



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 12. 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 21

A. A. _____, Jahrgang 1939, wurde am 2. Juni 2020 von Dr. med. B. _____ vom Spital C. _____ mit fürsorglicher Unterbringung in die Triplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. _____ am 3. Juni 2020 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 5. Juni 2020) beim Verwaltungsgericht und ersuchte um eine Anhörung, da er gegen seinen Willen eingewiesen worden sei.

C. Auf den 12. Juni 2020 war eine Anhörung des Beschwerdeführers durch die fürsorgerechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts angesetzt, an welcher der Beschwerdeführer jedoch nicht teilnehmen wollte. An der in seiner Abwesenheit durchgeführten Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberärztin med. pract. D. _____ und Pflegefachmann E. _____ sowie als gerichtlicher Gutachter Dr. med. F. _____ teil, der sein Gutachten mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung 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 im Kanton Zug, 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 (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. 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 Der Beschwerdeführer hat sich geweigert, an der Anhörung durch das Gericht teilzunehmen. Damit hat er eine Anhörung seiner Person durch das Gericht verunmöglicht, weshalb auf Grundlage der Akten entschieden werden kann und auch muss (siehe dazu Basler Kommentar ZGB I-Geiser, Art. 450e N 24). Gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers, seinen Einblick in die Klinikunterlagen und die Teilnahme an der Verhandlung war es dem erfahrenen Gutachter Dr. F. _____ ohne weiteres möglich, im Anschluss an die Anhörung der Klinikvertreter eine nachvollziehbare und auch begründete Beurteilung des Beschwerdeführers abzugeben. Den gesetzlichen Vorgaben an das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz ist damit in jedem Fall Genüge getan.

2.2 Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann. 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 mitzuberücksichtigen (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.3 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 Be-

handlung 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 Entscheid der KESB vom 19. Mai 2020 - lässt sich zur Vorgeschichte im Wesentlichen entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine demenzielle Entwicklung eingetreten ist, die sich seit dem Tod der im Altersheim G._____ untergebrachten Ehefrau im November 2019 akzentuiert hat. Da der an Diabetes mellitus leidende Beschwerdeführer mit dem selbständigen Leben im eigenen Haushalt an der ____strasse in H._____ offensichtlich zunehmend überfordert war und er diese Wohnung ohnehin per 30. Juni 2020 gekündigt hatte, sah sich die KESB - nach mehreren Gefährdungsmeldungen - veranlasst, eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung gestützt auf Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 ZGB zu errichten und I._____ vom Mandatszentrum Zug als Beistand einzusetzen. Nachdem eine Unterbringung in einem Altersheim organisiert worden war, verliess der Beschwerdeführer, der damit nicht einverstanden war, am 27. Mai 2020 sein Heim mit unbekanntem Ziel, worauf er von seiner Tochter als vermisst gemeldet wurde. Die Polizei fand ihn in J._____ auf und brachte ihn ins Spital K._____, wo eine hyperglykämische Entgleisung festgestellt wurde, da er offenbar die antidiabetische Therapie eigenmächtig sistiert hatte. Vom Spital K._____ wurde er in das Spital C._____ verlegt, von wo er am 2. Juni 2020 von Dr. B._____ in desorientiertem Zustand im Rahmen einer demenziellen Entwicklung und nach mehrmaligem Entweichen per FU in die Klinik Zugersee eingewiesen wurde.

3.2 Im Eintrittsbericht der Klinik ist nachzulesen, dass der Beschwerdeführer sich im Gespräch sehr angespannt, leicht reizbar, mit deutlich eingeschränktem Kurzzeitgedächtnis und ausgeprägten Wortfindungsstörungen gezeigt habe. Es habe auch Anhaltspunkte für Wahngedanken gegeben. Der Patient habe sich sehr sprunghaft, teilweise vorbeirend oder ohne Zusammenhang gezeigt. Insgesamt sei er sehr verärgert über die Behandlung im Spital C._____ und entsetzt über die Verlegung in die Klinik Zugersee. Als Diagnose wurde eine nicht näher bezeichnete Demenz ICD-10 F03 aufgeführt.

3.3 An der Anhörung vom 12. Juni 2020 erklärte Oberärztin D._____, dass die Klinik von einer demenziellen Entwicklung noch nicht klarer Genese ausgehe. Im Jahre

2017 sei eine Bildgebung gemacht worden, bei der man eine Gehirnatrophie gesehen habe. Ob eine Alzheimer-Demenz vorliege, könne ohne aktuelle Bildgebung nicht gesagt werden. Daneben leide der Beschwerdeführer an Diabetes mellitus, was zu Endorganschäden geführt habe; so sei zum Beispiel die Niere geschädigt. Aus der Vorgeschichte sei bekannt, dass es früher einen Alkoholabusus gegeben habe, was sich auch auf die Gehirnatrophie ausgewirkt haben könne. Schliesslich habe der Beschwerdeführer eine Schilddrüsen-Unterfunktion, die medikamentös behandelt werde. Der Beschwerdeführer habe auch Wahnvorstellungen - so etwa, dass er eine neue sehr vermögende Frau geheiratet habe -, die als Auswirkung der demenziellen Entwicklung zu qualifizieren sein dürften. Dies komme oft vor. Der Beschwerdeführer habe auch - wie von der Tochter zu erfahren gewesen sei - einen Liebeswahn gegenüber der Spitex-Mitarbeiterin entwickelt.

3.4 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass beim Beschwerdeführer - wie von der Klinik angegeben - eine nicht weiter differenzierbare demenzielle Entwicklung vorliege, wobei die akuten psychotischen Elemente möglicherweise im Rahmen dieser Entwicklung aufträten. Darüber hinaus bestünden ein ausgeprägtes metabolisches Syndrom mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus und eine Hypothyreose, die ebenfalls medikamentös behandelt werde. Allfällige Folgen übermässigen Alkoholkonsums seien nicht erhebbar gewesen.

3.5 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen Angaben steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer fortgeschrittenen demenziellen Entwicklung und damit an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet, bei der es sich möglicherweise um eine Alzheimer-Demenz handeln könnte, was noch abzuklären sein wird. 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 ent-

spricht (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 sei hingegen erheblich und unmittelbar drohend und zwar vor allem im Sinne einer Verschlechterung des Krankheitsbildes, einer Blutzuckerentgleisung, mangelnder Hygiene, Verwahrlosung und sozialem Rückzug. Insbesondere die Gefahr durch nicht regelmässige Behandlung des Diabetes könne zu einem hyperglykämischen Koma und danach innert zwei bis drei Tagen zu lebensgefährlichen Zuständen führen.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass keine Hinweise auf eine Suizidalität oder auch nur suizidale Absichten vorhanden seien. Im Falle einer baldigen Entlassung sei die Selbstgefährdung sicherlich aufgrund der Nichteinnahme der korrekten Insulin-Therapie sehr schnell gegeben. Auch mit einer erheblichen und unmittelbar drohenden Verwahrlosung sei in diesem Fall zu rechnen.

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 bis hin zu akuter Lebensgefahr, wenn der Diabetes nicht regelmässig und adäquat versorgt wird. Dazu ist der uneinsichtige Beschwerdeführer - auf sich allein gestellt - jedoch offensichtlich nicht in der Lage. Im Weiteren droht ihm auch die Verwahrlosung, nachdem es ihm sogar im Klinikrahmen an der notwendigen Hygiene fehlt, wie sich den Verlaufsberichten der Klinik entnehmen lässt. Ohne die Wohnung, die er selber auf Ende Juni 2020 gekündigt hat, droht ihm zudem die Obdachlosigkeit. 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 mitzubewertigen, 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 fürsorgerische 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 Schilderung von Klinikärztin D. _____ besteht im Klinikrahmen teilweise eine akute Fremdgefährdung, da der Beschwerdeführer verbal aggressiv, aber eben auch körperlich aufbauend bedrohlich sei. Er dränge sehr nach draussen und wolle die Klinik umgehend verlassen. Zu Verletzungen sei es jedoch bisher nicht gekommen. Auch im Falle einer Entlassung könnte er fremdaggressiv werden, wenn man ihn aufhalten wolle. Die Tochter habe sich offenbar recht gut abgrenzen können; wenn sie allerdings involviert würde, wäre es eine sehr hohe Belastung für sie.

4.2.2 Doktor F. _____ führte aus, dass die Fremdgefährdung situativ einzuschätzen sei. Gegen Ende des Untersuchungsgesprächs habe der Beschwerdeführer ultimativ und im Befehlstone gesagt, dass er nun nach J. _____ seine Frau besuchen gehen müsse und falls diese nicht wolle, suche er eine andere. Der Beschwerdeführer habe aktiv nach draussen gedrängt, habe dann aber gehindert werden können, den Raum zu verlassen. Die Tochter habe offenbar realisiert, dass ihr Vater schon sehr abgebaut habe, und mache sich deswegen viele Sorgen. Beiständin habe die Tochter nicht werden wollen, da sie dies überfordert hätte.

4.2.3 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt beim Beschwerdeführer eine Fremdgefährdung insofern vor, als er seit Klinikeintritt mit gepackter Tasche auf einen Austritt gedrängt und sich dabei sehr aggressiv verhalten hat. Sowohl im Klinikrahmen wie auch im Falle einer baldigen Entlassung ist mit fremdaggressiven Vorfällen zu rechnen, wenn er seinen Willen nicht bekommt und man ihn aufzuhalten versucht. Auch die Belastung für seine Umgebung - wie etwa die Tochter, Spitex-Mitarbeiter oder Mitbewohner - ist wegen seines aggressiven Verhaltens als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das beim Beschwerdeführer bestehende Selbst- und Fremdgefährdungspotential als erheblich und unmittelbar drohend 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 fürsorgliche 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. Eine Behandlungsbereitschaft liege nur partiell vor; er nehme die Medikamente nicht selbstständig, sondern nur, weil sie ihm angeboten würden. Doktor F. _____ sieht ebenfalls keine Krankheitseinsicht und eine Behandlungsbereitschaft verneint er, wobei sich insofern eine Veränderung ergeben habe, als der Beschwerdeführer - im Vergleich zum Anfang - eher bereit sei, die Medikamente einzunehmen. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann beim Beschwerdeführer bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind ungünstig. Der 80 Jahre alte Beschwerdeführer hat offenbar seit dem Tod seiner im G. _____ lebenden Ehefrau im November 2019 erheblich geistig abgebaut, war aber dennoch nicht bereit, selber im G. _____ zu bleiben oder in eine andere adäquate Einrichtung einzutreten. Er kehrte in die Wohnung an der _____strasse in H. _____ zurück, war jedoch mit dem selbständigen Leben und mit der Selbstfürsorge offensichtlich überfordert. Die Wohnung hat er auf Ende Juni 2020 gekündigt; eine neue Unterkunft ist - soweit bekannt - bisher noch nicht gefunden worden. Die Tochter scheint sich sehr um den Vater zu sorgen, ist aber nicht bereit, sich stärker zu involvieren, da sie dies überfordern würde. Über die finanziellen Verhältnisse ist nichts Näheres bekannt. Der Beschwerdeführer ist offenbar in Behandlung bei einem Hausarzt und bis vor kurzem kam die Spitex täglich zwei Mal bei ihm vorbei. Mit dem Entscheid der

KESB vom 19. Mai 2020 besteht sodann eine Beistandschaft und der eingesetzte Beistand wird sich um eine geeignete Unterbringung für den Beschwerdeführer kümmern müssen. 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 für mindestens acht Wochen als notwendig. Momentan sei eine medikamentöse Behandlung vorgesehen, wobei eine EKG-Veränderung bestanden habe, die zu bedrohlichen Herz-Rhythmus-Störungen führen könne und aktuell kardiologisch mit sedierenden Medikamenten behandelt werde. Der Beschwerdeführer bekomme auch die entsprechenden somatischen Medikamente. Hinzu kämen Aktivierung und Eingliederung in die Station und regelmässige Pflege. Falls der Beschwerdeführer sofort entlassen würde, sei damit zu rechnen, dass es über kurz oder lang zu einer Selbstgefährdung käme; er würde die Medikamente nicht regelmässig einnehmen und im schlimmsten Fall hyperglykäm entgleisen. Er würde nicht regelmässig essen, die Hygiene vernachlässigen und verwahrlosen. Er wäre wohl innert Wochenfrist wieder in einem Spital oder in der Klinik, eventuell auch schon früher.

5.4 Für Dr. F. _____ ist die Notwendigkeit einer stationären Betreuung und Behandlung klar gegeben, da die metabolische Stabilisierung und eine engmaschige Führung dringend notwendig seien und die psychotischen Elemente auf den Zusammenhang mit der demenziellen Entwicklung hin untersucht werden müssten. Dafür sei ein stationärer Aufenthalt von Minimum vier Wochen nötig, vielleicht auch sechs bis acht Wochen. Eine ambulante Betreuung und Behandlung sei aktuell nicht möglich. In Anbetracht der Vorgeschichte sei es wichtig, dass möglichst schnell ein "steady state", auch hinsichtlich seines Blutzuckerspiegels, erreicht werden könne. Die Gefässe des Gehirns seien sehr empfindlich. Man müsse den Beschwerdeführer auf dem jetzigen Niveau halten, um die demenzielle Entwicklung zu stoppen. Falls er sofort entlassen würde, würde er wohl seine Taschen nehmen und ins erstbeste Vehikel bzw. öffentliche Verkehrsmittel steigen und danach sei völlig unklar, was passieren würde. Er werde aber gewiss keine Medikamente mehr einnehmen können. Er würde dann wohl innert Tagen wieder eingeliefert.

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 nicht krankheitseinsichtig und auch nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde er in seinem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre er mit der Situation völlig überfordert, sein Diabetes würde entgleisen und er würde verwarlosen, was schnell zu einer weiteren Krisensituation und einer erneuten Klinikeinweisung führen dürfte. Vor einer Entlassung sollte daher die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers abgeklärt und sowohl die somatische wie auch psychiatrische Medikation eingestellt werden. Auch die Nachbetreuung müsste sorgfältig vorbereitet und in die Wege geleitet sein, so auch bezüglich einer passenden Institution. Derzeit ist ein stationärer Rahmen für die 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, 12. Juni 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am