



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz

lic. iur. Adrian Willimann und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 16. Juni 2026

[rechtskräftig]

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Luzerner Psychiatrie AG, Klinik St. Urban, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2026 25

A. A. _____, geboren am . _____ 1989, wurde am 29. Mai 2026 in C. _____ durch Dr. med. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychiatrie mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Klinik St. Urban eingewiesen, nachdem er im Familienchat mit Suizid gedroht, seine Mutter mit einem Messer angegriffen und auf seine Familie nach Absetzen der bisherigen Medikation einen zunehmend verwirrten Eindruck gemacht hatte.

B. Gegen diese Unterbringung beschwerte sich A. _____ mit Eingabe vom 5. Juni 2026 beim Verwaltungsgericht (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 9. Juni 2026).

C. Am 16. Juni 2026 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Klinik St. Urban angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik Assistenzärztin 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 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 Baar von einer im Kanton Zug praktizierenden Ärztin 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, 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 Unterbringungsentcheid 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 Sorgfaltspflicht 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 milderer Massnahme erreicht werden kann.

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

Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen seit Jahrzehnten an psychotischen Schüben, in denen er – wie er selber ausführte – paranoid wird, denkt, Leute wollten ihm schaden und sich von jedem Kontakt mit anderen Menschen zurückzieht, da er diesen dann nur mehr schlecht verträgt. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie lehnt er

zwar ab, diese wird jedoch von der Klinikärztin ebenso wie vom psychiatrischen Gutachter einhellig bejaht und als gesichert angegeben. Die Erkrankung äussert sich darin, dass der Patient paranoid wird, in psychotische Zustände fällt, ein wechselhaftes Zustandsbild mit Wahninhalten zeigt und zeitweise z.B. das Gefühl hat, es werde ein Theater aufgeführt, alle würden mit ihm spielen, etc. Ein Schwächezustand im Sinne einer schweren psychiatrischen Erkrankung ist mithin ausgewiesen und damit die erste Voraussetzung zur Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung erfüllt.

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 – bei Unterbleiben einer Behandlung und/oder einer Betreuung – 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 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 Beim Beschwerdeführer steht die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr im Raum, hat er doch im Familienchat Suizid angedroht, was er auch anlässlich seiner gerichtlichen Anhörung nicht bestritt. Er erklärte dies indes damit, er hätte gehofft, so seine Familie zur Einsicht zu bringen, dass man ihm mit Mitgefühl begegnen und ihn in Ruhe lassen, ihn seine eigenen Entscheidungen treffen lassen sollte. Hingegen beteuerte er, keine suizidalen Handlungen vornehmen zu wollen, er fühle sich einfach so, als müsste er aufgrund der für ihn sehr belastenden Situation sterben, er gehe zugrunde an dem Stress, den ihm seine Mitmenschen verursachen würden. Gemäss der Klinikärztin sowie auch dem gerichtlichen Gutachter liessen sich keine konkreten Anhaltspunkte für Suizidalität festmachen, so dass darauf nicht weiter einzugehen ist.

4.1.2 Bejaht wird hingegen von den Ärzten übereinstimmend eine akute und erhebliche Selbstgefährdung im weiteren Sinne: Beim Beschwerdeführer seien eine Chronifizierung des Zustands sowie eine paranoide Wesensveränderung bereits eingetreten aufgrund der

jahrelang immer wieder nur teilweise erfolgten und dann wieder abgesetzten Behandlung. Eine weitere Chronifizierung sei zu erwarten; ohne Medikamente sei zudem unmittelbar eine weitere Verschlechterung des Zustandsbilds zu erwarten, das sich nach einigen Tagen unter Medikation bereits leicht gebessert habe. Die Realitätsverkennung könne sich sehr rasch wieder steigern und der Zustand sich dann so präsentieren, dass eine intensive Betreuung notwendig sei. Ausweislich der Akten war eine solche in den ersten Tagen des Klinikaufenthalts notwendig, als sich der Beschwerdeführer andauernd unpassend entkleidete, auf ein Sofa im Aufenthaltsbereich defäkierte und so bedrohlich wurde, dass er im Beisein der Polizei getasert und dann isoliert werden musste. Dass ein solcher Zustand nicht menschenwürdig ist, und es nicht angeht, den Patienten darin zu entlassen, liegt auf der Hand.

4.1.3 Zu berücksichtigen ist weiter das Selbstfürsorgedefizit, welches der Beschwerdeführer auf sich selbst gestellt entwickelt: Für den Bereich der Finanzen besteht seit längerer Zeit eine Beistandschaft; vor kurzem wurde diese Rolle von einem Berufsbeistand auf die Schwester des Beschwerdeführers übertragen. Dieser vermag aber, wie sich aus der Vorgeschichte ergibt, auch mithilfe der Beistände seine Mittel nur ungenügend einzuteilen und sinnvoll einzusetzen: So hat er wiederholt "Gras" (Cannabisprodukte) erworben und geraucht, in einem Umfang, dass ihm jeweils Mitte Monat das Geld ausging (das er offenbar von der Invalidenversicherung erhält, wobei unklar ist, ob zusätzlich Ergänzungsleistungen oder andere Leistungen fliessen). Bei leerem Kühlschrank begab er sich dann zu seiner Mutter zum Essen, was ihn wiederum – nach eigener Aussage – stresste und psychotisch machte, was dann aber letztlich alternativlos war. In der gerichtlichen Anhörung gab der Beschwerdeführer an, grundsätzlich bestünde seine Tagesstruktur aus Kiffen und Fernsehen; daneben mache er noch etwas Sport und nehme Termine bei seinem ambulanten Psychiater Dr. med. F. _____ wahr. Ein leerer Kühlschrank sei nicht so schlimm wie ein "zerrüttetes Hirn", er werde nicht so schnell verhungern.

4.1.4 Zusammenfassend ist eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne klar zu bejahen: Eine weitere Chronifizierung des Zustands ist leider zwangsläufig zu erwarten ohne adäquate Medikation, der Beschwerdeführer befindet sich wohl schon seit längerer Zeit in der "Drehtürpsychiatrie", die es aber an sich zu vermeiden gälte. Eine Entlassung sofort nach Abklingen der akuten Krise ohne Zeit für eine Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung sollte nach dem Willen des Gesetzgebers vermieden werden (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht, BBl 2006 7063). Aktuell ist die Klinik im Begriff, die Medikation

wieder aufzubauen; auch eine Depotmedikation sollte thematisiert werden. Die Medikation wird nach einhelliger Einschätzung der Fachpersonen dauerhaft nötig sein. Wie der gerichtliche Gutachter richtig vermerkte, wird Bedingung für eine Entlassung unter dem Blickwinkel der zu vermeidenden Drehtürpsychiatrie dementsprechend auch sein müssen, dass eine tragfähige ambulante Behandlung besteht und die weitere Behandlung und Betreuung mit dem ambulanten Psychiater Dr. med. F. _____ abgesprochen werden kann, so dass gewährleistet ist, dass eine Anbindung besteht, die ausreicht, um den Patienten in der Krise aufzufangen, aber dann auch nicht mehr ist, als er in dem Zustand verträgt (was ihn bewegen könnte, wiederum, wie vor der aktuellen Einweisung, Termine nicht wahrzunehmen und dann die Medikamente abzusetzen). Wie bereits ausgeführt, ist bei einer Absetzung der Medikamente zu erwarten, dass der Beschwerdeführer sich nicht mehr adäquat selber versorgen kann und weiter dekompenziert.

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 allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (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 weist der gerichtliche Gutachter darauf hin, dass gerade für die Mutter des Beschwerdeführers durchaus eine ernsthafte Gefährdung entsteht, wenn dieser seine offensichtliche Wut (Mutter und Schwester würden ihm dauernd Vorschriften machen, ihm sagen, was er tun solle, anstatt ihn seine eigenen Entscheide treffen lassen) paranoid verarbeitet, d.h. in sein Wahnsystem einbaut. Dies gilt – so der Gerichtsgutachter – umso mehr, als in der Vorgeschichte schon paranoid motivierte Impulsdurchbrüche bekannt sind (wie im Vorfeld der aktuellen Einweisung die Messerattacke auf die Mutter, welche der Beschwerdeführer indes bestreitet).

4.2.2 Nicht vernachlässigbar dürfte sodann auch die Belastung der Familie durch die aktuelle Situation sein, wobei aktuell diese einerseits als stützende Ressource erscheint, andererseits aber auch einen Stressor und Reizfaktor für den Beschwerdeführer darzustellen

scheint, mithin auch unklar ist, wie tragfähig das Setting mit der Schwester als Beistandin ist.

4.3 In der Gesamtwürdigung ist jedenfalls von erheblicher Selbstgefährdung und ebenfalls nicht zu vernachlässigenden Fremdgefährdungspotenzialen auszugehen, womit auch diese Voraussetzung zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung erfüllt ist.

5. Eine fürsorgerische Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen ist schliesslich nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie und/oder eine ambulante Abgabe von Medikamenten. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

5.1 Beim Beschwerdeführer besteht nach übereinstimmender Auffassung der behandelnden Ärztin sowie des Klinikgutachters eine partielle Krankheitseinsicht. Der Beschwerdeführer gab denn auch selber an, er leide unter Psychosen. Divergenzen bestehen indes bezüglich der Behandlung: Während die Ärzte klar darlegen, dass eine medikamentöse Behandlung zwingend sei um die Psychose rasch zum Abklingen zu bringen, will der Beschwerdeführer diese mit Ruhe, Kiffen und – sofern er seinen Führerschein wiedererlangt – mit Autofahren behandeln, da er so zur Ruhe kommen, sich strukturieren und Sachen sortieren könne. Dass dies nicht zielführend ist, zumal Cannabis bekanntermassen psychotische Zustände unterhalten oder gar auslösen kann, muss nicht weiter erläutert werden.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind vorliegend mässig günstig: Der Beschwerdeführer verfügt über eine unterstützende Familie (die ihn indes gleichzeitig in Krankheitsphasen auch stresst) sowie eine Wohnung. Negativ ist zu werten, dass er hingegen weder über eine Arbeit noch über eine Tagesstruktur verfügt und auch kein ausgedehntes Beziehungsnetz zu bestehen scheint (neben seinem Psychiater erwähnte er lediglich noch eine andere Person). Ein Anbindung bei einem ambulanten Psychiater besteht zwar; diese Beziehung scheint jedoch auch schwierig zu sein: Einerseits vertraut der Beschwerdeführer

seinem Psychiater und gibt an, dieser verstehe ihn noch am ehesten. Eigentlich möchte er, dass diesem die Entscheidungen in seinem Leben übertragen werden. Andererseits gibt er dann aber an, dieser habe ihm sehr wohl empfohlen, das Olanzapin weiter bzw. wieder zu nehmen. Ausgerechnet hier, im Fachgebiet seines Arztes, will der Patient auf den vertrauten Psychiater dann aber nicht hören, weil er der Meinung ist, dieser sei im Unrecht und verkenne die aktuelle Situation. Eine Anbindung an eine aufsuchende Betreuung besteht nicht, so dass der Behandlungskontakt abbricht, wenn der Patient keine Termine mehr wahrnimmt.

5.3 Die Folgen einer sofortigen Entlassung wären gravierend. Das Gericht hat keine Zweifel, dass der Patient im Entlassungsfall die adäquate Medikation (Olanzapin) sofort absetzen und wieder zur Selbstmedikation mit Cannabis greifen würde, womit er aber seine Psychose verschlimmert und chronifiziert und sich selbst und andere aus seinem unmittelbaren Umfeld gefährdet. Aufgrund der absolut und anerkannt fehlenden Behandlungseinsicht kommen mildere Massnahmen wie etwa eine ambulante Behandlung aktuell nicht in Frage.

Damit ist die Notwendigkeit der stationären Unterbringung aktuell ausgewiesen und alternativlos. Im Sinne des Aufbaus einer mittel- bis langfristigen Perspektive für den Patienten ausserhalb der Drehtürpsychiatrie wird jedoch nach der Stabilisierung im stationären Rahmen zu prüfen sein, welche Optionen der ambulanten Nachbetreuung und Nachbehandlung in Frage kommen. Prüfwert erscheint insbesondere die Möglichkeit zur Anordnung bspw. einer ambulanten Verabreichung einer Depotmedikation alle ein bis drei Monate durch die KESB (vgl. § 50 Abs. 1 sowie § 52 Abs. 2 EG ZGB). Diese sollte auch angerufen werden, sofern sich abzeichnet, dass die fürsorgerische Unterbringung über die maximale Dauer von sechs Wochen für eine ärztliche Unterbringung notwendig ist.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7. Mit Blick darauf, dass bereits KESB und Beiständin involviert sind, ist ihnen das vorliegende Urteil ebenfalls zu eröffnen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die fürsorgliche Unterbringung vom 29. Mai 2026 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Luzerner Psychiatrie AG, Klinik St. Urban, an die einweisende Ärztin B._____, an die Beiständin G._____ sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 16. Juni 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am