



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

U R T E I L vom 26. November 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

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

gegen

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Fürsorgerische Unterbringung

F 2020 46

A. A. _____, Jahrgang 1937, wurde am 18. November 2020 von ihrem Hausarzt Dr. med. B. _____, C. _____, mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. _____ am 19. November 2020 (Poststempel; Eingang auf der Gerichtskanzlei am 20. November 2020) beim Verwaltungsgericht und erklärte, dass sie mit der FU nicht einverstanden sei und eine Anhörung wünsche.

C. Am 26. November 2020 wurde die Beschwerdeführerin von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts via Skype angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Assistenzärztin med. pract. D. _____ und als gerichtlicher Gutachter Dr. med. E. _____, 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 Urteilspruch eröffnet.

D. Mit als Beschwerde betitelmtem Schreiben vom 23. November 2020 (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 27. November 2020) teilte die Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass sie aus der Klinik austreten wolle und um eine unentgeltliche Beurteilung bitte.

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 seit 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 angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (s. dazu BGer 5A_175/2020 vom 25. August 2020). Die Beschwerdeführerin ist von einem in C. _____ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons – praktizierenden Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche

Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die fristgerecht eingereichte und den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 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, verlängert am 25. September 2020 bis 31. Dezember 2021). 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 Un-

terbringung 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.).

2.2 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 bei der Beschwerdeführerin ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

3.1 Am 14. September 2020 wurde aus dem familiären Umfeld der Beschwerdeführerin eine Gefährdungsmeldung bei der KESB erstattet und darin auf die dementielle Entwicklung mit Zustandsverschlechterung hingewiesen. Sie habe Delirien und sehe fast jede Nacht fremde Leute in ihrer Wohnung. Sie sei auch überzeugt, dass ihr mehrmals grössere Geldbeträge gestohlen worden seien. Auf Veranlassung einer fremden Person habe sie der Tochter die Bankvollmacht entzogen, weshalb ihre Rechnungen trotz eines – allerdings noch nicht validierten – Vorsorgeauftrags derzeit nicht mehr bezahlt werden könnten.

3.2 In einem Arztbericht vom 22. Oktober 2020 zuhanden der KESB diagnostizierte Dr. med. F. _____ bei der Beschwerdeführerin eine Demenz bei Alzheimer-Erkrankung, gemischte Form (ICD-10 F00.2). Die Erkrankung führe sicherlich zu Einschränkungen im Rahmen der Administration, der Finanzen, den sozialen Kontakten und der Tagesstruktur, wenn die Patientin keine ausreichende Unterstützung erfahre. In Sachen Wohnung, Mahlzeitendienst und Medikationsabgabe werde sie von der Spitex unterstützt; eine selbständige Medikationseinnahme sei sicher nicht mehr gegeben. Bei Besuchen falle immer wieder der starke Rauchgeruch in der Wohnung auf, wobei abzuklären wäre, inwieweit ihr der sichere Umgang mit Rauchwaren gelinge oder ob davon eine Gefährdung ausgehe. In den Bereichen Administration, Finanzen, Wohnen, soziale Kontakte, Gesundheit usw. sei die Urteilsfähigkeit aus Gründen der kognitiven Einschränkungen deutlich eingeschränkt, erschwert auch durch die wahnhaftes Symptomatik mit Beschuldigungen gegenüber Tochter, Spitex und Hausarzt. Es sei von dauerhafter, sich verstärkender Einschränkung der Urteilsfähigkeit bei zunehmenden kognitiven Defiziten im Laufe der Erkrankung auszugehen. Bei der Patientin leite sich aus diesen Gründen eine Hilfs- und Schutzbedürftigkeit ab.

3.3 Der Hausarzt Dr. B. _____ führte als Grund für die von ihm am 18. November 2020 angeordnete fürsorgerische Unterbringung zur Behandlung und Betreuung eine dementielle Entwicklung mit Selbstgefährdung an. Bei der Beschwerdeführerin liege Demenz und wahnhaftes Erleben vor und sie verweigere die Medikation. Es liege auch selbstgefährdendes Handeln im Haushalt vor (Herd, Sicherungen, Ein- und Aussperren Wohnung). Die Beschwerdeführerin sei aggressiv und räumlich desorientiert.

3.4 Im Eintrittsbericht der Klinik wurde eine nicht näher bezeichnete Demenz F03 diagnostiziert und ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt sehr aufgebracht sei und nicht verstehe, weshalb sie in der Klinik sei; sie wolle schnellstmöglich wieder

nach Hause. Das Aufnahmegespräch sei nicht aufschlussreich gewesen. Die Patientin habe sich nicht erinnern können, was passiert sei, und habe widersprüchliche Angaben gemacht. Sie frage sich, wer sie an die Klinik verraten habe. Sie räume ein, vermehrt Dinge zu vergessen, das sei jedoch normal für ihr Alter; so bagatellisiere sie dies. Sie lebe alleine in einer 2-Zimmerwohnung in C._____ und habe Unterstützung von der Spitex. Die Beziehung zu ihren drei Töchtern sei nicht gut. Sie gebe an, dass die Töchter regelmässig Party in ihrer Wohnung machen würden, weshalb sie oft nicht schlafen könne und sie gerne umziehen würde. Sie habe denn auch laut Spitex bereits ihre Sachen gepackt. Die dritte Tochter lebe in I._____. Die Patientin gebe an, sechs Enkelkinder zu haben, sei sich jedoch nicht sicher.

3.5 An der Anhörung vom 26. November 2020 erklärte Klinikärztin med. pract. D._____, dass die stark fortgeschrittene Demenz, die eine gewisse Verwahrlosung bei der Beschwerdeführerin zuhause zur Folge gehabt habe, Grund für die Einweisung gewesen sei. Aktuell gehe die Klinik von einer Demenz aus, die jedoch mangels genauerer Abklärung noch nicht spezifiziert werden könne. Es brauche zur genauen Diagnose noch weitere Abklärungen.

3.6 Der gerichtliche Gutachter Dr. E._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin einerseits eine Demenz unbekannter Genese, also vaskulärer oder Alzheimer Art. Zusätzlich bestehe seiner Ansicht nach auch der Verdacht auf eine wahnhaftige Störung, was weiter abgeklärt werden sollte.

3.7 Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer fortgeschrittenen dementiellen Störung und allenfalls zusätzlich auch an einer psychischen Erkrankung in Form einer wahnhaften Störung leidet. Damit ist die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt.

4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die bei der Beschwerdeführerin 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 Er-

krankung 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 bei der Beschwerdeführerin 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. Es drohten ihr unter anderem auch Unfälle im Haushalt, unregelmässige Einnahme der somatischen Medikation und Verlust von sozialen Kontakten.

4.1.2 Der gerichtliche Gutachter Dr. E. _____ führte aus, dass keine Hinweise auf eine Suizidalität vorhanden seien. Die Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne von Verwahrlosung, Haushaltsunfällen und Verschlechterung des Krankheitsbildes sei erheblich. Die Beschwerdeführerin sei wohl auch kaum mehr in der Lage, die administrativen Aufgaben zu bewältigen, und so blieben auch die Rechnungen unbezahlt, seit sie ihrer Tochter die Bankvollmacht entzogen habe.

4.1.3 Eine Selbstgefährdung im Sinne von akuter und erheblicher Suizidalität steht bei der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Krankheitsbildes, das sich bezüglich der dementiellen Entwicklung immerhin zumindest verlangsamen liesse. Andererseits ist die Gefahr der Verwahrlosung als erheblich und unmittelbar drohend zu qualifizieren und es ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin adäquat für sich sorgen könnte. Es besteht auch die Gefahr von Haushaltsunfällen, bei denen sich die Beschwerdeführerin – beispielsweise bei unachtsamem Umgang mit Raucherwaren oder Herdplatten – erheblich selbst gefährden könnte. 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 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 Weder nach Ansicht von Klinikärztin D. _____ noch von Dr. E. _____ besteht im Klinikrahmen und im Falle einer baldigen Entlassung eine akute Fremdgefährdung. Allerdings sieht Dr. E. _____ eine nicht unerhebliche Belastung für die Umgebung der Beschwerdeführerin, insbesondere für die Tochter, die sich wegen der aktuellen Misstrauenssituation verständlicherweise zurückziehe.

4.2.2 In Berücksichtigung der Vorgeschichte und auch der ärztlichen Angaben liegt bei der Beschwerdeführerin eine Fremdgefährdung nicht vor, wobei allerdings die Belastung für ihr direktes soziales Umfeld als erheblich zu qualifizieren ist, insbesondere weil das Verhältnis zur Tochter G. _____ von Misstrauen schwer belastet ist.

4.3 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Selbstgefährdungspotential vor allem im Sinne einer Verwahrlosungs- und Selbstverletzungsgefahr und einer Verschlechterung des Krankheitsbildes als schwerwiegend und unmittelbar drohend zu qualifizieren ist, während das Fremdgefährdungspotential nicht im Vordergrund steht.

5. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit ist schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die nötige persönliche Fürsorge im Zusammenhang mit ihrer 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 die Krankheitseinsicht bei der Beschwerdeführerin als sehr eingeschränkt. Zudem sei sie auch nicht bereit, bei Abklärungen zu kooperieren. Doktor E. _____ verneint eine Krankheitseinsicht bei der Beschwerdeführerin, ebenso eine Behandlungs- bzw. Abklärungsbereitschaft. Die bagatellisierenden Aussagen der Beschwerdeführerin selber liessen jegliche Krankheitseinsicht und damit auch eine Behandlungseinsicht vermissen. Von einer echten Krankheitseinsicht und einer belastbaren Behandlungsbereitschaft kann bei dieser Sachlage nicht die Rede sein.

5.2 Die sozialen Begleitumstände sind nicht günstig. Die 83 Jahre alte Beschwerdeführerin lebt allein in einer 2 ½-Zimmerwohnung an der H. _____ -str. in C. _____ und ist damit trotz intensiver Betreuung durch die Spitex, die täglich zwei Mal für die Medikamenteneinnahme und ein Mal wöchentlich für die Wohnungsreinigung vorbeikommt, offensichtlich zunehmend überfordert. Die Beschwerdeführerin hat drei Töchter, von denen die eine bis vor wenigen Monaten die administrativen Angelegenheiten für die Mutter besorgte. Nachdem die Beschwerdeführerin der Tochter, der sie anscheinend erheblich misstraut, die Bankvollmacht entzogen hat, sind dieser die Hände gebunden und so bleiben offenbar alle Rechnungen und andere administrative Angelegenheiten liegen. Den umfassenden Vorsorgeauftrag, den die Beschwerdeführerin am 27. April 2018 selber geschrieben – an den sie sich im Rahmen der gerichtlichen Anhörung allerdings nicht mehr zu erinnern vermochte – und in dem sie ihre Tochter G. _____ als Vorsorgebeauftragte eingesetzt hatte, ist bisher noch nicht validiert worden. Das familiäre Verhältnis zu ihren Töchtern ist offenbar wegen des Misstrauens schwer belastet und hat zu einem Rückzug der Tochter G. _____ geführt. Ein enges soziales Umfeld hat die seit langem geschiedene Beschwerdeführerin damit nicht mehr. Professionell engmaschig betreut wird sie – wie erwähnt – von der Spitex. Daneben hat sie einen Hausarzt, den sie aber offenbar erst vier oder fünf Mal aufgesucht und der sie nun auch eingewiesen hat. Die aktuelle Krisensituation mit der Klinikeinweisung konnte das bestehende soziale und insbesondere auch enge professionelle Beziehungsnetz indessen nicht verhindern; es ist daher aktuell auch nicht ausreichend tragfähig.

5.3 Klinikärztin D. _____ erachtet eine weitergehende stationäre Behandlung und Betreuung als notwendig. Dabei seien zusätzliche diagnostische Abklärungen notwendig und zwar auch bezüglich gewisser somatischer Probleme wie etwa den stark

schwankenden Blutdruck. Es sei dafür mit ungefähr zwei bis drei weiteren Wochen zu rechnen; in dieser Zeit müsste auch die soziale Situation und eine andere Wohnmöglichkeit geprüft und angegangen werden. Es sollte auch möglich sein, ein klares Bild zu bekommen, wo Leistungsdefizite durch die Demenz bestünden und wie sich diese im Alltag zeigten.

5.4 Nach Ansicht von Gutachter Dr. E. _____ ist ein weiterer stationärer Aufenthalt zwingend notwendig. In den nächsten drei bis vier Wochen sollten die notwendigen Abklärungen getroffen werden. Danach müsste die Frage der Wohnform geklärt werden, was erneut dauern werde, bis die Beschwerdeführerin an einen Ort platziert werden könne, wo sie angemessen betreut werde. Geeignet wäre sicher ein gerontopsychiatrisches Heim. Eine Rückkehr an die H. _____-str. sei keine realistische Option mehr. Die Beschwerdeführerin dürfte eher nicht mehr in der Lage sein, selbständig zu leben und für sich zu sorgen, da nicht einmal die engmaschige Betreuung durch die Spitex ausgereicht habe. Falls die Beschwerdeführerin sofort entlassen würde, sei nicht sicher, ob sie denn überhaupt den Heimweg finden würde. Zuhause würden sich weiterhin die Verwahrlosungstendenzen zeigen. Es sei stark zu bezweifeln, dass sie in der Lage wäre, sich adäquat zu ernähren, einzukaufen, zu kochen und die Wäsche zu waschen. Wohl innert Wochenfrist müsste wieder eingegriffen werden. Als erwachsenenschutzrechtliche Massnahme wäre mindestens eine Vertretungsbeistandschaft nötig.

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. Die Beschwerdeführerin leidet an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Sie weist zudem ein erhebliches und unmittelbar drohendes Selbstgefährdungspotential auf und ist daher auch in besonderem Masse schutzbedürftig. Sie ist nicht krankheits-einsichtig und auch nicht ernsthaft behandlungsbereit. Würde sie in ihrem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, wäre sie mit der Situation völlig überfordert, was schnell zu einer weiteren Krisensituation und einer erneuten Klinikeinweisung führen dürfte. Vor einer Entlassung sollte daher die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin abgeklärt werden und zwar insbesondere bezüglich der dementiellen Entwicklung und auch bezüglich der somatischen Problematik. 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 er-

scheint 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 die Beschwerdeführerin 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 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die als "Beschwerde gegen meinen FU" bezeichnete Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. November 2020, eingegangen am 27. November 2020, als zur Unzeit erhoben zu qualifizieren und deshalb auch nicht erneut zu behandeln ist. Sollte sich die Beschwerdeführerin gegen das vorliegende Urteil beschweren wollen, so steht ihr dafür der Weg ans Bundesgericht offen.

5.7 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 der ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin 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 die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 26. November 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am