



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter lic. iur. Urs Rechsteiner
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

U R T E I L vom 28. Februar 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

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

gegen

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

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2020 6

A. A. _____, Jg. 1980, wurde am 15. Februar 2020 von Dr. med. B. _____, C. _____, mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Einweisung beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 19. Februar 2020 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 20. Februar 2020) beim Verwaltungsgericht und führte aus, dass er mit der FU nicht einverstanden sei und eine Anhörung wünsche.

C. Am 28. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgrechtlichen Kammer in der Triaplus AG Klinik Zugersee persönlich befragt. An dieser Anhörung nahmen seitens der Klinik Assistenzärztin med. pract. D. _____ und als gerichtlicher Gutachter Dr. med. E. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der im Anschluss an die Anhörung sein Gutachten mündlich erstattete. Die Parteien erhielten Gelegenheit zur Stellung von Ergänzungsfragen und zu einer abschliessenden Stellungnahme. Anschliessend wurde die Verhandlung für die Beratung und Urteilsfällung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch 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 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss der per 1. Januar 2013 geltenden Fassung von § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht, wenn die betroffene Person Wohnsitz im Kanton Zug hat oder wenn die Massnahme von einer Arztperson oder Einrichtung im Kanton Zug angeordnet wurde und die betroffene Person sich im Kanton Zug aufhält (§ 58 Abs. 2 EG ZGB). Der Beschwerdeführer wohnt in C. _____ und ist in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen worden, weshalb die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen

formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 1 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

2. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; über die Entlassung entscheidet die Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.1 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. Die Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Schliesslich werden die Voraussetzungen auch mit Blick auf die Rechtsfolge weiter eingeschränkt. Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Insofern gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip. Zudem muss die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich sein. Die Zulässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich deshalb immer nur mit Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen; insofern stellt der Begriff der geeigneten Einrichtung eine weitere Einschränkung dar (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 7). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens ab-

schwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann (Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die FU dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Schliesslich gilt für die FU der Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel - in erster Linie die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung - überhaupt erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzuberücksichtigen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.2 Eine fürsorgerische Unterbringung oder Zurückbehaltung ist nur dann zulässig, wenn bei der betroffenen Person einer der in Art. 426 Abs. 1 ZGB aufgeführten Schwächezustände vorliegt. Zudem muss wegen dieses Schwächezustands ein Fürsorgebedarf hinsichtlich Behandlung und/oder Betreuung bestehen, was anhand der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen ist. Danach ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2013, 5A_254/2013 Erw. 2.2).

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

3.1 Den Akten und den Angaben der Parteien lässt sich zur Vorgeschichte entnehmen, dass der Beschwerdeführer erstmals 2010 psychische Probleme aufwies, die einen ersten Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik F. _____ notwendig machten. Weitere Klinikaufenthalte fanden nach den Angaben des Beschwerdeführers in den Jahren 2011, 2012, 2013 und 2014 statt, wo offenbar jeweils die Diagnose einer bipolaren Störung,

gegenwärtig manische Episode, gestellt wurde. Zur aktuellen Einweisung kam es am 15. Februar 2020, als der Beschwerdeführer auf dem Parkplatz beim Restaurant G._____ in H._____ Passanten auffiel und Hilfe benötigte. Die herbeigerufenen Polizisten stellten gemäss Polizeirapport fest, dass der Beschwerdeführer nur leicht bekleidet und durchnässt bei seinem Auto angetroffen worden sei, nachdem er zuvor im See schwimmen gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe laufend wirre Angaben gemacht und gesagt, dass er manisch-depressiv sei und sich schon in ärztlicher Behandlung befinde. Die Polizisten sprachen ein Fahrverbot aus und brachten den Beschwerdeführer auf den Hauptposten, wo ein Alkoholwert von 0,8 o/oo festgestellt wurde. Dort wurde er vom Notfallpsychiater Dr. med. B._____ untersucht, der sich veranlasst sah, ihn wegen Selbst- und Fremdgefährdung in die Triaplus AG Klinik Zugersee einzuweisen. In der FU-Verfügung führte Dr. B._____ aus, dass der Patient, der Grössenideen (Gott, andere steuern können) äussere, sich auch gegenüber der Polizei als Gott dargestellt habe, was er nun allerdings bestreite.

3.2 Im Eintrittsbericht der Klinik wurde festgehalten, dass beim Patienten eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen zu diagnostizieren sei. Der Zustand des Patienten habe sich trotz ambulanter Behandlung mit zuletzt Sequase 300 mg/d gemäss Dr. I._____ weiter verschlechtert, weshalb eine Zuweisung bereits in den letzten Tagen mehrfach diskutiert worden sei. Bei Eintritt weise der Beschwerdeführer Grössenideen, religiös-wahnhaftige Andeutungen auf und sei gereizt, fordernd, aggressiv bis verbal massiv bedrohlich - auch gegenüber der Polizei -, ein Eintrittsgespräch sei nicht durchführbar. Erst unter Polizeiaufgebotsbedingungen sei er bereit gewesen, oral Haldol und Valium als Tropfen einzunehmen, habe dann aber noch einige Zeit gepölpelt. Es handle sich um die 4. Hospitalisation bei bekannter bipolar-affektiver Störung mit erneuter manisch-psychotischer Exazerbation religiös-grössenwahnhafter Prägung, bedrohlich-gereizt-aggressivem lautem Verhalten, initialer Affektlabilität und Beeinflussungserleben, indem er glaube, andere steuern zu können. Wie sich überdies den Anordnungsdokumenten vom Eintrittstag entnehmen lässt, musste der Beschwerdeführer zu Beginn mit Hilfe von vier Polizisten zwangsweise isoliert und mediziert werden, da er sich äusserst aggressiv gebärdete und mit Gewalt und Mord drohte.

3.3 An der Anhörung vom 28. Februar 2020 erklärte Assistenzärztin med. pract. D._____, dass der Beschwerdeführer bei Klinikeintritt alkoholisiert, sehr angespannt und verbal auch sehr bedrohlich gegenüber Klinikpersonal und Polizei gewesen sei. Die

Klinik gehe von einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manisch, aus. Mittlerweile habe sich sein Zustand verbessert und es zeige sich ein erfreulicher Verlauf.

3.4 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Klinikeintritt schlecht gewesen sei. Wenn man Maniker eingrenze, gebe es solche Eskalationen; sie würden aggressiv und bedrohlich. Dies sei aber ein normaler Zustand in einer Manie. Der Beschwerdeführer leide an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manische Episode. Obwohl er nun seit immerhin sechs Jahren nicht mehr in einer Klinik gewesen sei, sei die Prognose bei dieser Diagnose nicht gut und es gebe zwischendurch auch Phasen mit kognitivem Abbau. Im Laufe der Jahre baue mindestens ein Drittel der Patienten kognitiv ab. Es sei daher dringend zu einer Dauermedikation zu raten. Lithium und ein Depot wären sehr gut; dies wolle der Beschwerdeführer bedauerlicherweise aber nicht.

3.5 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren Störung, gegenwärtig manische Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F31.2) und damit an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet. Damit 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 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 Klinikärztin D. _____ geht beim Beschwerdeführer nicht von akuter Suizidalität aus. Sollte er allerdings in eine depressive Episode geraten, müsste die Suizidalität wieder neu beurteilt werden. Die Selbstgefährdung im weiteren Sinne sei hingegen als

schwerwiegend einzuschätzen, da es bei einem sofortigen Austritt zu einer Verschlechterung kommen dürfte, nachdem sich die Situation noch nicht ausreichend stabilisiert habe. Der Beschwerdeführer habe ihr noch gestern erklärt, dass er die Medikamente reduzieren würde. Durch eine zu schnelle Öffnung würde es zu einer erneuten Verschlechterung des Krankheitsbildes kommen. Die Gefahr sei darin zu sehen, dass sich die manische Phase verstärken würde und er - allenfalls auch wieder alkoholisiert - Autofahren würde; er würde übermässig Geld ausgeben, gefährliche Sachen machen wie im See schwimmen gehen und sich damit in Unfallgefahr bringen.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass er beim Beschwerdeführer derzeit nicht von einer Suizidalität ausgehe. Allerdings sei es bei bipolaren Störungen meist so, dass diese Patienten zu 25 % manisch und zu 75 % depressiv seien, weshalb auch eine Dauermedikation dringend notwendig sei, um aus einer manischen Phase nicht in eine Depression abzurutschen. Eine akute und erhebliche Selbstgefährdung im weiteren Sinne sehe er aktuell nicht; allerdings könnte es Probleme am Arbeitsplatz geben. Dem Beschwerdeführer drohe die Stigmatisierung. Zudem könne sich das Krankheitsbild wieder verschlechtern.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht beim Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht offenkundig nicht im Vordergrund. Suizidalität ist indessen nicht völlig ausser Acht zu lassen, falls der Beschwerdeführer in eine depressive Episode geraten sollte. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und auch drohend anzusehen. Einerseits könnte sich der Gesundheitszustand wieder wesentlich verschlechtern, wenn der Beschwerdeführer - was zu befürchten ist - die Medikamente nach seinem Gutdünken reduziert oder auch ganz absetzt. Dann sind wieder solche Vorfälle, wie sie zur Klinikeinweisung geführt haben, sehr wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer begibt sich andererseits in erhebliche Gefahr, wenn er sich in nach wie vor manischem Zustand und möglicherweise auch alkoholisiert ans Steuer setzt oder wenn er bei winterlichen Temperaturen schwimmen geht. Auch seine berufliche Situation und sein berufliches Fortkommen könnten in Gefahr geraten, wenn er in seinem aktuellen, noch keineswegs remittierten manischen Zustand wieder am Arbeitsplatz erscheint. Es droht ihm zudem die Stigmatisierung, indem er in seiner Umgebung als psychisch kranker Mann wahrgenommen wird. Die Selbstgefährdung insbesondere in einem weiteren Sinne ist folglich im Falle einer baldigen Entlassung als akut und unmittelbar drohend zu beurteilen.

4.2 Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mitzubersichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person, nicht ihrer Umgebung; entsprechend ist die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend (Geiser/Etzensberger, a.a.O., 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 Ansicht von Klinikärztin D. _____ besteht im Klinikrahmen aktuell keine akute Fremdgefährdung mehr, so wie er jetzt medikamentös eingestellt sei. In den ersten Tagen sei es zu aggressiven Vorfällen gekommen und er sei verbal massiv bedrohlich gewesen; körperliche Gewalt sei hingegen nicht vorgekommen. Für den Fall einer baldigen Entlassung sei die Frage nach der Fremdgefährdung schwierig zu beantworten. Wenn man ihn in Ruhe lasse und nicht bedränge, sei nicht davon auszugehen, dass er Menschen bedrohen würde. Wenn er allerdings irgendwo angehalten werde, sei es schwierig abzuschätzen, wie er dann reagieren würde. Die Belastung für sein soziales Umfeld - insbesondere die Eltern, die sich sehr um ihn sorgten - sei im Falle einer baldigen Entlassung hoch. Den Kontakt zu seinen Kindern habe der Beschwerdeführer per Patientenverfügung während manischer Phasen ausgesetzt, um sie nicht zu belasten.

4.2.2 Doktor E. _____ führte aus, dass nicht mit Fremdgefährdung zu rechnen sei, solange ihm niemand in die Quere komme. Wenn ihn jemand allerdings einzugrenzen versuche, könnte er verbal sehr ausfällig und aggressiv werden, so wie er das gegenüber der Polizei und auch beim Klinikeintritt gewesen sei.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer eine Fremdgefährdung insofern vor, als er - allerdings bisher nur verbal - äusserst aggressiv und bedrohlich reagieren kann, wenn er eingegrenzt wird. Dass er mit solchem Verhalten seine Umgebung erschrecken und ängstigen dürfte, ist klar. Auch die

Belastung für sein soziales Umfeld ist erheblich und dürfte insbesondere auch seine Eltern über das zumutbare Mass hinaus belasten und überfordern.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential aktuell noch als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit seiner Erkrankung auch anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts erwiesen werden könnte, beispielsweise durch eine ambulante Psychotherapie bzw. eine ambulante Abgabe von Medikamenten und eine betreute Unterbringungsform. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände (Wohnung, Arbeit, Beziehungsnetz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Diese Kriterien sind gegeneinander abzuwägen. Ob die fürsorgliche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Nach Ansicht von Klinikärztin D. _____ ist der Beschwerdeführer krankheits-einsichtig. Die Behandlungseinsicht hingegen sei nicht voll gegeben. Er habe die Medikamente nur auf Nachdruck durch die Polizei eingenommen und er sei auch ambivalent, was die Dosierung betreffe. Die ersten Tage habe das Sequase mehrmals angepasst werden müssen, da man nicht ganz genau gewusst habe, welche Dosierung er im Vorfeld gehabt habe. Er wechsele auch immer wieder die Meinung, in welcher Dosierung er das Medikament nach seinem Austritt einnehmen würde. Es sei davon auszugehen, dass er das Sequase reduzieren würde, weil es ihn einfach müde mache; die Müdigkeit mache ihm in der Klinik viel Mühe, weshalb er auch hier die Medikamente zu reduzieren wünsche. Der gerichtliche Gutachter erklärte, dass der Beschwerdeführer eine gute Einsicht in seine Krankheit habe. Die Behandlungsbereitschaft hingegen sei etwas brüchig. Psychiatriepatienten seien nämlich häufig der Ansicht, dass sie sich besser als der Arzt kennen würden, und darum machten sie es so, wie sie es für richtig hielten. Meistens gehe das dann aber schief. Über die Medikation für das nächste Jahr mit ihm zu diskutieren, bringe jedoch nichts; dies sei dem ambulanten Behandler vorbehalten, der mit einer gewissen Überzeugungskraft und Erklärung den Patienten zum Mitmachen bewegen sollte. Der Beschwerdeführer gab selber an, dass er an einer bipolaren Störung leide, dass er aber gegenwärtig

tig nur noch in einer hypomanischen Phase sei. Bei den Medikamenten war er der Ansicht, dass er bestimmte Medikamente nicht einnehmen wolle, wie etwa das Lithium. In Berücksichtigung dieser Aussagen ist eine Krankheitseinsicht beim Beschwerdeführer zwar durchaus vorhanden, die Compliance hingegen ist noch keineswegs stabil und gesichert.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind nicht ungünstig. Der knapp 40 Jahre alte Beschwerdeführer lebt seit 2013 in einer Wohnung in C._____. Er ist seit 2013 geschieden; aus der Ehe stammen zwei Kinder, Jahrgang 2009 und 2011, die er jedoch - wie er selber ausführte - während manischer Phasen nicht sehen und damit auch nicht belasten will. Vor rund einem Monat ist seinen Angaben zufolge eine längere Beziehung zerbrochen wegen des Kinderwunsches seiner Partnerin, den er - nach seinem Bekunden - nicht zu erfüllen bereit gewesen sei. Er hat Eltern, die sich offenbar sehr um ihn sorgen, die aber mit der Situation auch erheblich belastet sein sollen. Der Beschwerdeführer hat nach eigenen Angaben an der ETH als Turn- und Sportlehrer mit Betriebswirtschaft, Sportmanagement und Marketing abgeschlossen und arbeitet mittlerweile als Projektleiter im Software-Bereich. Sein Arbeitgeber ist ihm offenbar sehr wohlgesonnen und will ihm den langsamen, gestaffelten Wiedereinstieg in die Arbeit ermöglichen. Schliesslich ist der Beschwerdeführer in professioneller Betreuung beim Psychiater Dr. I._____. Ein soziales und auch professionelles Beziehungsnetz ist damit zwar vorhanden, hat aber die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung nicht zu verhindern vermocht.

5.3 Klinikärztin D._____ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung für ungefähr zwei Wochen noch als notwendig. Der Beschwerdeführer sei noch nicht stabil genug und mit einem weiteren stationären Aufenthalt sollten die Medikamente eingestellt werden, um weitere Dekompensationen zu verhindern, die ihn erneut zurückwerfen würden. Falls er sofort entlassen würde, sei davon auszugehen, dass er wieder Alkohol konsumieren würde. Zudem hätte eine schnelle Öffnung des Settings eine Reizüberflutung zur Folge. Dann wäre auch mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Reduktion der Medikamente und einer erneuten manischen Dekompensation zu rechnen. Wahrscheinlich würde er innerhalb weniger Tage wieder in die Klinik eingewiesen; es komme darauf an, wie schnell er wieder auffallen würde.

5.4 Für Gutachter Dr. E._____ war die Frage, ob eine weitergehende stationäre Behandlung notwendig sei, schwierig zu beantworten. Grundsätzlich sei ein stationärer Aufenthalt äusserst wünschenswert. Ob die weitere Freiheitseingrenzung für die Genesung erforderlich sei, könne er nicht beantworten. Wenn die Besserung des Gesundheits-

zustandes wie bisher weitergehe, sei eine Entlassung in einer Woche eine gute Sache. Absolut notwendig und sehr wichtig sei die Sicherstellung der regelmässigen Medikamenteneinnahme. Wünschenswert wären auch Lithium und eine Depotmedikation, die der Beschwerdeführer aktuell aber ablehne. Wenn er sofort entlassen würde, würde wohl nichts Gravierendes passieren.

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 seit einigen Jahren an einer bipolaren Störung und damit an einer schwerwiegenden psychischen Störung bzw. einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Er weist zudem ein erhebliches Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Er ist immerhin krankheitseinsichtig und - wenn auch mit erheblichen Einschränkungen, was die Medikation betrifft -, behandlungsbereit. Würde er in seinem aktuellen, noch nicht remittierten Zustand sofort in die alten Verhältnisse entlassen, wäre zudem mit Absetzen oder Reduktion der Medikamente und mit Alkoholkonsum zu rechnen, was sehr schnell zu einer weiteren Krisensituation führen dürfte. Sobald der Beschwerdeführer in der Öffentlichkeit auffallen würde, wäre damit auch mit einer erneuten zwangsweisen Klinikunterbringung zu rechnen. Damit dieser Gefahr adäquat begegnet werden kann, muss vor einer Entlassung die weitere Remission der manischen Episode erfolgt sein und es muss die medikamentöse Einstellung mit anschliessender ambulanter Betreuung und Behandlung in die Wege geleitet und auch sichergestellt sein. Dies dürfte innert weniger Tage möglich sein. Auch wenn eine stationäre Behandlung aktuell nicht mehr zwingend notwendig ist, erscheint eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für wenige Tage sinnvoll und auch gerechtfertigt, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung in noch nicht ausreichend remittiertem und stabilisiertem Zustand bedenkt. In Berücksichtigung der gesamten Umstände rechtfertigt es sich, die FU noch für sieben Tage aufrecht zu erhalten. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die FU aufzuheben und der Beschwerdeführer zu entlassen. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB in der akuten Phase eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer war, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist für wenige Tage angesichts der zu erwartenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde ist daher insofern teilweise gutzuheissen, als die fürsorgerische Unterbringung per 6. März 2020 aufzuheben ist.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Bei diesem Verfahrensausgang ist dem ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die fürsorgerische Unterbringung per 6. März 2020 aufgehoben wird.
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 Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 28. Februar 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am