



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

URTEIL vom 8. Juni 2020

[rechtskräftig]

in Sachen

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

gegen

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2020 19

A. A. _____, Jahrgang 1947, wurde am 27. Mai 2020 von Dr. med. B. _____, C. _____ SZ, mit fürsorglicher Unterbringung in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. _____ am 29. Mai 2020 (Poststempel) der falschen Rechtsmittelbelehrung entsprechend beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, welches seine Eingabe mit Entscheid vom 2. Juni 2020 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug weiterleitete. In seiner Beschwerde hielt A. _____ fest, dass er gegen seinen Willen in der Klinik festgehalten werde und um ein rechtliches Gehör bitte.

C. Am 8. Juni 2020 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts per Skype angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberärztin med. pract. D. _____ und Pflegefachmann E. _____ sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teil, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch eröffnet und mündlich kurz begründet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB 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 G. _____, weshalb die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen for-

mellen 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 (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) bzw. als Delegation an, wobei die Anhörung auch per Skype durchgeführt werden darf (s. dazu Art. 4 ff. der Verordnung über Massnahmen in der Justiz und im Verfahrensrecht im Zusammenhang mit dem Coronavirus; COVID-19-Verordnung Justiz und Verfahrensrecht vom 16. April 2020). Die Beschwerdeinstanz entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.1 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. Die Voraussetzungen bedingen sich gegenseitig und sind nur in ihrem Zusammenhang verständlich. Der Schwächezustand allein vermag eine FU nie zu rechtfertigen, sondern immer nur zusammen mit der Notwendigkeit einer Behandlung oder Betreuung. Schliesslich werden die Voraussetzungen auch mit Blick auf die Rechtsfolge weiter eingeschränkt. Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist selbst bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen nur gesetzeskonform, wenn der Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. Insofern gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip. Zudem muss die Unterbringung für den angestrebten Zweck tauglich sein. Die Zulässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung lässt sich deshalb immer nur mit Bezug auf die Einweisung in eine bestimmte Einrichtung beurteilen; insofern stellt der Begriff der geeigneten Einrichtung eine weitere

Einschränkung dar (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 426 N 7). Ziel der fürsorgerischen Unterbringung ist es, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lässt sich der Schwächezustand beseitigen oder mindestens abschwächen, ist mit der fürsorgerischen Unterbringung dafür zu sorgen, dass die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann (Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 N 14). Die FU dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 8). Schliesslich gilt für die FU der Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist deshalb nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Als verhältnismässig erscheint eine FU nur, wenn mit ihr das angestrebte Ziel - in erster Linie die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung - überhaupt erreicht werden kann. Die Vor- und Nachteile, welche eine FU der betroffenen Person bringt, sind gegeneinander abzuwägen. Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit haben insoweit zurückzutreten. Die Belastung für die Umgebung ist nur mitzubersichtigen (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 - insbesondere dem geriatrischen Kurzgutachten von Dr. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, speziell Geriatrie, vom 9. Februar 2020 und dem KESB-Entscheid vom 10. März 2020 - lässt sich zur Vorgeschichte im Wesentlichen entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine dementielle Entwicklung eingetreten ist, die sich nach der mehrmonatigen Unterbringung seiner Ehefrau in verschiedenen Kliniken und schliesslich im Zentrum I. _____ in J. _____ akzentuiert hat. Da der Beschwerdeführer mit dem selbständigen Leben im eigenen Haushalt an der _____strasse in G. _____ offensichtlich zunehmend überfordert war, sah sich die KESB veranlasst, eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung gestützt auf Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 ZGB zu errichten und K. _____ vom Mandatszentrum Zug als Beiständin einzusetzen. Gegen Ende Mai 2020 trat der Beschwerdeführer ebenfalls in das Altersheim I. _____ ein. Er fand sich dort jedoch offenbar nicht zurecht, verhielt sich renitent und aggressiv und lief wiederholt weg, worauf er von Dr. B. _____ am 27. Mai 2020 in verwirrt und desorientiertem Zustand in die Klinik Zugersee eingewiesen wurde. Im Eintrittsbericht der Klinik wurden Anpassungsstörungen ICD-10 F43.2 als Diagnosen festgehalten und folgende Beurteilungen erwähnt: unklare Desorientiertheit und Dysphorie mit Weglauftendenz, DD Anpassungsstörung, DD Demenz, DD somatische Ursache, DD Delir.

3.2 An der Anhörung vom 8. Juni 2020 erklärte Oberärztin D. _____, dass sowohl das klinische Bild wie auch der MRT-Befund vom 5. Juni 2020 für eine Alzheimer-Demenz sprächen. Beim MRT sehe man bi-temporal eine massive Atrophie, auch hippocampal, dazu leichte vaskuläre Veränderungen. Die bi-temporalen und hippocampalen Atrophien zusammen mit dem klinischen Bild seien gut mit einer Alzheimer-Demenz vereinbar. Beim Klinikeintritt sei der Beschwerdeführer zu Beginn ruhig und freundlich gewesen. Bald habe man aber festgestellt, dass er sich nicht zurechtgefunden habe; er habe schnellstmöglich zu seiner Tochter gewollt, bei der er eine akute Gefährdung angenommen und Angst gehabt habe, dass sie nicht versorgt werde und krank in der Wohnung liege. Er sei darob sehr aufgebracht, sehr emotional gewesen. Er sei denn auch verbal laut geworden, was man aber habe deeskalieren können. Da er eine Weglauftendenz gezeigt habe, hätten die Türen geschlossen gehalten werden müssen. Je nach Zustand und Mitarbeit fielen noch psychologische Tests an, z.B. der CERAD-Test. Beim EKG habe man ein Vorhofflimmern gesehen, das abgeklärt und allenfalls medikamentös behandelt werde.

3.3 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass die Einweisung erfolgt sei, weil es offenbar Schwierigkeiten im Altersheim I. _____ gegeben habe. Der Be-

schwerdeführer sei aggressiv geworden, weil er daran gehindert worden sei, das zu tun, was er habe tun wollen. In der Klinik Zugersee habe er sich dann aber rasch beruhigt. Bei ihm sei eine Demenz-Erkrankung da; es spreche vieles für eine Alzheimer-Demenz.

3.4 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet, bei der es sich voraussichtlich um eine Alzheimer-Demenz handeln dürfte. Der Beschwerdeführer selbst führte seine Verständnisschwierigkeiten und die Erinnerungslücken auf einen Vorfall zurück, bei dem er offenbar als Kind in die Jauchegrube gefallen war. Weshalb er in die Klinik eingewiesen worden sei, sei ihm völlig unverständlich und rätselhaft, da es ihm in letzter Zeit noch nie so gut gegangen sei wie jetzt. Dieses völlig an der Realität vorbeigehende Bagatellisieren zeigt in aller Deutlichkeit, dass beim Beschwerdeführer eine gravierende psychische Erkrankung vorliegt. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische 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 Gesundheitschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, ob der Betroffene daran ist, in seiner Lebensgestaltung, seinem Verhalten in seiner Umgebung, seiner persönlichen Hygiene und seiner Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. hierzu R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.).

4.1.1 Klinikärztin D. _____ geht beim Beschwerdeführer nicht von einer akuten Selbstgefährdung im Sinne von Suizidalität aus. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Chronifizierung und insbesondere Verwahrlosung sei jedoch erheblich und unmittelbar drohend. Wenn er alleine zuhause an der _____strasse wäre, würde er verwahrlosen; er sei nicht in der Lage, allein zu leben und für sich selber zu sorgen. Der Beschwerdeführer sei auch nicht urteilsfähig. Sie könne sich nicht vorstellen, dass er sich im Strassenverkehr zurechtfinde.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass keine Hinweise auf eine Suizidalität vorhanden seien. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verwahrlosung, Mangelernährung, Hygiene, Unfällen und Chronifizierung bzw. Verschlechterung des Krankheitsbildes sei erheblich. Der Beschwerdeführer sei zurzeit nicht mehr in der Lage, einen Tagesablauf zu planen, Administratives auszuführen, den Überblick über seine Geschäfte zu behalten. Im Rahmen der Demenzabklärung sei auch festgestellt worden, dass die Wohnung in einem desolaten Zustand gewesen sei, inklusive verdorbener Lebensmittel, was nicht ungefährlich sei.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht beim Beschwerdeführer aus ärztlicher Sicht offenkundig nicht im Vordergrund. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne ist demgegenüber im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und auch unmittelbar drohend anzusehen. Einerseits droht dem Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Krankheitsbildes, das sich bezüglich der dementiellen Entwicklung immerhin stoppen oder zumindest verlangsamen liesse. Andererseits ist die Gefahr der Verwahrlosung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren und es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer adäquat für sich sorgen könnte. Die zu befürchtende Verwahrlosung lässt sich auch dem geriatrischen Kurzgutachten von Dr. H. _____ vom 9. Februar 2020 entnehmen, wo der Gutachter beim Besuch in der chaotisch anmutenden Wohnung an der _____strasse seit Monaten abgelaufene Nahrungsmittel im Kühlschrank, Aktenberge und teils ungeöffnete Post vorgefunden hat. Nach den Ausführungen von Dr. H. _____ ist der Beschwerdeführer unter anderem mit administrativen Aufgaben völlig überfordert und auch nicht in der Lage, adäquat einzukaufen, eine Mahlzeit zuzubereiten oder weitere Arbeiten im Haushalt zu besorgen. 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 mitzuberücksichtigen, auch wenn eine solche Belastung für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreichen kann (Spirig, Zürcher Kommentar, N 336 ff. zu altArt. 397a ZGB). Die 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. Allerdings sei der Beschwerdeführer verbal aggressiv geworden, wenn er sich bedroht gefühlt habe; hier in der Klinik habe dies professionell aufgefangen werden können. Ob es ausserhalb der Klinik zu Handgreiflichkeiten kommen würde, könne sie nicht sagen. Sie selber habe noch keinen Kontakt zu Ehefrau und Tochter gehabt; die Belastung für beide sei im Falle einer baldigen Entlassung aber nicht tragbar.

4.2.2 Doktor F. _____ führte aus, dass keine akute Fremdgefährdung bestehe, während eine solche im Rahmen der Grunderkrankung aber immer möglich sei. Beim Beschwerdeführer sei es zu aggressiven verbalen Äusserungen gekommen; über Gewaltanwendung sei bis jetzt aber nichts bekannt. Dies sei jedoch nicht ausgeschlossen, wenn sich jemand in dieser Situation überfordere oder bedroht fühle, z.B. wenn er sich eingengt fühle. Der Beschwerdeführer sei für das soziale Umfeld ausserhalb eines professionellen Rahmens wegen seiner massiven Vergesslichkeit und Unbestimmtheit schwierig bzw. unzumutbar, eine Belastung. Ein Zusammenwohnen mit ihm an der _____strasse wäre wohl unzumutbar, wobei er, der Gutachter, allerdings den Zustand von Ehefrau und Tochter nicht kenne.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer eine Fremdgefährdung insofern vor, als er sich zumindest verbal aggressiv verhalten könnte, wenn er sich überfordert und in die Enge getrieben fühlt. Zudem ist er für seine soziale Umgebung im Falle einer baldigen Entlassung eine unzumutbare Belastung.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbstgefährdungspotential vor allem im Sinne einer Verwahrlosungsgefahr und einer Verschlechterung des Krankheitsbildes als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist, während auch das Fremdgefährdungspotential im Sinne einer unzumutbaren Belastung im Falle einer sofortigen Entlassung als erheblich und akut einzuschätzen 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 fürsorgeri-sche Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage der betroffenen Person im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides.

5.1 Klinikärztin D. _____ sieht beim Beschwerdeführer keine Krankheitseinsicht. Medikamente nehme er nicht mit der Einsicht, wofür ein Medikament genommen werde; er nehme es, weil es ihm angeboten werde. Nach Ansicht des gerichtlichen Gutachters ist der Beschwerdeführer partiell krankheitseinsichtig; er merke, dass er Gedächtnisprobleme habe, dass er Schwierigkeiten habe, Dinge abzurufen. Das Ausmass seiner Beeinträchtigung sei ihm jedoch nicht bewusst. Eine Behandlungsbereitschaft sei eigentlich nicht da. Er füge sich lediglich den Strukturen. Er sei ein höflicher Mensch, er passe sich an; dies passiere jedoch aus der Situation heraus, nicht aus einer Überzeugung. Urteilsfähig in Bezug auf die Krankheit und die Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung sei er nicht. Der Beschwerdeführer selber erklärte, dass es ihm gesundheitlich noch nie so gut gegangen sei wie in der letzten Zeit. Er fühle sich gesund, bewege sich viel, das tue ihm gut. Für ihn sei rätselhaft, weshalb er überhaupt eingeliefert worden sei. Insgesamt brachte er zum Ausdruck, dass mit ihm - abgesehen von gewissen Gedächtnislücken seit der Kindheit - alles in Ordnung sei. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind nicht günstig. Der 72 Jahre alte Beschwerdeführer lebte seit dem Auszug seiner Ehefrau, die in den letzten Monaten hospitalisiert und danach im Altersheim untergebracht war, und vor dem Übertritt ins Altersheim in der eigenen Wohnung an der ___strasse in G. _____ und war damit offensichtlich zunehmend überfordert. Seine Tochter, die im gleichen Haus lebt, ist offenbar selber nicht in der Lage, sich um den Vater zu kümmern. Die beruflichen Aktivitäten im Zusammenhang mit einer Immobilienverwaltung, die der Beschwerdeführer noch mit seiner Ehefrau betrieben hatte, sind mittlerweile abgewickelt und beendet. Die finanziellen Verhältnisse scheinen grund-

sätzlich geordnet zu sein, wobei es wegen der Überforderung des Beschwerdeführers auch schon zu Betreibungen gekommen sein soll. Eine professionelle ärztliche Betreuung besteht soweit bekannt nicht und einen Hausarzt konnte der Beschwerdeführer nicht benennen. Mittlerweile besteht mit dem Entscheid der KESB vom 10. März 2020 eine Beistandschaft und die Beiständin hat ihre Tätigkeit auch bereits aufgenommen und den Übertritt des Beschwerdeführers in das Altersheim I. _____ organisiert, von wo er allerdings umgehend wieder weggelaufen ist. Die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung konnte das bestehende soziale und auch professionelle Beziehungsnetz indessen nicht verhindern; es ist daher aktuell nicht ausreichend tragfähig.

5.3 Klinikärztin D. _____ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung als notwendig. Dabei seien zusätzliche Abklärungen notwendig, insbesondere auch bezüglich des festgestellten Vorhofflimmerns. Es sei zudem die Verlegung auf die neuro-kognitive Station und auch der Einsatz eines Anti-Dementivums geplant, was zumindest die Progredienz etwas aufhalten könne. Es sei dafür mit ungefähr acht Wochen zu rechnen; solange dürfte es auch dauern, bis eine adäquate Platzierung - allenfalls auch wieder in J. _____ - gefunden sei. Falls der Beschwerdeführer sofort entlassen würde, sei damit zu rechnen, dass es zu einer potenziellen Selbst- oder auch Fremdgefährdung mit Verwahrlosung kommen könnte.

5.4 Für Gutachter Dr. F. _____ ist die Notwendigkeit einer weiteren stationären Betreuung und Behandlung klar gegeben; dabei sei mit einer Aufenthaltsdauer von sechs bis acht Wochen zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei derzeit ein Abklärungspatient. Die Diagnose müsse noch bestätigt werden, es müssten Verlaufsuntersuchungen durchgeführt werden, man müsse die Herzsituation klären und allenfalls behandeln; dies alles gehe bei ihm nur stationär, denn er sei nicht in der Lage, die nötigen Stellen selber anzugehen und zu koordinieren. Sobald diese Abklärungen getroffen worden seien und sein Zustand stabil sei, könne eine Verlegung in eine andere geeignete Institution vorgenommen werden. Es müsse aber zumindest vorübergehend aufgrund der Weglauftendenz die Möglichkeit einer geschlossenen Führung bestehen. Eine Rückkehr an die ____strasse wäre nur möglich, wenn ein professionelles Pflegesetting mit geschlossenen Türen installiert werden könnte; ob dies realistisch sei, sei ihm nicht bekannt. Im Falle einer sofortigen Entlassung würde der Beschwerdeführer wohl nach Hause gehen, sich rasch zurückziehen und in den Zustand zurückfallen, wie er in der gerontologischen Abklärung beschrieben worden sei. Er wäre überfordert mit der Haushaltsführung, der Selbstversorgung, der Tagesgestaltung und der Besorgung seiner Angelegenheiten. In einem ambulanten Set-

ting würde auch die Zusammenarbeit mit seiner Beiständin wahrscheinlich nicht funktionieren. Es würde mutmasslich nicht lange - bestenfalls ein paar Wochen - dauern, bis er wieder eingeliefert würde.

5.5 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen ist - wie erwähnt - nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Der Beschwerdeführer leidet an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Er weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbst- und Fremdgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Er ist kaum krankheitseinsichtig und nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde er in seinem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre er mit der Situation völlig überfordert und würde verwahrlosen, was schnell zu einer weiteren Krisensituation und einer erneuten Klinikeinweisung führen dürfte. Vor einer Entlassung sollte daher die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers abgeklärt werden und zwar insbesondere bezüglich der demenziellen Entwicklung und auch bezüglich der Herzproblematik mit dem Vorhofflimmern. Einzustellen wäre auch eine adäquate Medikation und die Nachbetreuung müsste sorgfältig vorbereitet und in die Wege geleitet sein, so auch bezüglich einer passenden Institution. Derzeit ist eine stationäre Betreuung und Behandlung notwendig. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Wochen erscheint angesichts des Gefährdungspotentials als verhältnismässig, wenn man die Folgen einer sofortigen Entlassung im aktuellen Zustand bedenkt. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung erweist sich wegen der zu befürchtenden gravierenden Folgen einer sofortigen Entlassung insgesamt als notwendig und auch verhältnismässig. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5.6 Die ärztliche Unterbringung ist grundsätzlich bis insgesamt maximal sechs Wochen gültig. In dieser Zeit bleibt die Klinik für eine allfällige Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). 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 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 abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 8. Juni 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am