



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz  
lic. iur. Ivo Klingler und lic. iur. Adrian Willimann  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

URTEIL vom 25. Juni 2021 *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug  
Beschwerdeführer

gegen

**Triaplus AG Klinik Zugersee**, Oberwil b. Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2021 24

A. A. \_\_\_\_\_ wurde am 13. Juni 2021 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ (ZG), mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ mit einem nicht datierten und der Post am 17. Juni 2021 übergebenen Schreiben an das Kantonsgericht (und zusätzlich adressiert an das Verwaltungsgericht) und ersuchte sinngemäss um Aufhebung der FU und um Entlassung aus der Klinik. Das Kantonsgericht leitete seine Beschwerde zuständigkeitshalber umgehend an das Verwaltungsgericht weiter (Eingang beim Verwaltungsgericht am 18. Juni 2021).

C. Am 25. Juni 2021 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in der Triaplust AG Klinik Zugersee unter Beizug einer Spanisch-Dolmetscherin persönlich angehört. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Psychologin M.Sc. D. \_\_\_\_\_ und als gerichtlicher Sachverständiger Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Die Parteien erhielten Gelegenheit zu Ergänzungsfragen und einer abschliessenden Stellungnahme. Der Beschwerdeführer hielt dabei an seinem Antrag auf umgehende Entlassung fest, während die Vertreterin der Klinik eine stationäre Betreuung und Behandlung als weiterhin notwendig erachtete. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet und kurz begründet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen 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 (s. dazu BGE 146 III 377). Der Beschwerdeführer ist

am 13. Juni 2021 von einem im Spital F. \_\_\_\_\_ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – tätigen Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die am 17. Juni 2021 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). 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. BGer 5A\_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

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

3.1 Den Akten und den ärztlichen Angaben an der Anhörung lässt sich zur Vorgeschichte im Wesentlichen entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit längerem alkohol-

abhängig ist und sich vor der aktuellen Einweisung während drei Wochen in einer Therapie im Therapiezentrum G.\_\_\_\_\_ aufhielt. Bei einem Ausgang hatte er am 13. Juni 2021 einen Rückfall und erschien mehrmals stark alkoholisiert im Spital F.\_\_\_\_\_, von wo er schliesslich gleichentags in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen wurde.

3.2 Der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ am 13. Juni 2021 angeordneten ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (FU) und dem "Verlegungsbericht extern" lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrmals auf der Notfallstation erschienen sei. Nachdem er mit 2,5 ‰ Blutalkohol aus dem Spital geflüchtet sei, sei er ein weiteres Mal mit 3,5 ‰ Blutalkohol vom Rettungsdienst eingeliefert worden. Er sei am Bahnhof C.\_\_\_\_\_ in einem Stuhl sitzend zusammengesackt und nicht mehr ansprechbar gewesen. Der Rettungsdienst sei avisiert worden, der den Patienten ins Spital gebracht habe. Initial sei der Patient bei GCS 9 [Glasgow Coma Scale = Skala zur Einschätzung einer Bewusstseinsstörung, eingesehen am 28. Juni 2021 bei wikipedia.org] gewesen. Beim Patienten sei bei Spitaleintritt ein deutlich reduzierter Allgemeinzustand bei Alkoholintoxikation und Verwahrlosung festgestellt worden. Im Verlegungsbericht werden die Krankheitsbilder, an denen der Beschwerdeführer im Wesentlichen leidet, wie folgt aufgeführt: 1. rezidivierende Alkoholintoxikationen bei gesundheitsschädlichem Alkoholkonsum, intermittierend auch Cocain-Konsum, 2. Leberzirrhose CHILDB, 3. Status nach unfallbedingter Unterschenkelamputation 10/2019 in I.\_\_\_\_\_ mit anschliessender Osteomyelitis im Stumpf, 4. aktenanamnestisch unbehandelte HIV-Infektion, 5. ESBL-Träger [multiresistente Keime], 6. St.n. COVID-19 Pneumonie April 2020.

3.3 Im Eintrittsbericht der Klinik ist nachzulesen, dass der Patient sich bei Eintritt mit der Polizei läppisch, lärmig aber führbar und absprachefähig präsentiere bei einem aktuellen Blutalkoholgehalt von noch 2,1 ‰. Er wirke grobmotorisch ungeschickt, schwankender Gang, lege sich hin und schlafe. Als Diagnosen werden genannt: F10.0 psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: akute Intoxikation [akuter Rausch] und F10.2 psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom.

3.4 In den Verlaufseinträgen der Klinik wird unter dem 17. Juni 2021 aufgeführt, dass der Beschwerdeführer nach G.\_\_\_\_\_ habe gehen dürfen, um dort Kleider abzuholen. Nachdem er Stunden nach der verabredeten Rückkehrzeit immer noch nicht zurückgekommen sei, sei er polizeilich ausgeschrieben und am Abend in stark alkoholisiertem Zustand und mit weiteren vollen Bierdosen von Polizisten zurückgebracht worden. Am 18. Juni 2021 findet sich sodann ein Eintrag, wonach der Beschwerdeführer mit einer

mehrfach um den Hals gebundenen Gazebinde am Boden liegend vorgefunden worden sei. Nach der Entfernung der Gaze sei der Beschwerdeführer aggressiv geworden, sodass er schliesslich habe isoliert und zwangsmediziert werden müssen. Gleichentags soll er versucht haben, sich mit einem Plastikbesteck in den Arm zu schneiden, und er soll auch eine PET-Flasche in möglicherweise suizidaler Absicht zerschnitten haben.

3.5 An der Anhörung vom 25. Juni 2021 führte Psychologin M.Sc. D. \_\_\_\_\_ aus, dass die Klinik von einer Alkoholabhängigkeit und im Zeitpunkt des Eintritts von einer akuten Alkoholintoxikation ausgehe. Aktuell lägen keine weiteren psychiatrischen Diagnosen vor; es bestehe allerdings der Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung, aber nicht im Ausmass einer Störung.

3.6 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ erklärte, dass beim Beschwerdeführer ohne Zweifel die Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum: Abhängigkeitssyndrom zu stellen sei. Zudem wies er ausdrücklich darauf hin, dass beim Beschwerdeführer eine Wernicke-Enzephalopathie vorliege, die in der Regel in ein Korsakoff-Syndrom übergehe, was unter anderem Gedächtnisverluste und Merkstörungen mit Desorientierung zur Folge habe. Die Symptome der Wernicke-Enzephalopathie könnten sich bei Abstinenz grundsätzlich zurückbilden, was aber Zeit brauche. Bei banalen Stürzen oder auch nur Ohrfeigen bestehe beim Beschwerdeführer wegen des Wernicke-Syndroms die Gefahr von Hirnhämatomen bzw. -blutungen. Wenn bei gesunden Menschen lediglich Beulen entstünden, drohe ihm eine Hirnblutung mit möglicherweise ernsthaftem bis zu letalem Ausgang.

3.7 Gestützt auf die Vorgeschichte, die ärztlichen Angaben und auch den Eindruck, den der Beschwerdeführer selber an der Anhörung hinterlassen hat, steht ausser Zweifel, dass er an einer schwerwiegenden Störung in Form einer Suchterkrankung mit bereits eingetretenen körperlichen und geistigen Folgeschäden leidet. Bei ihm liegt damit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor, sodass die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt ist.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende schwerwiegende Störung in Form einer Suchterkrankung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Fremd- und/oder Selbstgefährdungspotentials zu beurteilen ist.

4.1 Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob der Betroffene daran ist, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten in seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 An der Anhörung erklärte Psychologin D. \_\_\_\_\_, dass die Suizidalität sowohl im Klinikrahmen wie im Fall einer baldigen Entlassung schwierig zu beurteilen sei. Der Beschwerdeführer sei schon immer wieder sehr emotional, vor allem in alkoholisiertem Zustand. Vorstellbar sei eine grosse Verzweiflung, bei der nicht auszuschliessen sei, dass eine impulsive Handlung auch suizidal enden könnte. Die Gefahr einer Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei gross, da es wegen der Prothese und insbesondere bei weiterem Alkoholkonsum zu gefährlichen Stürzen kommen könne. Langfristig sei auch an die Gefährdung der Leber zu denken.

4.1.2 Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ erachtete die Suizidalität im Klinikrahmen als eher gering, da der Beschwerdeführer ja gut bewacht und betreut werde. Der Vorfall mit der Strangulation mit dem Gazeverband könne ein ernsthafter Suizidversuch oder aber auch appellativer Natur gewesen sein; allerdings könnte es auch schief gehen, wenn es nur appellativ sei. Wegen des Wernicke-Syndroms könne es zu Blutungen und Luftmangel kommen und tödlich enden. Im Falle einer baldigen Entlassung sei die Suizidalität deutlich erhöht. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne sei ebenfalls gross. Bei weiterem Alkoholkonsum bestehe zudem Lebensgefahr. Der Beschwerdeführer sei immerhin mit 3,5 ‰ ins Spital eingeliefert worden. Die letale Dosis liege bei etwa 4 ‰ und zwar auch bei grosser Alkoholtoleranz und -gewöhnung. Die Gefahr von Rückfällen sei gross und zudem auch die Gefahr der Verwahrlosung. Die Prognose sei nicht positiv. Der Beschwerdeführer laufe sodann auch Gefahr zu vereinsamen. Schliesslich verkürze sich mit Alkohol die Lebenserwartung bei der vorhandenen Leberzirrhose klar.

4.1.3 Eine unmittelbar drohende Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität ist derzeit im Klinikrahmen als eher gering anzusehen, da der Beschwerdeführer betreut wird. Im Falle einer baldigen Entlassung ist die Suizidalität hingegen gemäss gutachterlicher Einschätzung deutlich erhöht. Eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne besteht zudem vor

allem bei weiterem Alkoholkonsum, was zu tödlichen Unfällen führen könnte, da der Beschwerdeführer mit der Wernicke-Symptomatik erheblich gefährdeter ist bezüglich Blutungen und auch Stürzen wegen der Prothese. Schliesslich droht ihm auch die Obdachlosigkeit, da er – soweit bekannt – derzeit weder ins Therapiezentrum G. \_\_\_\_\_ noch in sein Zimmer im H. \_\_\_\_\_ zurückkehren kann. Auch eine Unterkunft bei einem möglichen Partner dürfte der Alkoholproblematik beim Beschwerdeführer gefährlich werden. Beim Eintritt ins Spital wurde zudem eine Verwahrlosung festgestellt. Mithin bleibt festzuhalten, dass bei einer Entlassung aus der Klinik angesichts der Suchtproblematik mit Verwahrlosung, Verschlechterung des Krankheitsbildes und lebensgefährlichen Stürzen gerechnet werden muss, sodass eine akute und erhebliche Selbstgefährdung in einem weiteren Sinn zu bejahen ist.

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, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die fürsorgerische 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 Psychologin D. \_\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer eigentlich ein sehr angenehmer Patient, der mitarbeite und motiviert sei. In alkoholisiertem und agitiertem Zustand fehle diese Kooperation. Wenn er dann gebeten werde, ins Zimmer zu gehen, komme es zu Geschrei und Gewaltdrohungen; insofern bestehe schon eine potenzielle, vorwiegend verbale Gefährdung. Zu solchen Bedrohungen könne es auch im Falle einer baldigen Entlassung nach Alkoholkonsum kommen. Ein privates Beziehungsnetz habe der Beschwerdeführer ihres Wissens kaum. Seine Familie lebe in I. \_\_\_\_\_. Verwandte oder Freunde in der Schweiz seien nicht bekannt. In der Klinik habe man auch noch nie Besuch gesehen.

4.2.2 Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ führte aus, dass er beim Beschwerdeführer im stationären Rahmen aktuell keine Fremdgefährdung sehe. Auch im Fall einer baldigen Entlassung sei die Fremdgefährdung gering. Wenn er jedoch weiter trinke, seien die fehlende Emotionskontrolle und die Enzephalopathie problematisch. Die Belastung für die Umgebung sei eher klein, da der Beschwerdeführer kaum ein privates soziales Umfeld habe; der vom Beschwerdeführer erwähnte mögliche neue Partner habe ihn jedenfalls noch nicht einmal in der Klinik besucht.

4.2.3 Eine akute und erhebliche Fremdgefährdung ist nach der Vorgeschichte und den ärztlichen Angaben nicht zu befürchten, auch wenn es im Klinikrahmen zu bedrohlichem Verhalten vorwiegend verbaler Natur gekommen ist. Wenn der Beschwerdeführer im Falle einer baldigen Entlassung wieder Alkohol konsumiert, ist fremdaggressives Verhalten nicht auszuschliessen, steht aber auch nicht im Vordergrund. Eine unzumutbare Belastung für sein soziales Umfeld ist nicht zu befürchten, da er kaum enge familiäre oder partnerschaftliche Kontakte in der Schweiz hat.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass beim Beschwerdeführer im Falle einer baldigen Entlassung ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko besteht. Zudem liegt nach einer Entlassung ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbstgefährdungspotential in einem weiteren Sinne vor. Konsumiert der Beschwerdeführer erneut Alkohol, wovon mit hoher Wahrscheinlichkeit in Kürze auszugehen ist, riskiert er Stürze und Verletzungen, die unmittelbar zu innerlichen Blutungen und zum Tod führen können. Auch die zur Einweisung führende Alkoholkonzentration von 3,5 ‰ war nahe einer letalen Alkoholintoxikation. Wegen des bestehenden Gefährdungspotentials ist mithin der Behandlungs- und Betreuungsbedarf hinreichend 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, allenfalls auch durch 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 abzu-

wägen. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Psychologin D. \_\_\_\_\_ sieht keine wirkliche Krankheitseinsicht beim Beschwerdeführer. Einerseits zeige er sich zwar motiviert, wieder nach G. \_\_\_\_\_ zu gehen; gleichzeitig sei aber auch eine Bagatellisierung des Alkoholkonsums festzustellen. Beim letzten Aufenthalt sei die Motivation zu einer Therapie vorhanden gewesen, weshalb die Klinik den bereits gestellten Antrag auf eine behördliche FU zurückgezogen habe. Man habe ihm die Chance geben wollen, in G. \_\_\_\_\_ eine Therapie zu machen. Beim aktuellen Aufenthalt wolle er jedoch gleich austreten, was doch auf fehlende Behandlungsbereitschaft hindeute. Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe das Risiko, dass der Beschwerdeführer erneut Alkohol konsumieren würde und notfallmässig ins Spital F. \_\_\_\_\_ eingeliefert würde; danach wäre er sehr wahrscheinlich in kurzer Zeit wieder hier in der Klinik. Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ verneint eine echte Krankheitseinsicht beim Beschwerdeführer. Dessen Aussagen seien typisch für einen Alkoholsüchtigen, der den Alkoholkonsum bagatellisiere und zwar vor allem vor sich selber, weil Alkoholiker wie alle Suchterkrankten schambehaftet seien. Auch die Behandlungs- bzw. Therapiebereitschaft sei nicht ernsthaft vorhanden. Dies zeige sich daran, dass er gute Miene zum bösen Spiel gemacht habe und ein paar Wochen in G. \_\_\_\_\_ gewesen sei. Kaum treffe er dann einen Kollegen, trinke er schon wieder. Wenn der Beschwerdeführer sofort entlassen würde, würde er sich in den derzeit geöffneten Bars betrinken gehen und in spätestens zwei bis drei Tagen wäre er mit ziemlicher Sicherheit mit Zwischenstation Spital F. \_\_\_\_\_ wieder in der Klinik, sofern er dies denn auch überlebe. Die Aussagen des Beschwerdeführers selber liessen eine deutliche Bagatellisierung und auch keinerlei ernsthafte Abstinenzabsicht erkennen. Eine echte Krankheitseinsicht und eine glaubwürdige Behandlungsbereitschaft bestehen beim Beschwerdeführer offensichtlich nicht.

5.2 Zu den sozialen Begleitumständen ist festzuhalten, dass der 51 Jahre alte Beschwerdeführer alleinstehend ist und keinen Partner mehr hat, nachdem die seit 2007 bestehende eingetragene Partnerschaft vom Kantonsgericht Zug mit Urteil vom 20. Juni 2020 als aufgelöst erklärt worden ist. Zu seinem ehemaligen Partner, der in I. \_\_\_\_\_ lebt, hat der Beschwerdeführer keinen Kontakt mehr. Auch seine Familie lebt in I. \_\_\_\_\_. Im Fall einer Entlassung droht dem Beschwerdeführer die Obdachlosigkeit, da er wohl nach seinem Absturz nicht ohne weiteres ins Therapiezentrum G. \_\_\_\_\_ zurückkehren kann und auch das Zimmer im H. \_\_\_\_\_ wird er nur im Zusammenhang

mit einer Langzeittherapie wieder benutzen können. Er ist zudem IV-Rentner mit geringfügiger Rente und wird vom Sozialamt unterstützt; eine Anmeldung für Ergänzungsleistungen ist mittlerweile erfolgt. Der Beschwerdeführer hat keine Beschäftigung und damit auch keine Tagesstruktur. Ebensowenig hat er eine ambulante therapeutische Betreuung. Immerhin kümmert sich seine Beiständin um seine Angelegenheiten, wobei er die Zusammenarbeit nicht als sehr gut bezeichnet hat. Sein soziales Netz ist daher insgesamt nicht tragfähig genug, um ihn derzeit mit seiner schwerwiegenden Suchterkrankung im ambulanten Rahmen betreuen und behandeln zu können.

5.3 Psychologin D. \_\_\_\_\_ ist der Ansicht, dass ein stationärer Aufenthalt weiterhin notwendig sei. Im Behandlungsplan hätten zuerst die Krisenintervention und Stabilisierung im Vordergrund gestanden. Geplant sei eine Anschlusslösung, eventuell eine Unterbringung in einer geeigneten Wohnsituation, weshalb mittlerweile auch ein Antrag auf eine behördliche FU gestellt worden sei. Falls der Beschwerdeführer sofort entlassen würde, bestünde innert sehr kurzer Zeit das Risiko weiteren Alkoholkonsums mit notfallmässigen Einweisungen ins Spital F. \_\_\_\_\_ und einer erneuten Einweisung in die Klinik.

5.4 Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ erachtet eine stationäre Behandlung als unbedingt notwendig. Ob der Beschwerdeführer allerdings in sechs Wochen mehr motiviert sei und weniger trinke, weniger schnell abstürze, das sei zu bezweifeln. In der Klinik könnte er zumindest ein paar Wochen in Ruhe leben. Die Erwartungen seien zudem sehr tief, nämlich ihn am Leben zu erhalten. In der Klinik sei immerhin sein Leben nicht akut gefährdet. Im Falle einer sofortigen Entlassung würde er mit hoher Wahrscheinlichkeit den Alkoholkonsum wieder aufnehmen und innert kürzester Zeit in alkoholisiertem Zustand wieder eingewiesen, sofern er keine Unfälle mit inneren Blutungen erleiden und damit in unmittelbare Lebensgefahr geraten würde.

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 an einer schwerwiegenden Störung in Form einer Suchterkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Erschwerend kommen seine weiteren körperlichen Krankheiten hinzu und zwar in erster Linie die Wernicke-Enzephalopathie, die bereits bei nur geringfügigem Anschlag oder Bagatellunfällen und Stürzen als Folge der Unterschenkelprothese zu inneren Blutungen und unmittelbarer Lebensgefahr führen kann. Der Beschwerde-

führer weist somit ein erhebliches Selbstgefährdungspotential auf. Eine ernsthafte Krankheitseinsicht und eine anhaltende Bereitschaft zur Behandlung, die in erster Linie in einer konsequenten Abstinenz bestehen müsste, ist nicht vorhanden. Würde er in seinem aktuellen Zustand in die alten Verhältnisse entlassen, wäre innert kurzer Frist mit weiterem übermässigem Alkoholkonsum zu rechnen. Über kurz oder lang würde dies mit hoher Wahrscheinlichkeit im besten Fall zu einer weiteren notfallmässigen Einweisung führen. Der Beschwerdeführer ist daher in besonderem Masse schutzbedürftig. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik ist derzeit, d.h. bis eine passende Anschlusslösung gefunden ist, die einzige Möglichkeit, dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge zu erweisen. Im heutigen Zeitpunkt kann ihm diese persönliche Fürsorge jedenfalls noch nicht im Rahmen einer ambulanten Betreuung erwiesen werden. Die weitere zwangsweise Zurückbehaltung ist auch in zeitlicher Hinsicht nicht unverhältnismässig, da die Folgen einer sofortigen Entlassung gravierend wären. Eine Entlassung im gegenwärtigen Zeitpunkt wäre jedenfalls offenkundig verfrüht. Die Zurückbehaltung in der Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist daher zu Recht erfolgt und in Berücksichtigung aller Umstände auch im Urteilszeitpunkt angesichts der zu erwartenden gravierenden Folgen einer vorzeitigen Entlassung rechters, verhältnismässig und nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und muss abgewiesen werden.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Eine Parteientschädigung ist 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 Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 25. Juni 2021

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am