



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

URTEIL vom 12. Juli 2022 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee,
Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdeführer

gegen

B. _____, Triaplus AG Ambulante Psychiatrie und
Psychotherapie, Rathausstrasse 1, 6340 Baar
Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2022 29

A. A. _____, geb. am 15. September 1993, wurde am 29. Juni 2022 von Notfallpsychiater B. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Baar, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplust AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben datiert vom 3. Juli 2022, eingegangen auf der Kanzlei des Verwaltungsgerichts am Folgetag.

C. Am 12. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplust AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Assistenzärztin Dr. med. C. _____ sowie Oberarzt D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, 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). 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. Der Beschwerdeführer ist in Baar von einem dort praktizierenden Arzt eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben (BGE 146 III 377) und die den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen 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 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 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 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 FU 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 fürsorglichen 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 FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen.

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

3.1 Gemäss übereinstimmender Auffassung der behandelnden Ärzte und des Gutachters sind beim Beschwerdeführer schizophrene Elemente sowie Störungen des Affekts erkennbar, am ehesten im Sinne einer schizoaffektiven Störung. Der psychiatrische Gutachter wies immerhin darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Einweisung zumindest vordergründig und rein aufgrund des Eintrittsstatus als weitgehend unauffällig präsentiert habe mit formallogisch geordnetem Denken und adäquatem Affekt. Aktenkundig ist indes eine Dekompensation im Anschluss an die Entlassung aus dem vormaligen Klinikaufenthalt (vom 16. bis 27. Juni 2022). Diese führte zur (abermaligen) Festnahme durch die Polizei aufgrund von Drohungen gegen die Ehefrau in der gemeinsamen Wohnung, mit anschliessender Einweisung in die psychiatrische Klinik Zugensee durch den Notfallpsychiater. Dieser beschrieb den Beschwerdeführer als verwirrt, psychomotorisch unruhig, angespannt, gereizt, ungeduldig und unkooperativ. Am ehesten lägen akustische Halluzinationen vor; er fühle sich auch von seinem Handy abgehört und fremdgesteuert und sei überzeugt, dass seine Alpträume durch dieses verursacht worden seien.

3.2 Gestützt auf die Akten sowie die ärztlichen bzw. gutachterlichen Ausführungen und insbesondere auch die durch den Vertreter der Klinik referierten fremdanamnestic Angaben aus früheren Klinikaufenthalten im Ausland, erachtet es das Gericht als erwiesen, dass der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung mit schizophrenen und affektiven Anteilen leidet. Gemäss Bericht des Klinikvertreters trat die grundsätzlich episodisch verlaufende Störung aktuell offenbar ab ca. Mai 2022 erneut floride zu Tage mit zeitweise akut psychotischen Symptomen,

paranoiden Wahnideen, beschleunigtem Redefluss sowie auch vermehrter Aggressivität und Drohungen vor allem gegenüber der Ehefrau. Der Beschwerdeführer vertrat anlässlich seiner Befragung durch das Gericht die Ansicht, gesund zu sein. Gleichzeitig hielt er aber fest, die Behandlung in der Klinik sei für ihn insofern "ok", als er die angebotene Behandlung zumindest nicht als schädlich empfinde. Er sei auch bereit, diese ambulant weiterzuführen. Darin liegt grundsätzlich ein gewisser Widerspruch. Dieser ist auch mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer die Ausführungen der Vertreter der Klinik sowie des psychiatrischen Gutachters nicht zu hören wünschte und die Sitzung nach seiner Anhörung verliess, am ehesten zu würdigen als Ausdruck der Ablehnung bzw. zumindest der Ambivalenz gegenüber seiner Erkrankung, bei im Ansatz doch aufkeimender Krankheitseinsicht (vgl. ausführlich unten E. 5.1). Mit dem Vorliegen eines Schwächezustands ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

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 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. 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 weder den Akten entnehmen noch vermochten die behandelnden Ärzte oder der Gutachter solche konkret zu benennen. Gemäss Auffassung der Klinikärzte besteht indes bei einer Entlassung die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne einer raschen erneuten Dekompensation beim Absetzen der Medikamente, so wie sie nach der letzten Entlassung Ende Juni eintrat. Der Klinikvertreter führt hierzu aus, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Anhörung – gleich wie damals – vordergründig in gutem, kognitiv und affektiv recht unauffällig imponierendem Zustand befinde. Dieses Auftreten habe zur Entlassung aus der vormaligen Hospitalisation geführt. Die zwischenzeitlich eingeholten fremdanamnestischen

Angaben aus früheren Hospitalisationen liessen indes dieses Auftreten in einem anderen Licht erscheinen: So sei nun bekannt, dass es sich beim Patienten um eine hoch intelligente Person handle, die sich möglicherweise zumindest vorübergehend sehr gut zu präsentieren wisse. Die Frage nach einer gezielten Präsentation stellt sich nicht zuletzt angesichts der wenig authentisch wirkenden und inhaltlich nicht nachvollziehbaren Beteuerung des Beschwerdeführers, im Entlassungsfall die verordnete Medikation trotz verneinter Erkrankung ambulant weiterführen zu wollen, zumal er nicht näher zu präzisieren vermochte, weshalb er als gesunde Person Medikamente einnehmen sollte. Das (akute) Risiko der erneuten Dekompensation im Entlassungsfall wiegt umso schwerer, als diesfalls mit Blick auf die Gewaltdrohungen gegenüber der Ehefrau – mit bereits mindestens zweimaliger polizeilicher Intervention am 15. sowie am 29. Juni 2022 – eine Gefährdung der Ehe sowie des Verbleibs in der ehelichen Wohnung als reelle Gefahr erscheint. Auch mit der weiteren Familie, etwa der Mutter des Beschwerdeführers, bestehen offenbar Konflikte. Hinzu kommt, dass mittel- bis langfristig laut übereinstimmender Auffassung der Ärzte bei fehlender adäquater Behandlung kognitive Schäden und mithin auch ein Verlust der aktuell noch vorhandenen beruflichen Fähigkeiten zu befürchten sind, was beim noch immer sehr jungen Beschwerdeführer besonders ins Gewicht fällt. Damit ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne eines drohenden Fortschreitens der Erkrankung mit akutem Risiko der Zerstörung des privaten und beruflichen Umfelds gegeben.

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 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).

4.2.1 Vorliegend kam es offenbar bereits Mitte Juni zu Gewalt gegen die Ehefrau (Faustschlag gegen deren Rippenbogen am 15. Juni 2022; vgl. auch Festnahmeverfügung der Zuger Polizei vom 16. Juni 2022). Am 29. Juni 2022 fühlte sie sich erneut akut bedroht und meldete der Polizei, dass der Ehemann einen psychotischen Schub habe und damit drohe, Sachen zusammenzuschlagen (Festnahmeverfügung der Zuger Polizei vom

29. Juni 2022). Zu bejahen ist jedenfalls eine erhebliche Belastung der Ehefrau sowie fraglich auch der Mutter des Beschwerdeführers, die offenbar aus Israel angereist ist um ihm sowie allenfalls seiner Ehefrau beizustehen. Auch in der Klinik fiel der Beschwerdeführer als zumindest zu Beginn verbal aggressiv und abwertend auf und drohte wiederholt mit physischer Gewalt, die er indes soweit ersichtlich einzig gegen das Mobiliar (etwa: Türe des Isolationszimmers) richtete. Aktuell scheint eine akute Fremdgefährdung im stationären Rahmen nicht zu bestehen.

4.2.2 Im Falle einer baldigen Entlassung besteht nach dem Gesagten weiterhin die akute Gefahr von verbaler oder körperlicher Gewalt gegenüber der Ehefrau. Deren Belastung ist trotz aktuell offenbar harmonischem Verhältnis weiterhin als hoch einzustufen, zumal der Beschwerdeführer nach Ausführungen des behandelnden Arztes erst kürzlich seiner eigens aus Israel angereisten Mutter sowie der Ehefrau gegenseitig unter Ausstossen schärfster Drohungen (etwa: er werde sie kreuzigen) den Kontakt verboten hat und unmittelbar vor seiner Hospitalisation selber gegenüber seinem Vater die Angst äusserte, er könnte seine Ehefrau umbringen. Die vom Beschwerdeführer wiederholt ausgestossenen, massiven Drohungen sind umso ernster zu nehmen, als er auch mehrmalig kundtat, er sei im Stande, Menschen zu töten. Anlässlich seiner Anhörung äussert er zwar klar und glaubhaft, dass er dies eigentlich nicht wolle und auch nicht beabsichtige. Als Offizier der F. _____ Armee habe er es indes gelernt und sei auch 2015 an Kriegsgeschehen beteiligt gewesen, für die er mit einem Orden ausgezeichnet worden sei. Diese Erlebnisse seien denn auch der Hintergrund gewesen für die früheren Hospitalisationen in F. _____ in den Jahren 2017 und 2018.

4.2.3 In der Gesamtwürdigung besteht ein akutes Risiko, dass der Beschwerdeführer seiner Ehefrau bei erneuter Dekompensation seines Zustands 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), auch wenn er glaubhaft versichert, dies nicht zu wollen. Aktenkundig bricht nämlich die Aggression durch, sobald er seine Medikation weglässt, wie er dies nach dem letzten Klinikaustritt am 27. Juni 2022 nach eigener Aussage in der Anhörung durch das Gericht getan hat.

4.3 Zusammenfassend ist sowohl das Vorliegen von Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund des vorhandenen Schwächezustands als auch die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung desselben ausgewiesen. Die aktuelle Medikation im

Wesentlichen mit einem Antipsychotikum sowie Lithium wird auch vom Gerichtsgutachter als grundsätzlich adäquat beurteilt.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm 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 Wie bereits festgestellt, fehlt die Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers aktuell, bzw. ist höchstens marginal vorhanden. Seine vordergründige Behandlungsbereitschaft erscheint mit Blick darauf nicht glaubhaft. Zwar zeigen sich die Ärzte vorsichtig optimistisch bezüglich deren Herstellung im Rahmen einer Psychoedukation. Eine Prognose bezüglich deren Gelingens ist indes aktuell noch nicht möglich. Bereits aus diesem Grund ist eine stationäre Einstellung der Medikamente als notwendig zu betrachten. Es kommt hinzu, dass nach Ausführung des medizinischen Gutachters das Medikament Lithium ein sehr schmales Fenster aufweist zwischen Wirksamkeit und Vergiftung sowie erhebliche Risiken schwerer Nebenwirkungen mit sich bringt, sofern es nicht kontrolliert angewendet wird. Zur Überwachung der Dosierung sind wöchentliche Blutspiegelkontrollen notwendig, was im ambulanten Rahmen bereits an und für sich eine hohe Behandlungsbereitschaft voraussetzt. Was schliesslich die sozialen Begleitumstände angeht, so gibt der Beschwerdeführer in seiner Anhörung an, regelmässig zweimal pro Woche Kampfsport zu betreiben und nebst der Ehefrau einige lokale Freunde zu haben. Er sei selbständig erwerbstätig im Bereich Blockchain. Seine Ehefrau sowie er selber würden beide von zuhause aus arbeiten, was regelmässig zu Konflikten führe, da er auch Abstand benötige von der Ehefrau. Die Beziehung zu dieser scheint immerhin nach wie vor auch Ressource zu sein, steht doch die Ehefrau nach wie vor klar zum Beschwerdeführer, umsorgt ihn und vermag auch jeweils auftretende psychotische Schübe frühzeitig zu erkennen und ihre Behandlung zu erwirken. Umso mehr gilt es zu verhindern, dass diese grundsätzlich offenbar funktionierende und

verständnisvolle Beziehung durch verfrühte Entlassung und erneute Dekompensation erneut strapaziert und letztlich wohl auch gefährdet wird.

5.2 Gemäss übereinstimmender Prognose des Klinikvertreters und des Gutachters ist die Fortführung der Medikation im Anschluss an die initiale Einstellung grundsätzlich ambulant möglich. Mit Blick auf die wöchentlich notwendigen Blutspiegelkontrollen bezüglich des Lithiums setzt dies indes eine hohe Compliance voraus, die gegenwärtig beim Beschwerdeführer noch nicht zu erwarten ist. Dieser bekundet zwar, auch ambulant Arzttermine wahr- und die Medikamente einnehmen zu wollen und sich um eine ambulante psychiatrische Betreuung kümmern zu wollen. Seine Versicherungen stehen indes nicht zuletzt im Widerspruch zu seinem Verhalten nach dem letzten Spitalaustritt, wo er bereits selbiges versicherte, ohne dass ihn dies in der Folge gehindert hätte, die Medikation abzusetzen. Mit Blick auf die akut drohende weitere Verschlechterung und auch die langfristige, irreversible Schädigung der kognitiven Funktionen des im Grundsatz hoch intelligenten Beschwerdeführers im Falle fehlender adäquater Medikation erscheint dessen weitere stationäre Unterbringung zu deren Sicherstellung im gegenwärtigen Zeitpunkt als notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer selber sowie seinem unmittelbaren Umfeld. Sie ist damit als verhältnismässig zu qualifizieren. Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von ca. einer bis drei Wochen, der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer im Urteilszeitpunkt bereits seit knapp zwei Wochen in der Klinik befand, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen FU (vgl. oben E. 2.1), ist zudem eine weitere Einschränkung der zulässigen Dauer der FU 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. Der unterliegende, ohnehin nicht anwaltlich vertretene, Beschwerdeführer 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 den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an Dr. med. B. _____ sowie an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 12. Juli 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am