim Verwaltungsgericht und verlangte sinngemäss die Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung.

C. Am 27. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgrechtlichen Kammer in den Räumen des Verwaltungsgerichts persönlich angehört. An dieser Anhörung nahm als gerichtlicher Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der den Beschwerdeführer vorgängig untersucht hatte und der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit zur Stellung von Ergänzungsfragen und zu einer abschliessenden Stellungnahme, wobei er an seinem Antrag auf Aufhebung der FU festhielt. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet; auf die sonst übliche kurze mündliche Begründung verzichtete der Beschwerdeführer explizit.

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 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 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 (BGE 146 III 377). Der in E. _____ wohnhafte Beschwerdeführer ist von einem Arzt in C. _____ ZG – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – in die Luzerner Psychiatrie lups am Kantonsspital Luzern 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 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 ab-

schwächen, 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 beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Dem Festnahmeprotokoll der Zuger Polizei lässt sich entnehmen, dass die Einsatzleitzentrale am 11. Mai 2021 mehrere Meldungen erhalten hat, wonach ein Mann in einem Zug und am Bahnhof F._____ Personen anschreie und belästige. Dieser Mann, bei dem es sich um den Beschwerdeführer handelte, wurde angehalten und kontrolliert, wobei er sich gegenüber den Polizisten sehr aufgebracht zeigte und wirre Aussagen

machte. Der Beschwerdeführer wurde anschliessend zum G. _____ in C. _____ ZG gebracht, wo sich Dr. B. _____ veranlasst sah, ihn wegen einer psychischen Störung mit Fremdgefährdung zur Behandlung in die Klinik Luzern einzuweisen. In der Einweisungsverfügung schrieb Dr. B. _____, dass der Beschwerdeführer ein psychotisches Zustandsbild mit zerfahrenem und inkohärentem Gedankengang zeige, er rede vorbei, bleibe vage, umständlich; er fühle sich bedroht und provoziert. Innerlich sei er stark angespannt, im Gespräch lasse er sich zwar etwas beruhigen, reagiere aber sehr schnell gereizt. Der Patient berichte von vielfachen psychiatrischen Hospitalisationen. Er habe seit geraumer Zeit seine Medikamente (Lithium und Aripiprazol) nicht mehr eingenommen; die letzte ambulant-psychiatrische Konsultation bei H. _____ habe ca. im September 2020 stattgefunden.

3.2 Den Klinikunterlagen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer allein im letzten Halbjahr bereits vier Mal – nämlich vom 13. bis 28. Dezember 2020, vom 14. bis 20. Januar 2021, vom 25. Februar bis 22. März 2021 und vom 12. bis 23. April 2021 – in der Luzerner Psychiatrie hospitalisiert war, nachdem er jeweils notfallmässig eingewiesen werden musste. Ob dazwischen noch weitere Hospitalisationen erfolgten, ist den Akten nicht zu entnehmen. In den entsprechenden Austrittsberichten der Luzerner Psychiatrie wurde jeweils die Diagnose einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0) aufgeführt.

3.3 In dem vom Gericht eingeholten Arztbericht der Klinik vom 25. Mai 2021 führen Dr. med. I. _____ und Assistenzärztin J. _____ aus, dass beim Beschwerdeführer ca. 2008 eine schizoaffektive Störung diagnostiziert worden sei. Im Rahmen der Erstmanifestation sei es zu mehrfachen Hospitalisationen gekommen. Der Patient sei jahrelang bei seinem ambulanten Psychiater K. _____ gewesen und habe sich unter der Medikation von Zyprexa und Abilify stabil gezeigt. Im Zeitraum 2020/2021 habe er seine Medikation abgesetzt. Hierbei sei es auch zu einem Therapeutenwechsel gekommen, da der bisherige Therapeut K. _____ verstorben sei. Nach Absetzen der Medikation sei es in den letzten Monaten zu vermehrten Hospitalisationen in akupsykiatrischen Kliniken gekommen. Als Diagnose wurde eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch F25.0 festgehalten.

3.4 An der Anhörung vom 27. Mai 2021 diagnostizierte der gerichtliche Gutachter Dr. D. _____ beim Beschwerdeführer eine schizoaffektive Störung. Dies sei an sich eine Kombination von Schizophrenie mit bipolarer affektiver Störung und werde lege artis

in erster Linie medikamentös mit Antipsychotika, Neuroleptika und Stimmungsstabilisatoren behandelt, nebst psychosozialer Begleitung und Integration.

3.5 Gestützt auf die Vorgeschichte, die ärztlichen Angaben und auch das unterschwellig aggressive Verhalten des Beschwerdeführers an der Anhörung besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass er seit etlichen Jahren an einer schweren psychischen Störung in Form einer schizoaffektiven Störung leidet. Es liegt damit in jedem Fall ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor, sodass die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung erfüllt ist.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer 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 Im Klinikbericht der Luzerner Psychiatrie wird weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung von einer akuten Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität ausgegangen. Eine Suizidalität bestehe im Klinikrahmen aktuell nicht und auch im Falle einer baldigen Entlassung sei dies ähnlich zu beurteilen. Auf Station zeige sich der Beschwerdeführer klar von Suizidalität distanziert. Aus der Vorgeschichte seien keine suizidalen Vorfälle bekannt. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne bestehe im Klinikrahmen zurzeit nicht. Im Falle einer baldigen Entlassung sei eine Selbstgefährdung im Sinne von Verwahrlosung oder Verschlechterung des Krankheitsbildes nicht auszuschliessen.

4.1.2 Auch der gerichtliche Gutachter Dr. D. _____ ist der Ansicht, dass eine Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung erheblich sei und unmittelbar drohe. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne beurteilt er hingegen für den Fall einer baldigen Entlassung als erheblich

und unmittelbar drohend. Es drohe dem Patienten insbesondere eine weitere Chronifizierung und Verschlechterung seines Gesundheitszustands und die Stigmatisierung. Solange er Ressourcen habe, um in einem Hotel zu wohnen, und nicht auffalle, werde es gehen; es sei aber damit zu rechnen, dass er bald wieder umtriebiger und auffälliger werde.

4.1.3 Die Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität ist gestützt auf diese ärztlichen Angaben weder im Klinikrahmen noch im Falle einer baldigen Entlassung als erheblich oder gar unmittelbar drohend zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer kann sich offenbar glaubwürdig von Suizidalität distanzieren und es gibt nach ärztlichen Angaben auch keine suizidalen Vorfälle aus der Vorgeschichte. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist hingegen im Fall einer sofortigen Entlassung als erheblich und unmittelbar drohend zu beurteilen. Insbesondere droht ihm eine erneute gesundheitliche Verschlechterung mit Zunahme der psychotischen Symptomatik und auch eine weitere Chronifizierung seines Zustands. Da er nach einem baldigen Klinikaustritt nach eigener Angabe die Medikamente sofort absetzen würde, würde dies auch die weitere Therapierbarkeit und die Prognose deutlich verschlechtern. Sodann wird er in seinem Umfeld zunehmend als psychisch kranker Mann wahrgenommen; damit gefährdet er sein persönliches und berufliches Fortkommen schwerwiegend. Sozial ist er offenbar schlecht integriert und allein unterwegs, sodass auch ein sozialer Rückzug droht. Schliesslich ist auch nicht ausser Acht zu lassen, dass er bei weiteren Attacken auf Passanten auf für ihn gefährliche Gegenwehr stossen und dabei nicht unerheblich verletzt werden könnte. Offensichtlich ist er nicht in der Lage, derartige Risiken richtig einzuschätzen. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne 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 mitzubewerten, 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 Im Klinikbericht wird ausgeführt, dass bei Klinikeintritt eine akute Fremdgefährdung bestanden habe. Eine solche bestehe unter der aktuellen Medikation nicht mehr. Im Falle einer baldigen Entlassung sei eine Fremdgefährdung jedoch nicht auszuschliessen. Fremdaggressive Vorfälle aus der Vorgeschichte seien bekannt. In den letzten Monaten sei es mehrfach zu akutpsychiatrischen Hospitalisationen gekommen, da sich der Patient sowohl verbal als auch körperlich fremdaggressiv gezeigt habe und von der Polizei aufgegriffen und danach in die Psychiatrie eingewiesen worden sei. Die Belastung für das soziale Umfeld im Falle einer baldigen Entlassung sei schwer abschätzbar; der Patient wohne momentan in einem Hotel. Zu seiner Mutter habe er nur eingeschränkten Kontakt.

4.2.2 Doktor D. _____ sieht im Klinikrahmen keine akute Fremdgefährdung mehr. Im Falle einer baldigen Entlassung sei die Wahrscheinlichkeit von Fremdgefährdung als eher gering zu betrachten, solange die Medikamentenwirkung noch da wäre. Es sei allerdings fraglich, wie lange die Wirkung der Medikamente anhalte; im Körper blieben sie noch fünf bis zehn Tage nachweisbar. Wenn der Patient die Medikamente absetze, sei jedenfalls mit einem mehr oder weniger baldigen Rückfall zu rechnen, wobei er wieder aggressiv und bedrohlich werden dürfte. Es bestehe zudem die Gefahr, dass die Schwere der Attacken auf Passanten weiter zunehmen könnte und er damit gefährlicher werde. Solange er sich einigermaßen kontrollieren könne, die Medikamente nehme und sich an die sozialen Regeln und Normen halten könne, sei die Belastung für sein Umfeld relativ gering. Wenn er aber wieder manisch werde, wieder beschleunigtes Denken habe, dann könne es eine erhebliche Belastung für die Umgebung sein, egal ob für die Mutter oder für das Hotel, wo er wohne, oder für die Leute auf der Strasse.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer für den Fall einer baldigen Entlassung mit Absetzen der Medikamente eine erhebliche und unmittelbar drohende Fremdgefährdung vor. Es droht dabei nicht nur verbales bedrohliches Verhalten, das Dritte erheblich ängstigen dürfte, sondern auch tatsächlich fremdaggressives und tätliches Verhalten. Auch die Belastung für seine Umgebung, die offenbar hauptsächlich aus seiner Mutter besteht, die mit der Situation überfordert ist und sich abzugrenzen versucht, ist als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren. Die Fremdgefährdung ist im Fall einer sofortigen Entlassung als akut und erheb-

lich zu qualifizieren und die Belastung, die vom Beschwerdeführer ausgeht, übersteigt zudem das Mass, das seinem Umfeld zugemutet werden darf.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential insgesamt als erheblich und auch als unmittelbar drohend zu qualifizieren ist. Wegen des bestehenden Gefährdungspotentials ist mithin der Behandlungs- und Betreuungsbedarf ausgewiesen.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit seiner 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 der behandelnden Klinikärzte im Klinikbericht hat der Beschwerdeführer keine Krankheitseinsicht und auch die Behandlungsbereitschaft sei stark reduziert, da er weder eine regelmässige Medikamenteneinnahme noch eine ambulante psychiatrische Behandlung wünsche. Auch aus Sicht von Dr. D. _____ besteht beim Beschwerdeführer nur eine sehr geringe Krankheitseinsicht. Die Behandlungsbereitschaft beurteilt er im Klinikrahmen als gegeben, im ambulanten Setting hingegen sei sie nicht vorhanden. Gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen und auch die eigenen Äusserungen des Beschwerdeführers ist festzustellen, dass es ihm an einer echten Krankheitseinsicht und an einer glaubwürdigen und ernsthaften Behandlungsbereitschaft fehlt.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind derzeit ungünstig. Der 41 Jahre alte Beschwerdeführer hat aktuell keine Wohnung mehr und lebte vor Klinikeintritt im Hotel. Sein persönliches Umfeld besteht nach Angaben der Klinik offenbar mehrheitlich aus der Mutter, bei der er zeitweise wohnen konnte und die sich derzeit gemäss den Ausführungen im Austrittsbericht vom 7. April 2021 von ihrem Sohn aus Sorge um ihre eigene Sicherheit abzugrenzen wünscht. Andere enge Kontakte scheint der Beschwerdeführer nicht zu haben.

Auch seine berufliche Tätigkeit ist recht nebulös; so gab er an, dass er im Bereich der Block-Chain-Security tätig sei und viele Aufträge habe, ohne dazu konkreter zu werden. Auch seine finanzielle Situation ist unklar. Eine professionelle psychiatrische Betreuung und Behandlung hat er nicht mehr, nachdem sein früherer Therapeut gestorben war und er letztmals im September 2020 beim neuen Therapeuten einen Termin wahrgenommen hatte. Es fehlt ihm damit ein tragfähiges professionelles Beziehungsnetz, das die aktuelle Krisensituation hätte verhindern können.

5.3 Ein stationärer Aufenthalt ist aus Sicht der behandelnden Ärzte im Klinikbericht weiterhin erforderlich. Hierbei gehe es einerseits um die Medikamenteneinnahme, da eine längerfristige Medikation für das Krankheitsbild unerlässlich sei. Ein weiterer wichtiger Punkt wäre, dass der Patient nach Klinikaustritt weiterhin regelmässig zu seinem neuen ambulanten Psychiater Dr. H. _____, bei dem er letztmals im September 2020 gewesen sei, gehen würde. Eine regelmässige ambulante psychiatrische Behandlung sei aus Sicht der Klinik essentiell, wofür im stationären Rahmen die Motivation dafür geschaffen werden sollte. Der Beschwerdeführer bedürfe einer regelmässigen Medikamenteneinnahme, wobei vor allem die antipsychotische und gegebenenfalls die stimmungsstabilisierende Medikation wichtig sei. Im Prinzip wäre eine regelmässige kontrollierte Abgabe von Medikamenten im ambulanten Setting möglich. Hierfür müsste der Patient aber auch motiviert sein, die Medikation selbständig einzunehmen, was momentan nicht der Fall sei. Der Patient habe mehrfach betont, dass er nach Klinikaustritt keine Medikation mehr einnehmen wolle. Im Falle einer sofortigen Entlassung sei davon auszugehen, dass der Patient in medizinischer Hinsicht ohne Medikation wieder eine psychotische und manische Symptomatik entwickeln würde. In sozialer Sicht wäre zu erwarten, dass es im Rahmen des Wahns zu erneutem fremdaggressivem Verhalten komme. Mit solchen Folgen wäre in einem Zeitraum von Wochen bis Monaten zu rechnen.

5.4 Gemäss Dr. D. _____ ist eine weitere stationäre Behandlung des Beschwerdeführers notwendig. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei schwer absehbar. Aufgrund der psychopathologischen Befunde sei der Beschwerdeführer als Akutpatient zu betrachten. Er sei jetzt zwei Wochen in der Klinik und habe in dieser Zeit die Medikamente eingenommen; er zeige aber immer noch Restsymptome. Die stationäre Behandlung dürfe noch etwa zwei bis vier weitere Wochen notwendig sein. Der Beschwerdeführer sei lebenslang auf Medikamente angewiesen. Eine spontane Remission sei – abgesehen vom schizophrenen Teil der Krankheit – sehr unwahrscheinlich. Theoretisch sei eine ambulante Behandlung und Betreuung möglich; dafür müsste er aber die nötige Krankheitseinsicht

und die Behandlungsmotivation haben, an denen es ihm derzeit fehle. Im Falle einer sofortigen Entlassung sei es durchaus möglich, dass er sich unter dem noch vorhandenen medikamentösen Schutz unauffällig verhalten, seine Aktivitäten und sein Geschäft wieder aufnehmen und in einem Hotel wohnen könnte. Es sei aber damit zu rechnen, dass er in relativ kurzer Zeit wieder angetrieben, gereizt und auffällig werde. Dies dürfte in wenigen Tagen oder Wochen eintreffen.

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. Der Beschwerdeführer leidet offenkundig an einer schwerwiegenden psychischen Störung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Er weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Er ist zudem weder ausreichend krankheitseinsichtig noch ernsthaft behandlungsbereit. Würde er in seinem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre mit einem sofortigen Absetzen der Medikamente und einer raschen Verschlechterung seines Zustands innert weniger Tage oder Wochen zu rechnen mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten und einer das Mass des Zumutbaren übersteigenden Belastung für sein Umfeld und Dritte, einhergehend mit weiterer Chronifizierung und Verschlechterung des Krankheitsbildes und einer generellen Verschlechterung von Prognose und Therapierbarkeit. Mit hoher Wahrscheinlichkeit würde dies innert kurzer Frist, wohl innert Tagen oder wenigen Wochen, zu einer weiteren notfallmässigen Einweisung führen. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik ist derzeit die einzige Möglichkeit, dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge zu erweisen. Erst wenn sich sein Zustand stabilisiert hat und die medikamentöse Behandlung adäquat eingestellt und gewährleistet ist, wird auch eine Entlassung aus dem stationären Rahmen in ambulante Betreuung und Behandlung möglich sein. Die weitere zwangsweise Zurückbehaltung ist auch in zeitlicher Hinsicht nicht unverhältnismässig, da die Folgen einer sofortigen Entlassung gravierend wären und der Beschwerdeführer sehr wahrscheinlich nach kurzer Zeit 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 den Beschwerdeführer 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 rechters und verhältnismässig und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5.6 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. In dieser Zeit bleibt die Klinik für eine allfällige Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig vor Ablauf der sechswöchigen Frist die örtlich zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Eine Parteientschädigung ist dem vollumfänglich unterliegenden und ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer 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 den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Luzerner Psychiatrie IUPS Klinik Luzern.

Zug, 27. Mai 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am