



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

URTEIL vom 30. Dezember 2025      *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**B.** \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychiatrie

**Triaplus AG Klinik Zugersee**, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2025 36

A. A. \_\_\_\_\_ wurde am 14. Dezember 2025 in Zug durch B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen. Die Einweisung erfolgte nach einem eskalierten Streit zuhause mit der Ehefrau, in dessen Verlauf sich A. \_\_\_\_\_ ein Brotmesser an den Hals gehalten habe; vorangegangen waren auch Konflikte mit den Nachbarn. Gemäss Einweisungsverfügung bestand zudem ein Verdacht auf eine dementielle Entwicklung und konnten Verwahrlosungstendenzen wahrgenommen werden.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 18. Dezember 2025 beim Verwaltungsgericht (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 19. Dezember 2025).

C. Am 30. Dezember 2025 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik der zuständige stellvertretende Chefarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowie der fallführende Psychologe D. \_\_\_\_\_ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet. Das (zusammenfassende) Protokoll und die Tonaufnahme der Anhörung stehen den Parteien bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheides auf Anfrage zur Verfügung.

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 Zug von einer im Kanton Zug praktizierenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsge-

richts 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, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 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 Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (BGE 148 III 1 E. 2.3.3; 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Konkret wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person (als Teilgehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit) beschränkt, wenn diese gezwungen wird, gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik zu verbleiben. Die Vor- und Nachteile, welche die Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind einander im Sinne einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung gegenüberzustellen. Es ist dabei jeweils im Einzelfall auszuloten, wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV; vgl. grundlegend zur Menschenwürde als Leitsatz jeglicher staatlichen Tätigkeit sowie als innerster Kern und Grundlage der Freiheitsrechte BGE 127 I 6 E. 5b mit Hinweisen; ausserdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfalts-

pflcht auch gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre persönliche Freiheit auszuüben (vgl. zum Ganzen BGE 130 I 16 E. 5 sowie [ausführlicher] BGE 127 I 6 E. 5).

2.3 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für Anordnung oder Fortbestand einer fürsorglichen 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 ZGB N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein solcher Zustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Anknüpfend am soeben Gesagten geht es darum zu ermitteln, ob die Fähigkeit einer Person zu eigenbestimmtem Handeln eingeschränkt ist und sie Unterstützung benötigt, um diese Fähigkeit – soweit möglich – wiederzuerlangen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Ob ein Fürsorgebedarf vorliegt, 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 bzw. eine Betreuung (im Beurteilungszeitpunkt noch) "nötig" ist (vgl. BGer 5A\_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

2.4 Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit der Unterbringung abzuwägen. Diese muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorglichen Unterbringung alles Nötige vorzukehren, damit die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selbst gestalten und organisieren kann. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A\_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426–439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck 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 Beim Beschwerdeführer konnte noch keine gefestigte Diagnose gestellt werden. Symptomatisch erkennen die Fachärzte übereinstimmend einen manischen bzw. submanischen Zustand, mit erhöhtem Redefluss, Weitschweifigkeit, Vorbeireden sowie sozial unpassendem, auffälligem Verhalten (in der Klinik etwa mit aufdringlichem Verhalten gegenüber Mitpatienten und Angeboten sexueller Gefälligkeiten gegen Entgelt, was der Beschwerdeführer indes in der Anhörung vom 30. Dezember 2025 als Witz bagatellisierte), auffälligem Gelockertsein sowie der Tendenz, immer einen Witz zu suchen. Die Probleme in der sozialen Interaktion und das entsprechende "nicht verstanden werden" würden dann dazu führen, dass der Beschwerdeführer in Erklärungsnot komme und alsdann in Rage gerate und aggressiv werde, wobei dies klar krankheitsbedingt, nicht persönlichkeitsbedingt, zu werten sei. Gemäss Ausführungen des Klinikarztes liege wohl auch eine leichte kognitive Störung vor, basierend auf ersten Testungen (Mini Mental Test, worin der Beschwerdeführer 25 von 30 Punkten erreicht habe). Die Symptomatik könne – so der behandelnde Arzt weiter – im Sinne einer Arbeitshypothese gut im Rahmen einer beginnenden Demenz interpretiert werden. Da das Gedächtnis des Beschwerdeführers indes nicht betroffen scheine, sei nicht an eine klassische Alzheimer Demenz zu denken, sondern eher an eine frontotemporale Demenz, bei welcher das Gedächtnis in der Regel nicht so schlecht sei, hingegen die Impulskontrolle leide und es zu sozial nicht akzeptiertem Verhalten komme. Weitere Abklärungen seien jedoch notwendig, um eine Diagnose stellen zu können; die Symptomatik sei medikamentös behandelbar. Ob auch eine ursächliche Behandlung in Frage komme, hänge von der weiteren Diagnostik ab.

3.2 Wie sodann der Gerichtsgutachter betonte, besteht beim Beschwerdeführer ausserdem eine starke Schwerhörigkeit, die unbedingt adäquat versorgt werden müsste. Diese führt dazu, dass der Beschwerdeführer auch akustisch Äusserungen seiner Mitmenschen nicht verstehen kann, was die ohnehin bereits im manifomen Zustand schwierige Kommunikation mit diesen noch weiter erschwert und für den Beschwerdeführer die Frustration spürbar erhöht, was denn auch in der gerichtlichen Anhörung merklich in Erscheinung trat. Weiter gingen die beiden Fachärzte einhellig von einem erheblichen Selbstfürsorgedefizit aus in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer auf sich allein gestellt eine Tendenz zur Verwahrlosung zeige: Er sei wohl nicht in der Lage, seinen Alltag zu strukturieren, seine Tabletten zu organisieren, seine Hörgeräteversorgung zu organisieren, einen Haushalt zu führen, etc.

3.3 Nach dem Gesagten liegt mit der Kombination aus unversorgter Schwerhörigkeit, unangepasst manischem Verhalten und fehlender Selbstversorgungsfähigkeit bei indes

auch fehlender Bereitschaft, Hilfe zu organisieren oder anzunehmen ein Schwächezustand vor, welcher sich für den Beschwerdeführer im Alltag dahingehend auswirkt, dass er beständig in Konflikt mit seinen Mitmenschen gerät und sich dadurch gefährdet.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Störung eine Behandlung und/oder eine Betreuung nötig macht, was unter anderem anhand des Selbst- und Fremdgefährdungspotentials 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.).

4.1.1 Hinweise auf Suizidalität vermochten weder der behandelnde Arzt noch der Gerichtsgutachter zu benennen; auch der Beschwerdeführer selbst erklärte nachvollziehbar, mit dem Brotmesser habe er sich nie suizidieren wollen, zumal er nur das stumpfe Ende des Messers an seinen Hals gehalten habe. Weiterungen dazu erübrigen sich.

4.1.2 Konkret ist jedoch nach einhelliger Auffassung der beteiligten Ärzte – Einweiserin, Behandler sowie Gutachter – ein erhebliches Selbstfürsorgedefizit und eine Verwahrlosungstendenz erkennbar. Es bestehe zudem die erhebliche Gefahr, dass der Beschwerdeführer im aktuellen, offensichtlich krankhaften (manischen) Zustand seine Mitmenschen belästige und sich dadurch in seinem sozialen und familiären Umfeld unmöglich mache. Dass sich der Beschwerdeführer jedenfalls auf eine Art und Weise verhält, die nicht mehr als sozialadäquat gelten kann, demonstrierte er nicht zuletzt in der gerichtlichen Anhörung und Verhandlung, in welcher er frei umherging, andauernd den Platz wechselte und über die Schulter der Referentin deren Notizen lesen wollte (bzw. diese dann schlussendlich auch zur Lektüre erhielt, damit er überhaupt seine Schlussbemerkungen anbringen konnte, da er zuvor von der Verhandlung nicht viel gehört hatte, da es ihm bislang nicht gelang, Batterien für seine Hörgeräte zu organisieren). Mag dieses Verhalten auch teilweise mit der Schwerhörigkeit zusammenhängen, so wäre es doch im normalen Lauf der Dinge und unter nicht krankhaft beeinträchtigten Menschen in dieser Form nicht tolerabel,

da damit die sozial üblichen Grenzen überschritten werden. Dass das Verhalten des Beschwerdeführers grenzüberschreitend ist, wurde denn auch durch Ehefrau, Nachbarn sowie Klinikmitarbeiter wiederholt festgehalten (etwa Druckausübung auf die Ehefrau durch das Messer am Hals; Angebot sexueller Gefälligkeiten an Klinikmitarbeitende; Beobachtung von Mitpatienten in der Türe, etc.). Zweifelsohne fällt der Beschwerdeführer mit seinem Verhalten auf und ist dieses geeignet, ihn in Konflikte mit seinen Mitmenschen zu bringen, für deren Bedürfnisse er offenbar wenig Rücksicht zeigen kann.

Aufgrund des vom Beschwerdeführer an seiner Anhörung vom 30. Dezember 2025 gewonnenen Eindrucks ist offensichtlich, dass er mit seinem gegenwärtigen, auffälligen Verhalten von Dritten als offensichtlich psychisch kranker, verwirrter Mann wahrgenommen und stigmatisiert würde, allenfalls auch ausgenutzt. Insofern ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne im Falle einer baldigen Entlassung zu bejahen dahingehend, dass davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer seinen Ruf und sein familiäres Umfeld ruinieren würde, wenn ihm im gegenwärtigen, krankhaften Zustand freie Hand gelassen würde, machte er doch in der gerichtlichen Anhörung eher bizarr anmutende Absichtserklärungen (etwa: er wolle eine auf der Strasse lebende entfernte Verwandte suchen und bei sich einquartieren ohne dies zuvor mit der Ehefrau geklärt zu haben, er wolle eine Bekannte in seinem Testament berücksichtigen und dieses dem K-Tipp zusenden, etc.). Eine Selbstgefährdung ist sodann auch darin zu sehen, dass er aktuell weder nach Hause zur Ehefrau zurückkehren kann (die sich im aktuellen angetriebenen Zustand vor weiteren Eskalationen fürchtet), noch er momentan Aussicht auf einen Heimplatz hat (nach bereits zweimalig gescheitertem Aufenthalt). In der gerichtlichen Anhörung äusserte der Beschwerdeführer bezüglich seines künftigen Aufenthaltsortes, er könne nach Hause gehen, dort seine Bankkarte und sein Halbtax behändigen und sich alsdann auf Reisen begeben, zum Beispiel mit den Tourenski von Andermatt die Furkastrasse rauf auf den Gemsstock gehen, wo er günstig übernachten könne (nota bene herrschten auf dem Gemsstock im Anhörungszeitpunkt Temperaturen zwischen rund -17 bis -13 Grad Celsius, Tendenz für die nächsten Tage fallend).

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, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.2).

Vorliegend gehen die Ärzte nicht von einem akuten Fremdgefährdungspotenzial aus in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer Dritte unmittelbar schädigen würde. Was sie jedoch übereinstimmend berichten, ist das klare Gefährdungspotenzial aufgrund der – krankheitsbedingten – Aggressionsdurchbrüche, wenn der Beschwerdeführer sich frustriert und nicht verstanden fühlt. So kam es sowohl zuhause als auch in der Klinik zu Konflikten aufgrund des rücksichtslosen Verhaltens des Beschwerdeführers, wobei er diesbezüglich krankheitsbedingt keinerlei Einsicht zeigt.

4.3 In zusammenfassender Würdigung besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung ein erhebliches Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einer Gefahr weiteren kognitiven Abbaus und Zersetzung des verbleibenden sozialen und familiären Umfelds, von Verwahrlosung und von Versäumnissen bei der Behandlung ebenfalls bestehender somatischer Erkrankungen (hier wohl v.a.: der Schwerhörigkeit, was die Kommunikation mit den Mitmenschen zusätzlich erheblich erschwert). Hinzu kommt eine erhebliche Belastung des sozialen Umfelds (insbesondere: Ehefrau und Sohn), welches die nötige Hilfe nicht leisten kann, solange sie der Beschwerdeführer nicht annehmen will, sondern sich auf den Standpunkt stellt, es liege keine Beeinträchtigung vor (fehlende Krankheitseinsicht). Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt – mit den Fachärzten – zweifelsohne eine erhebliche Gefährdung durch den aktuellen, manischen bzw. submanischen Zustand, und infolgedessen ein klar ausgewiesener Bedarf an medikamentöser Behandlung sowie auch an Betreuung des Beschwerdeführers, bis die akut manische Phase abgeklungen ist und zuhause mithilfe des sozialen und familiären Netzes die nötige Unterstützung aufgebaut werden kann.

5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit der angeordneten Unterbringung.

5.1 Vorliegend verneinen die Fachärzte übereinstimmend die Krankheitseinsicht; der Beschwerdeführer gibt – entgegen dem deutlich beeinträchtigten Eindruck, den er anlässlich seiner Anhörung hinterliess – an, nicht krank zu sein und sich fit und leistungsfähig zu fühlen und keine Hilfe, etwa durch die Spitex, zu benötigen.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind hier nicht günstig, aber auch (noch) nicht absolut ungünstig. Über das soziale Umfeld des Beschwerdeführers war anlässlich dessen Anhörung durch das Gericht nur wenig zu erfahren. Soweit ersichtlich, scheint es mit der Ehefrau einen Konflikt zu geben und besteht auch zum in Steinhausen lebenden Sohn

(der aktuell wohl im Tessin oder in Italien weilt über die Festtage) kein besonders enger Kontakt. Mit den Nachbarn sind Probleme aktenkundig, da sich der Beschwerdeführer offenbar bereits seit Jahren immer wieder sozial inadäquat verhalte (diese etwa belästige durch Aufsuchen oder durch Präsentation seiner Person in Unterwäsche; dennoch scheint das Verhältnis ausserhalb dieser Episoden gemäss Aussage des Beschwerdeführers noch gut zu sein; darauf deutet auch hin, dass der Nachbar sich Namens der Ehefrau bei der Klinik meldete um sich über den aktuellen Stand zu informieren, auch wenn ihm hierzu mangels Entbindung vom Arztgeheimnis keine Auskunft gewährt werden konnte).

Insgesamt ist nicht ersichtlich, dass im Anhörungszeitpunkt ein Beziehungsnetz bestünde, welches den Beschwerdeführer in seinem gegenwärtigen submanischen, wenig krankheitseinsichtigen und bezüglich der weiteren medizinischen Abklärungen und Behandlungen auch wenig kooperativen Zustand aufzufangen vermöchte. Mit Blick darauf scheiden mildere Mittel wie etwa eine ambulante weitere Abklärung und Behandlung aus, zumal der Beschwerdeführer diese klar ablehnt, sondern sich im Entlassungsfall unmittelbar auf Reisen in die Berge begeben will, wobei doch erhebliche Bedenken bestehen, wenn er in submanischem, kognitiv leicht eingeschränktem Zustand mit den Tourenski Berggipfel besteigen will, die als eher unwegsam bezeichnet werden müssen und auf denen sich die Temperaturen in den kommenden Tagen zwischen -20 und -12 Grad Celsius bewegen.

5.3 Aus objektiv-medizinischer Sicht steht nach dem Gesagten ausser Frage, dass der Beschwerdeführer einer Behandlung seines (nach wie vor) akut manischen bzw. submanischen Zustands bedarf. Die entsprechende Behandlung konnte in den vergangenen zwei Wochen begonnen werden und zeigt bereits erste Erfolge. Sie sollte nun nicht aufgrund erster Abschwächungen der Symptome vorzeitig beendet werden, sondern zu Ende durchgeführt werden, damit keine Situation der Drehtürpsychiatrie entsteht, in der der Beschwerdeführer nach Hause entlassen wird, nur um nach der nächsten Eskalation mit der Ehefrau oder nach Eingehen gefährlicher Situationen ohne adäquate Risikoabschätzung (etwa die geplante spontane Besteigung des Gemsstocks) erneut in schlimmerem Zustand eingeliefert zu werden. Es ist nicht zu erwarten, dass er sich einer adäquaten Abklärung oder Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird, wobei die im Wesentlichen fehlende Behandlungsbereitschaft als Ausdruck der Grunderkrankung erscheint, und nicht als Resultat einer realistischen Willensbildung. Ebenfalls lässt sich aktuell nur im kontrollierten, stationären Rahmen verhindern, dass der Beschwerdeführer sich öffentlich oder im Kontakt mit Aussenstehenden sozial ruiniert, sich allenfalls auch finanziell ruiniert und aufgrund der mangelhaften Selbstversorgungsfähigkeit in einen Zustand

der zunehmenden Verwahrlosung gerät oder umgehend wieder in die Klinik eingewiesen werden muss (vgl. dazu, dass nach dem Willen des Gesetzgebers eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden soll, Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] BBl 2006 7063). Wie der Klinikvertreter nachvollziehbar ausführte, beansprucht die medikamentöse Behandlung sowie das Aufgleisen der nötigen Strukturen zuhause voraussichtlich noch drei bis vier Wochen. Damit stimmt auch der Gerichtsgutachter grundsätzlich überein, wobei er den Zeitrahmen für eher optimistisch hält. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung nach dem Gesagten jedenfalls alternativlos um weiteren Schaden vom Patienten abzuwenden, da sich nur in diesem Rahmen eine adäquate Medikation sowie die (weitgehende) Abschirmung von der Aussenwelt und der Schutz vor dem Eingehen von Risiken sicherstellen lässt, die er aktuell aufgrund des submanischen Zustands nicht abschätzen kann. Eine weitere Unterbringung in der Klinik für einige wenige Wochen erscheint angesichts der doch erheblichen Symptomatik, die sich für den Beschwerdeführer auch merklich auf sein tägliches Leben auswirkt und ihm am Genuss seiner Freiheit letztlich hindert und des erheblichen Gefährdungspotentials – für ihn selbst sowie für seine Angehörigen – nicht als unverhältnismässig, wenn man die dargelegten Folgen einer sofortigen Entlassung im aktuellen, offensichtlich krankhaften, Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die auch nach Einschätzung des Gerichtsgutachters als spezialisierte psychiatrische Klinik im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Unterbringung erweist sich wegen der zu befürchtenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer. Infolgedessen ist sie als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen.

5.4 Muss die Unterbringung über sechs Wochen hinaus weitergeführt werden, hat die Klinik rechtzeitig, d.h. spätestens acht Tage vor Ablauf der sechswöchigen Frist, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu informieren und einen behördlichen Entscheid über die Fortführung der Unterbringung zu beantragen (§ 53 EG ZGB).

6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorglichen Unterbringung kostenlos. Der unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die fürsorgliche Unterbringung vom 14. Dezember 2025 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen und begründeten Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (via Chefarztsekretariat), an die einweisende Ärztin B.\_\_\_\_\_, Zug, sowie an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zuggersee.

Zug, 30. Dezember 2025

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am