



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 13. April 2021 *[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 2021 9

A. A. _____, Jahrgang 1927, wurde am 26. März 2021 von Dr. med. B. _____ (ZG), mit fürsorglicher Unterbringung in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen.

B. Gegen diese Anordnung beschwerte sich A. _____ mit einem nicht datierten Schreiben (Poststempel: 6. April 2021, Eingang auf der Gerichtskanzlei am 7. April 2021) beim Verwaltungsgericht und ersuchte um rechtliches Gehör. Er sei nicht einverstanden damit, dass er in der Klinik Zugersee gegen seinen Willen festgehalten werde.

C. Am 13. April 2021 wurde der Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts via Skype angehört. An dieser Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberärztin Dr. med. C. _____ und D. _____, Leiter Station __, teil. In einer abschliessenden Stellungnahme hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seiner Beschwerde fest und verlangte seine sofortige Entlassung, während die Klinik die Abweisung der Beschwerde beantragte. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet und 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 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 BGE 146 III 377). Der Beschwerdeführer ist am 26. März 2021 von einem im Spital _____ – mithin im Hoheitsgebiet des Kantons Zug – tätigen Arzt eingewiesen worden, sodass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegeben und die – in Berücksichtigung des gemäss § 10 Abs. 3 und 4 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) als Feiertag geltenden Ostermontags – am 6. April 2021 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).

2.1 Bei psychischen Störungen muss das Gericht gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entscheiden (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Im vorliegenden Verfahren konnte auf das Gutachten eines externen Sachverständigen verzichtet werden, nachdem alle bisher involvierten Ärzte keine psychiatrische Diagnose feststellen konnten. Der 93 Jahre alte Beschwerdeführer leidet demnach an offenbar lediglich leichten kognitiven Einschränkungen, worauf gemäss Aussage von Dr. C. _____ auch die Ergebnisse des Mini-Mental-Status-Tests (MMS) und des Uhrentests hinweisen. Diese Tests ergeben jedoch bekanntermassen nur eine erste und grobe Einschätzung kognitiver Defizite, so dass das Ausmass einer möglichen dementiellen Entwicklung erst mit vertieften Untersuchungen ersichtlich sein wird.

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 Vor-

aussetzungen 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 milderen 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 Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2).

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

3.1 Erste gesetzliche Voraussetzung für die Anordnung der Massnahme ist einer der drei abschliessend genannten Schwächezustände: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Eine Verwahrlosung besteht dabei in einer äusseren Verwahrlosung im Sinne einer ungenügenden Körperpflege. Sie ist gekennzeichnet durch hygienisch inakzeptable Wohnbedingungen und wird begleitet von massiver Selbstvernachlässigung mit der Folge extremer körperlicher Verschmutzung, zunehmender Mangelernährung und Verschlimmerung behandelbarer Erkrankungen (Infektion usw.). Wie sich aus dem Gesetzeswortlaut ergibt, ist eine drohende Verwahrlosung für sich allein nicht ausreichend. Erst die schwere Verwahrlosung kann eine fürsorgerische Unterbringung rechtfertigen (Gassmann/Bridler, in: Fountoulakis et al., Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, S. 355 N 9.62). Eine solche besteht in einem "Zustand der Verkommenheit", der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist (BGE 128 III 12 E. 3). Eine schwere Verwahrlosung liegt somit nur in Extremfällen von Selbstvernachlässigung vor, in denen die hilfsbedürftige Person nicht mehr in der Lage ist, den minimalsten Bedürfnissen in Bezug auf Hygiene und Ernährung nachzukommen. Nicht erforderlich ist hingegen eine "völlige" Verwahrlosung. Mit dem Eingreifen soll nicht solange zugewartet werden, bis ein nicht mehr behebbarer Zustand von völliger Verwahrlosung eingetreten ist (Gassmann/Bridler, a.a.O., S. 355 N 9.63). Solange die Verwahrlosung nicht schwer ist und die betroffene Person ihren Willen in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Wohnsituation frei bilden kann, muss dem ausdrücklichen Wunsch der urteilsfähigen Person, eine gewisse Vernachlässigung und Gesundheitsgefährdung in Kauf zu nehmen, hingegen der Vorrang gegeben werden.

3.2 Den Akten lässt sich zur Vorgeschichte im Wesentlichen entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Wohnung, die er mit seiner ebenfalls betagten Ehefrau bewohnt, die nach Angaben der Söhne nach einem Schlaganfall leicht dement ist, mehrmals gestürzt war, was die Avisierung des Rettungsdienstes notwendig machte. Allerdings weigerte sich

der Beschwerdeführer, ins Spital gebracht zu werden. Vorübergehend wurde er dennoch gegen seinen Willen im Pflegezentrum G. _____ untergebracht, wo er sich äusserst unkooperativ und teilweise auch verbal aggressiv gegen das Pflegepersonal verhalten haben soll. Dies veranlasste schliesslich Dr. E. _____ von der medizinischen Klinik des Kantonsspitals, den Beschwerdeführer am 26. März 2021 wegen schwerer Verwahrlosung und Selbstgefährdung zur Behandlung in die Klinik Zugersee einzuweisen. In der Einweisungsverfügung führte Dr. E. _____ im Wesentlichen aus, dass der Patient wegen mehrerer rezidivierender Stürze in einem verwahrlosten häuslichen Umfeld habe eingewiesen werden müssen. Er lehne jegliche Therapie und Körperpflege ab, sei nicht willig, Medikamente inkl. Analgesie und Diuretika-Therapie einzunehmen. Bei Inkontinenz lasse er die Körperpflege regelmässig nicht zu und lehne eine Physiotherapie und Mobilisation ab. Er sei zunehmend agitiert und verbal aggressiv geworden. Bei Mobilisation und Körperpflege sei er voll auf das Pflegepersonal angewiesen. Eine Gewichtskontrolle bei kardialer Dekompensation sei wegen heftigen Widerstands nicht möglich gewesen. Der Patient verhalte sich aktuell sehr schwungvoll und agitiert, sei schwierig führbar, gestikuliere wild, sei verbal aggressiv und beleidige das Pflegepersonal zutiefst.

3.3 Im Eintrittsbericht der Klinik und den Verlaufsberichten lässt sich nachlesen, dass der Beschwerdeführer beim Eintritt voll wach, zeitlich und örtlich orientiert, schwungvoll und leicht agitiert gewesen sei und Halluzinationen verneint habe. Er wünsche sich nach Hause zu gehen. Es sei alles mit ihm in Ordnung und er habe keine Beschwerden; die Medikamente nehme er nicht ein, da sie nicht wirkten, und essen tue er nicht, da er keinen Hunger habe. Gehen könne er wegen der Hüftschmerzen nicht. Ein Covid-Abstrich komme nicht in Frage, er fange sich körperlich dagegen zu wehren an. Suizidgedanken habe er nicht, er habe nie im Leben einen Suizidversuch unternommen. Der Patient sei zur ersten Hospitalisation eingewiesen worden wegen Ablehnung der Ernährung, Medikation und Körperpflege. Keine Suizidgedanken vorhanden, verbale Aggression in Altersheim vorbekannt. In den Tagen nach dem Klinikeintritt verweigerte der Beschwerdeführer gemäss den Verlaufsberichten alles, so die Körperpflege, das Essen und mehrheitlich auch die Medikamente, obwohl er starke Schmerzen wegen der Stürze hatte. Er nahm einzig Orangensaft, später auch Tee und Suppe zu sich; andere Nahrung verweigerte er. Auch mit der Hygiene und der Intimpflege – auch bei Inkontinenz – gab es Probleme; der Beschwerdeführer leerte offenbar mehrmals die Urinflasche aus. Eine Mobilisation in den Rollstuhl war wegen der starken Schmerzen nicht möglich; um den Beschwerdeführer an die Bettkante zu mobilisieren, war die Hilfe zweier Pflegepersonen notwendig. Am Fuss hat er offenbar seit Jahren ein offenes Geschwür (ein tiefes Ulcus am Malleolus medialis), das dauernder

intensiver Pflege bedarf und an den Hüften eine nekrotische Coxarthrose, bei der wegen des fortgeschrittenen Alters des Patienten eine Operation offenbar nicht mehr in Frage kommt. Der Patient wird als realitätsverkennend beschrieben und mit der stets vehement geäußerten Absicht, umgehend nach Hause auszutreten. Da ihm dies verweigert wird, wird er im Gespräch zusehends aggressiv und droht wiederholt mit Suizid und dass etwas passieren werde.

3.4 Mit Gefährdungsmeldung vom 2. April 2021 informierte die Klinik die KESB über die Situation des Beschwerdeführers. Darin wird ausgeführt, dass der Patient realitätsverkennend und bagatellisierend sei bezüglich seines Allgemeinzustands und seines Wunsches, nach Hause in sein gewohntes Umfeld zurückzukehren. Er zeige sich weiterhin nicht compliant bezüglich der Medikamenteneinnahme und der Nahrungsaufnahme, äussere sich teilweise bedrohlich. Bei einem Familiengespräch mit seinen beiden Söhnen hätten diese berichtet, dass es beim Patienten seit mehreren Jahren zu einer progredienten Allgemeinzustandsverschlechterung gekommen sei; zunächst schleichend, sehr deutlich ersichtlich in den letzten zwei Jahren. Der Patient sei wegen der Hüftschmerzen in seiner Mobilität so eingeschränkt, dass er zuletzt kaum noch vom Bett ins Bad und zurück habe gelangen können. Zum Eintrittszeitpunkt sei die Wohnung des Patienten in einem unbewohnbaren, zugestellten und teilweise unhygienischen Zustand gewesen; es habe stark nach Urin gerochen und es seien deutliche Urinspuren vorhanden gewesen. Eine Fotodokumentation des Wohnungszustands sei vorhanden. Die Ehefrau des Patienten sei 90-jährig und an schwerer Demenz erkrankt. Zuletzt sei es Aufgabe des Patienten gewesen zu schauen, dass seine Ehefrau nicht unabsichtlich einen Brand in der Wohnung entfache. Der Patient zeige sich in körperlich stark reduziertem Allgemeinzustand und vollständig immobil, sodass er das Bett zum aktuellen Zeitpunkt nicht verlassen könne und sich nur mit Hilfe im Bett lagern könne. Sämtliche Körperpflege müsse aktuell liegend erfolgen. Aktuell zeige sich ein stark fortgeschrittenes Ulcus am linken Knöchel, das seit längerer Zeit durch die Spitex im ambulanten Setting nicht mehr ausreichend habe versorgt werden können. Aktuell bestehe eine hohe Pflegebedürftigkeit beim Patienten, der im ambulanten Setting unter den gegebenen Umständen (enge Raumverhältnisse, fehlende Rollstuhlgängigkeit der Wohnung, stark demente Partnerin) nicht mehr zu bewältigen sei. Der Patient zeige sich bezüglich dieser Situation nicht urteilsfähig oder einsichtig, insistiere auf eine zeitnahe Entlassung und glaube, dass er mit einem Rollator gut alleine wieder zu recht kommen werde, wovon aus medizinischer Sicht nicht auszugehen sei. Im Gespräch mit dem Patienten und seinen beiden Söhnen zeige sich eine schwierige innerfamiliäre Belastungssituation. Die Söhne versuchten seit mehreren Jahren Hilfestellungen (Spitex)

zu installieren. In den letzten zwei Jahren habe sich der Allgemeinzustand des Patienten so weit verschlechtert, dass es ihm nicht mehr möglich sei, für sich und seine demente Ehefrau zu sorgen. Er sei uneinsichtig und könne die Realität nicht akzeptieren oder erkennen. Die Wohnung sei nicht rollstuhlgängig und daher nicht mehr geeignet. Nach Aussagen der Söhne sei die Wohnung von ihnen gereinigt und wieder in Ordnung gebracht worden. Die Söhne hätten eine Generalvollmacht und erledigten zusammen die Finanzen und die Administration, was sie auch weiterführen könnten. Eine Platzierung in einem geeigneten Pflegeheim sei für den Patienten zwingend angezeigt.

3.5 An der Anhörung vom 13. April 2021 erklärte die behandelnde Klinikärztin Dr. C. _____, dass der Beschwerdeführer physisch schwer pflegebedürftig sei. Er brauche eine komplette Pflege und eine 24-Stunden-Betreuung, sei bettlägerig und könne sich überhaupt nur an den Bettrand setzen, wenn ihm zwei Personen dabei helfen und ihn unterstützen würden; er sei also völlig immobil. Das Hauptproblem sei die Hüfte mit einer schweren nekrotischen Coxarthrose; zudem habe er seit vielen Jahren ein offenes Bein. Die Hüfte sei sehr schmerzhaft und mache immobil. Wegen der Hüfte sei er zu Hause auch mehrmals gestürzt, da er auch mit Rollator anamnestisch schon vorher mobil unsicher gewesen sei. Eine psychiatrische Diagnose liege bei ihm bis jetzt nicht vor. Feststellbar sei allerdings eine kognitive Einschränkung im fortgeschrittenen Alter. Beim MMS-Test habe er 21 von 30 Punkten erreicht; beim Uhrentest habe er noch 4 von 7 Punkten gehabt. Feststellbar seien ebenfalls eine Selbstüberschätzung und eine fehlende Realitäts einschätzung. Die Compliance habe sich seit Klinikeintritt punktuell ein wenig verbessert; allerdings esse er nach wie vor nur wenig und auch die Medikamente nehme er nur teilweise ein. Bei ihm liege eine Selbstgefährdung im Sinne von Verwahrlosung, Verschlechterung des Krankheitsbildes, Mangelernährung, Hygiene und Stürzen vor. Die Klinikärztin räumte zudem ein, dass sie Fotos der Wohnung gesehen habe und dass diese schon messiaft ausgesehen habe. Suizidale Äusserungen habe sie selber nicht gehört und von aggressivem Verhalten wisse sie nur, was berichtet worden sei. Pflegefachmann D. _____ erklärte, dass die verbale Aggression so lange da gewesen sei, bis man eine Beziehung zum Patienten habe aufbauen können. Nach Klinikärztin Dr. C. _____ hat der Beschwerdeführer keine Krankheitseinsicht und eine nur leicht gebesserte Behandlungsbereitschaft. Eine Rückkehr nach Hause erscheine nicht mehr realistisch; er sei komplett bettlägerig und brauche eine 24-Stunden-Pflege. Es sei unmöglich, eine solche Pflege zu Hause zu organisieren. Es werde eine gute Langzeitinstitution mit 24-Stunden-Betreuung empfohlen. Im Rahmen der Klinik werde sein Zustand weiter abgeklärt; die Medikamente würden angepasst und dann werde mit den Angehörigen eine gute Anschluss-

lösung gesucht. Ein Austritt in eine solche Einrichtung sollte innert etwa zwei Wochen realisierbar sein. Falls er zu einem solchen Übertritt nicht bereit sei, müsste allenfalls die Familie mit der KESB eine Lösung finden.

3.6 Der während der Anhörung im Bett liegende Beschwerdeführer erklärte, dass er umgehend aus der Klinik austreten und nach Hause zurückkehren wolle. Er könne sich und seine Ehefrau, der es gut gehe, zu Hause sehr wohl selber versorgen. Es gebe überhaupt keine Probleme. Er sei in der Klinik nicht immobil, sondern könne sich an die Bettkante setzen.

3.7 In Würdigung dieser Unterlagen und der Aussagen lässt sich eindeutig festhalten, dass der Beschwerdeführer somatisch schwer krank ist und dass er wegen des offenen Beins und der äusserst schmerzhaften nekrotischen Coxarthrose nicht in der Lage ist, aufzustehen geschweige denn zu gehen. Dies dürfte auch länger so bleiben, sodass der Beschwerdeführer als dauerhaft immobil zu betrachten ist. Die durch die Hüfte bedingte Unsicherheit auf den Beinen selbst mit Rollator hat denn auch vor der Einweisung zu mehreren heftigen Stürzen geführt und ein Einschreiten notwendig gemacht. Er weist wegen dieser Beeinträchtigungen auch ein schwerwiegendes Pflegedefizit auf und vermag den minimalsten Hygienebedürfnissen in keiner Weise nachzukommen. Selbst der Spitex gelang es offenbar nicht mehr, die Pflege und insbesondere die Versorgung des offenen Beins adäquat zu erbringen. Der Beschwerdeführer ernährt sich sodann vorwiegend von Tee, Orangensaft und Suppe, was mittelfristig zu einer Mangelernährung führen dürfte. Fraglich ist, ob er zu Hause – wie von ihm behauptet – tatsächlich noch von seiner Ehefrau mit ihren eigenen Einschränkungen bekocht werden kann; diesbezüglich kam das Ehepaar aber wohl immerhin in den Genuss des Mahlzeitendienstes. Was den Zustand der offenbar nicht rollstuhlgängigen Wohnung in F. _____ betrifft, so ist bzw. war diese aller Wahrscheinlichkeit nach sehr verwahrlost, auch wenn die behandelnde Klinikärztin den Zustand der Wohnung nicht aus eigener Wahrnehmung bestätigen konnte, diese aber immerhin als "messig" bezeichnete. Die Söhne sollen die übel riechende, vermüllte und mit Urin verunreinigte Wohnung inzwischen aufgeräumt, gereinigt und damit in einen wieder bewohnbaren Zustand gebracht haben. Offenbar gibt es Fotos, welche die Verwahrlosung der Wohnung dokumentieren und die mit der Gefährdungsmeldung an die KESB gegangen sind. Beim Beschwerdeführer liegt damit insgesamt eine schwere Verwahrlosung vor, der weder von der Spitex noch von den Söhnen oder gar der Ehefrau adäquat begegnet werden kann. Wegen der ungeeigneten Wohnverhältnisse und der körperlichen

Beschwerden ist beim Beschwerdeführer von einer schweren Verwahrlosung auszugehen, die grundsätzlich eine fürsorgerische Unterbringung rechtfertigt.

4. Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird überdies vorausgesetzt, dass die Betreuung und Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen als durch eine FU in der Klinik erfolgen kann. Auch hier gilt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (BGE 140 III 104 E. 6.2.3). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine mildereren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Eine Unterbringung fällt deshalb nur als ultima ratio in Betracht. Als leichtere Massnahme kommen dabei ambulante Massnahmen, Nachbetreuung und freiwillige Sozialhilfe in Betracht. Es ist nicht notwendig, dass zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet werden müssen und diese sich als unwirksam erweisen. Wenn solche von vornherein als ungenügend erscheinen, darf eine FU angeordnet werden (Geiser/Etzensberger, in: Basler Kommentar ZGB I, 6. A. 2018, Art. 426 N 22 ff.).

4.1 Leichtere Massnahmen wie etwa ambulante Betreuung durch die Söhne, Spitex, Mahlzeitendienst und andere Dienstleister kommen beim Beschwerdeführer aktuell nicht mehr in Frage, denn diese sind gescheitert. Trotz der bisherigen Betreuung ist der Beschwerdeführer, der es offenbar kaum mehr vom Bett bis ins Bad schaffte, in der nicht rollstuhlgängigen Wohnung mehrmals heftig gestürzt, was den Beizug des Rettungsdienstes notwendig machte. Der Beschwerdeführer ist krankheitsuneinsichtig und bagatellisiert seine desolante gesundheitliche Situation völlig. Er ist zudem auch nicht behandlungsbereit und hat sich geweigert, vom Rettungsdienst ins Spital eingeliefert zu werden. Zudem verweigert er selbst in der Klinik die Einnahme dringend notwendiger Medikamente. Eine ambulante Betreuung muss deshalb aufgrund der Vorgeschichte und auch der ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers als ungenügende Massnahme qualifiziert werden, da sie nicht mehr geeignet ist, die dringend notwendige Behandlung und Betreuung zu gewährleisten.

4.2 Eine Zurückbehaltung gegen den Willen des Betroffenen ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann. Der hochbetagte Beschwerdeführer leidet an schwerwiegenden somatischen Erkrankungen. Er ist auf Grundlage dieser Erkrankungen praktisch immobil und nach ärztlicher Einschätzung auf 24-Stunden-Betreuung angewiesen. Eine Rückkehr nach Hause ist in seinem Zustand wohl dauerhaft nicht mehr möglich. Bei ihm liegt eine schwe-

re Verwahrlosung und damit ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes vor, dem nicht mehr adäquat mit ambulanter Betreuung und Behandlung begegnet werden kann. Wegen des erheblichen und unmittelbar drohenden Selbstgefährdungspotentials ist der Beschwerdeführer demnach auch in besonderem Masse schutzbedürftig, zumal er weder krankheitseinsichtig noch ausreichend behandlungsbereit ist. Würde er in seinem aktuellen Zustand aus der Klinik entlassen, könnte er sich nicht einmal selber nach Hause begeben, geschweige denn sich in der Wohnung bewegen. Eine Entlassung, wie er sie verlangt, die er jedoch nicht schaffen würde, ist daher nicht möglich. Vielmehr muss während des Klinikaufenthalts nach einer passenden Anschlusslösung gesucht werden, in die der Beschwerdeführer übertreten könnte. Eine längerfristige Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik ist zwar nicht notwendig und von der Klinik Zugersee ohnehin auch nicht geplant. Derzeit ist jedoch eine stationäre Betreuung und Behandlung bis zum Übertritt in eine neue adäquate Einrichtung notwendig und unerlässlich. Eine weitere Zurückbehaltung in der Klinik für einige wenige Tage oder Wochen erscheint angesichts der schweren Verwahrlosung und des erheblichen und unmittelbaren drohenden Gefährdungspotentials in jeder Hinsicht als verhältnismässig, wenn man bedenkt, dass eine sofortige Entlassung im aktuellen Zustand tatsächlich ausgeschlossen ist. Die Einweisung in die Klinik, die im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB eine kurzfristig geeignete Einrichtung für den Beschwerdeführer ist, ist zu Recht erfolgt und die weitere Zurückbehaltung ist insgesamt als notwendig und auch als verhältnismässig zu qualifizieren. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

4.3 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).

5. 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 Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 13. April 2021

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am