



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
Dr. iur. Aldo Elsener und lic. iur. Adrian Willimann
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 18. März 2022 *[Rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil
b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

F 2022 11

A. A. _____ wurde am 18. Juli 2021 aufgrund akut wahnhaft psychotischen Verhaltens mit ärztlicher fürsorglicher Unterbringung in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen (bestätigt durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 27. Juli 2021, F 2021 28). Dort wurde sie nach Ablauf der ärztlichen FU mit (rechtskräftigem) Entscheid Nr. 2021/1342 der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Zug vom 27. August 2021 zurückbehalten. Gemäss Behandlungsplan vom 4. Februar 2022, gezeichnet von Oberarzt Dr. med. B. _____, wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD F20.0) diagnostiziert und u.a. die Behandlung mit einer antipsychotischen Medikation, notfalls zwangsweise, vorgesehen, konkret mit dem Antipsychotikum Fluanxol. Seit dem 21. Februar 2022 wurde als medizinische Zwangsmassnahme die Behandlung mit Fluanxol in steigender Dosis angeordnet, zuletzt am 14. März 2022 für eine Dauer von 7 Tagen (Anordnungsdokumente vom 21., 24. und 25. Februar sowie vom 3., 8. und 14. März 2022). Die Anordnungsdokumente wurden jeweils vom behandelnden Assistenzarzt sowie vom verantwortlichen Oberarzt Dr. med. B. _____ unterzeichnet und zusätzlich durch Chefarzt Dr. med. C. _____ bzw. den stellvertretenden Chefarzt med. pract. D. _____ (beide: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) nachträglich visiert. In die entsprechenden Originaldokumente hatte das Gericht am 18. März 2022 Einsicht.

B. Mit E-Mail vom 7. März 2022 bat A. _____ um «sofortige Rechtshilfe und Staatsschutz», wobei sich ihrer Zuschrift entnehmen liess, dass sie mit der Zwangsmedikation nicht einverstanden sei. Mit Schreiben vom 8. März 2022 setzte das Gericht ihr eine Nachfrist bis zum 21. März 2022 an zur Verbesserung der Beschwerde (Einreichung einer Beschwerdeschrift mit handschriftlicher Originalunterschrift) und übersandte zu diesem Zweck einen Ausdruck des E-Mails vom 7. März 2022. Dieses unterzeichnete A. _____ mit Datum vom 9. März 2022 (Eingang beim Gericht am 14. März 2022).

C. Am 18. März 2022 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumen der Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt Dr. med. B. _____ und Frau E. _____ (Psychologin und Bezugsperson der Beschwerdeführerin in der Klinik) teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. F. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, mit. Im Anschluss an die Anhörung wurde die Verhandlung zur Beratung unterbrochen und danach der Urteilsspruch den Parteien mit kurzer Begründung mündlich eröffnet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung innert zehn Tagen seit der Mitteilung schriftlich das zuständige Gericht anrufen. Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss der per 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Fassung von § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug, wenn die angefochtene Massnahme auf dem Hoheitsgebiet des Kantons Zug angeordnet worden ist (BGE 146 III 377; § 58 Abs. 2 EG ZGB), was hier zutrifft. Die Zwangsmedikation wurde zuletzt mit Anordnungsdokumenten vom 3., 8. und 14. März 2022 für einen Zeitraum bis zum 21. März 2022 verfügt, so dass ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Anordnung der Zwangsmedikation weiterhin besteht. Die fristgerecht eingereichte bzw. verbesserte und den minimalen formellen Anforderungen entsprechende Beschwerde ist demnach durch das örtlich, sachlich und funktionell zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Zug zu prüfen.

1.2 Hat die betroffene Person gegen eine Anordnung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

2.

2.1 Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Mit dem Behandlungsplan muss die betroffene Person über alle Umstände informiert werden, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen

medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Ein solcher Behandlungsplan ist unabdingbare Voraussetzung für eine Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB, die vom Chefarzt oder zumindest einem Kaderarzt einer Abteilung (siehe dazu BGE 143 III 337 E. 2.4.2) gestützt auf die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen anzuordnen ist, wenn die in Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 bis 3 ZGB erwähnten weiteren Voraussetzungen erfüllt sind (wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist [Ziff. 1], die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist [Ziff. 2] und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist [Ziff. 3]; vgl. zum Ganzen BGer 5A_1021/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.3.2). Vorbehalten bleibt die Anordnung medizinischer Massnahmen, die sofort aufgrund einer Notfallsituation umgesetzt werden müssen (Art. 435 ZGB). Die Behandlung ohne Zustimmung ist von Bundesrechts wegen lediglich im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung vorgesehen, die zum Zweck der Behandlung einer psychischen Störung angeordnet worden ist (etwa: Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 6. Aufl. 2018, N. 13 zu Art. 434/435 ZGB). Eine Zwangsbehandlung liegt auch dann vor, wenn die orale Medikamenteneinnahme unter dem Druck einer drohenden Zwangssapplikation (i.d.R.: Injektion) erfolgt (etwa: BGer 5A_834/2017 vom 28. November 2017 E. 4.1 mit Hinweisen).

2.2 Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt auch im Bereich des Erwachsenenschutzes (vgl. Art. 389 Abs. 2 ZGB). Er verlangt, dass eine Massnahme für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles (1.) geeignet und (2.) erforderlich ist und sich (3.) für die betroffene Person in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweist. Geeignet ist eine Massnahme, wenn sie das im öffentlichen oder privaten Interesse liegende Ziel – hier: die Abwendung der Gefahr, dass die Beschwerdeführerin ohne Behandlung einen ernsthaften gesundheitlichen Schaden erleidet (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) – zu erreichen bzw. zu verwirklichen vermag und insofern tauglich ist; untaugliche Massnahmen sind unverhältnismässig. Unter dem Gesichtspunkt der Erforderlichkeit muss eine Massnahme in sachlicher, zeitlicher und persönlicher Hinsicht das mildeste Mittel darstellen, mit welchem der gesetzliche Zweck – hier: die Abwendung einer ernsthaften gesundheitlichen Schädigung – gerade noch erreicht werden kann. Anders ausgedrückt: Der

(abzuwendenden) Gefahr darf nicht durch eine weniger einschneidende Massnahme vorgebeugt werden können. Die entgegenstehenden privaten und öffentlichen Interessen sind dabei anhand der gegebenen Umstände objektiv zu würdigen und zueinander in Bezug zu setzen (etwa: BGer 5A_1021/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall liegt zweifelsohne eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB vor, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Aktenkundig nimmt die Patientin das verordnete Medikament zwar i.d.R. oral ein, jedoch unter dem Druck, dass sie ansonsten mit einer intramuskulären Verabreichung rechnen muss. Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind erfüllt: Die Beschwerdeführerin ist seit Juli 2021 fürsorglich in der Triaplus AG Klinik Zugersee untergebracht. Es liegt ein von Oberarzt Dr. med. B. _____ unterzeichneter Behandlungsplan vom 4. Februar 2022 vor, der sich zu den Hintergründen, dem Zweck Art und Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Unterlassungsfolgen sowie Alternativen der medikamentösen (Zwangs-)Behandlung ausführlich äussert. Gestützt darauf sind von den behandelnden Assistenzärzten sowie Oberarzt Dr. med. B. _____ (mit jeweils nachträglichem Visum des Chefarztes bzw. seines Stellvertreters) Anordnungen betreffend zwangsweise Verabreichung von Medikamenten getroffen worden. Eine Patientenverfügung liegt nicht vor.

3.2 Materiell wird die Anordnung der Zwangsmedikation durch die Klinik begründet mit der Urteilsunfähigkeit der Patientin aufgrund einer paranoiden Schizophrenie, im Rahmen derer sie an einer anhaltend schweren Psychose mit ausgeprägten wahnhaften Vorstellungen leidet. Ohne medikamentöse Behandlung würden diese ihr Handeln bestimmen und sie in ihrer Lebensgestaltung massiv einschränken. Demgegenüber zeige sich unter der aktuellen Medikation mit Fluanxol das formale Denken der Patientin bereits deutlich gebessert. Nach wie vor sei jedoch die Einsicht in das Krankheitsgeschehen nicht gegeben. Bei Absetzen der Medikamente sei mit einer erneuten Verschlechterung des Krankheitsbildes bis hin zur Verwahrlosung und der Wiedereinweisung in die Klinik zu rechnen, wohingegen die konsequente Verabreichung der angeordneten Medikation Aussicht auf Verbesserung ihres Zustands biete. Um den bislang erreichten Behandlungserfolg nicht zu gefährden und die Patientin zu stabilisieren, müsse das Fluanxol notfalls auch zwangsweise appliziert werden. Ansonsten lasse sich ein ausreichender Wirkspiegel nicht erreichen und das Therapieziel wäre obsolet. Die notfalls

zwangsweise Verabreichung stelle angesichts des schwerwiegenden, sich lange hinziehenden Krankheitsbildes eine angemessene Massnahme dar.

3.3 Bei der Beschwerdeführerin besteht gerichtsnotorisch (vgl. frühere Verfahren F 2021 28 und F 2021 37) seit ca. 2011 eine paranoide Schizophrenie. Sie befindet sich seit Juli 2021 mittels (zunächst ärztlicher und alsdann behördlicher) FU in der Klinik. Von der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie geht sowohl der behandelnde Arzt als auch der gerichtliche Gutachter in nachvollziehbarer Weise weiterhin aus. Die Beschwerdeführerin selbst ist der Auffassung, sie sei von einer allenfalls früher stattgehabten Schizophrenie vollständig genesen. Mit Blick auf ihre – nach wie vor – teils stark ausufernden, wahnhaften und schwer strukturierbaren Ausführungen sowohl anlässlich der Anhörung vom 18. März 2022 als auch in ihren zahlreichen Zuschriften via E-Mail an das Gericht (insgesamt gingen beim Verwaltungsgericht bis zum Urteilszeitpunkt elf E-Mails der Beschwerdeführerin ein, die sich jeweils schwerpunktmässig um ihre im Libanon lebende Tochter drehten und auch an zahlreiche weitere Stellen adressiert waren) überzeugen indes die übereinstimmenden Ausführungen des behandelnden Dr. med. B. _____ sowie des Gerichtsgutachters Dr. med. F. _____, wonach eine chronifizierte paranoide Schizophrenie nach wie vor besteht. Gemäss dem Gerichtsgutachter sind für diese Erkrankung symptomatisch etwa die wahnhaften Vorstellungen der Beschwerdeführerin dazu, dass ihre antipsychotische Medikation «Hirnschläge» auslösen würde oder etwa für einen Abszess am Fuss verantwortlich sei, aber auch das stark ausschweifende Antwortverhalten der Patientin, von dem sich das Gericht anlässlich der Anhörung vom 18. März 2022 selbst ein Bild machen konnte. Nach dem Gesagten steht zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet. Ebenfalls steht fest, dass ihr gegenwärtig aufgrund ihrer Störung die Urteilsfähigkeit hinsichtlich Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit fehlt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB): Wie sie anlässlich der Anhörung vom 18. März 2022 erklärt hat, ist sie der Ansicht, ihre in der Vergangenheit bestandenen «Hirnströmungen» (bzw. die Schizophrenie) seien seit ca. ein bis zwei Jahren, etwa seit Beginn der Corona-Pandemie, wie von Geisterhand verschwunden, nach Durchführung einer nicht näher spezifizierten Behandlung auf natürlicher Basis. Jeglicher antipsychotischen Behandlung mit Neuroleptika (wozu das aktuell verordnete Fluanxol gehört) steht sie aktenkundig ablehnend gegenüber, was sie auch anlässlich der Anhörung durch das Gericht bestätigt hat.

3.4 Gemäss übereinstimmenden Ausführungen des Gerichtsgutachters sowie der Klinikärzte bestehen bei der Beschwerdeführerin keine konkreten Hinweise auf akute Suizidalität; ebenfalls kein Thema ist eine Fremdgefährlichkeit. Hingegen drohe ihr ohne Behandlung insofern ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden als zu erwarten sei, dass sich ihr Zustand ohne Behandlung verschlechtere, bis hin zur Verwahrlosung und erneuten Einweisung. Zu berücksichtigen ist dabei nach Erläuterung des Gerichtsgutachters insbesondere, dass sich der Zustand voraussichtlich bei Absetzen der Medikation innert weniger Tage wieder verschlechtern würde und jeder so provozierte Krankheitsschub im Hirn bleibende Schäden hinterlasse, vergleichbar mit einer Lochfrasskorrosion bei Metall. Angesichts des Ausgeführten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin ohne Behandlung ihrer Erkrankung ernsthafte gesundheitliche Schäden drohen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), indem mit der sukzessiven Schädigung ihres Gehirns durch jeden weiteren Krankheitsschub ihre noch verbleibende oder allenfalls mittel- bis langfristig wieder herstellbare Selbständigkeit gefährdet ist.

3.5 Die Beschwerdeführerin wird aktuell mit einem Neuroleptikum behandelt, das nach übereinstimmender Einschätzung des behandelnden Psychiaters und des Gerichtsgutachters eine langfristige Stabilisierung ihres Zustandes verspricht. Eine solche Stabilisierung und hinreichende medikamentöse Einstellung sei nötig, damit sie aus der Klinik entlassen werden könne. Seit Sommer 2021 seien zur Behandlung verschiedene Neuroleptika ausprobiert worden, bis mit Fluanxol eines habe gefunden werden können, auf das die Beschwerdeführerin gut anspreche und für welches im Bedarfsfall auch eine Injektionslösung verfügbar sei, damit die kontinuierliche Gabe auch in Ermangelung der freiwilligen Einnahme sichergestellt werden könne. Es sei – so der Gutachter – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diese Medikation über einen Zeithorizont im zweistelligen Jahresbereich oder gar lebenslänglich werden nehmen müssen, da ihre Erkrankung mittlerweile chronifiziert sei und mithin – anders als bei einer Ersterkrankung – kaum Aussicht auf eine Remission bestehe nach Medikamentengabe über einen Zeitraum von einem oder zwei Jahren. Die Medikation mit Fluanxol habe bisher insofern zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin geführt, als diese zwar nach wie vor wahnhaft und ausschweifend imponiere, sie jedoch im Affekt spürbar und ihr formales Denken deutlich verbessert sei. Nach Ausführung des Dr. med. B. _____ äussert sich das insbesondere dahingehend, dass die Wahnideen, obschon noch vorhanden, nicht mehr handelsbestimmend und das Vorgehen und Denken der Patientin deutlich geordneter seien. Eine Alternative zur neuroleptischen Behandlung besteht, ebenfalls nach übereinstimmender Ansicht von Gutachter und behandelndem Arzt, nicht.

Zusammenfassend steht gestützt auf die ärztlichen Angaben fest, dass die angeordnete Medikation mit Fluanxol geeignet ist, den Eintritt bzw. die Verschlimmerung schwerer gesundheitlicher Schäden von der hinsichtlich ihrer Krankheit und Behandlung urteilsunfähigen Beschwerdeführerin abzuwenden, wobei eine drohende Verschlechterung und Verwahrlosung sich nicht mit alternativen, weniger einschneidenden und doch wirksamen Massnahmen (etwa: Gespräche, Reizabschirmung) erreichen lässt. Es handelt sich dabei um die Behandlung *lege artis*, die voraussichtlich auf Dauer wird durchgeführt werden müssen. Eine spontane Remission ohne adäquate Medikation ist angesichts der sehr stark chronifizierten Störung nicht zu erwarten. Die Behandlung ist demnach geeignet und notwendig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB.

3.6 Zu prüfen bleibt die Zumutbarkeit der angeordneten Behandlung (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn). Dabei geht es darum, den erwarteten Nutzen der Behandlung gegen allfällige Nebenwirkungen abzuwägen. Vorliegend ist der Nutzen der Behandlung offenkundig. Diese erscheint als einzige Chance der Beschwerdeführerin, mittel- bis langfristig in ein (weitgehend) selbstbestimmtes Leben zurück zu finden (vgl. Art. 388 Abs. 2 ZGB), in dem sie allenfalls auch wieder in der Lage sein könnte, gegenüber ihrer im Libanon lebenden Tochter ihre Mutterrolle auszufüllen, was für sie offensichtlich (und nachvollziehbarerweise) von grösster Bedeutung wäre. Dem gegenüber stehen die Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation. Den anlässlich der Anhörung vom 18. März 2022 gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin lässt sich entnehmen, dass das aktuell verabreichte Fluanxol insbesondere zu einem «Kieferbeissen» führt sowie zu Krämpfen. Diese Nebenwirkungen lassen sich nach Ausführungen des behandelnden Arztes gut mit Akineton als Beimedikation behandeln; ausweislich der Akten bezieht die Beschwerdeführerin dieses Mittel denn auch regelmässig. Auch weitere Nebenwirkungen (Tremor, erhöhter Speichelfluss) liessen sich gemäss dem fallführenden Arzt mit der Beimedikation sehr gut begrenzen. Die Beimedikation selber zeitigt laut Gerichtsgutachter jedenfalls in der bei der Beschwerdeführerin applizierten Dosierung keine nennenswerten Nebenwirkungen. Weitere Nebenwirkungen des Fluanxol sind gemäss Dr. med. B. _____ bei der Beschwerdeführerin nicht beobachtet worden, insbesondere keine Schlaganfälle. Dem medizinischen Gutachter zufolge stehen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten «Hirnschläge», ein Abszess am Fuss oder auch eine Zyste am Hals in keinem Zusammenhang mit der angefochtenen antipsychotischen Medikation. Insgesamt beurteilt das Gericht dessen Einnahme in Abwägung seines ausgewiesenen, hohen Nutzens

gegenüber den damit in Zusammenhang stehenden vergleichsweise geringfügigen, medikamentös behandelbaren, Nebenwirkungen als zumutbar.

4. Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen rechtmässig angeordnet worden. Die Beschwerde ist unbegründet und demnach abzuweisen.

Sollte die aktuelle Behandlung in der Klinik sich als nicht ausreichend erweisen um bei der Beschwerdeführerin eine Urteilsfähigkeit hinsichtlich Krankheit und Behandlungsnotwendigkeit herbeizuführen, und sollte sich deshalb ihre Entlassung aus der psychiatrischen Klinik weiterhin als nicht möglich erweisen, wäre gegebenenfalls durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Anordnung einer Depotmedikation als Massnahme des kantonalen Rechts ausserhalb des Rahmens einer fürsorgerischen Unterbringung zu prüfen (§ 54 Abs. 2 Bst. b und Abs. 3 EG ZGB; zu den Voraussetzungen einer solchen Anordnung vgl. etwa Urteil 5A_386/2020 vom 11. Juni 2020 E. 2). Eine solche Anordnung ist vorliegend nicht Verfahrensgegenstand, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

Der Vollständigkeit halber ist schliesslich die Klinik darauf hinzuweisen, dass hier offensichtlich keine Notfallbehandlung im Sinne des Art. 435 ZGB vorlag, zumal hinreichend Zeit bestand, einen Behandlungsplan zu erstellen und die medikamentöse Zwangsbehandlung bzw. deren Fortsetzung anzuordnen. Die Rechtsmittelbelehrung in den jeweiligen Anordnungsdokumenten enthält den folgenden Satz: «Wird dieses Rechtsmittel [Verwaltungsgerichtsbeschwerde] eingelegt, muss mit der Behandlung zugewartet werden», der nur als Erteilung der aufschiebenden Wirkung verstanden werden kann (Art. 430 Abs. 3 ZGB analog). Deren Gewährung ist im Falle der Zwangsmedikation grundsätzlich angezeigt, soweit aus medizinischer Sicht mit einer Behandlung bis zum Ablauf der Frist für die Anrufung des Gerichts zugewartet werden kann (etwa: Geiser/Etzensberger, N. 41 zu Art. 434/435 ZGB sowie N. 45 zu Art. 439 ZGB mit Hinweisen). Soll bei Verlängerung einer Zwangsmedikation zwecks Verhinderung eines Behandlungsunterbruchs einer allfälligen Beschwerde an das Verwaltungsgericht keine aufschiebende Wirkung zugestanden werden, wäre vom entsprechenden Hinweis in der Rechtsmittelbelehrung abzusehen, wobei dies idealerweise im Begründungsteil der Anordnung kurz anzusprechen wäre. Auch wird künftig darauf zu achten sein, dass dem sogenannten «Vieraugenprinzip», dem zufolge die Zwangsmassnahme durch einen leitenden Arzt oder eine leitende Ärztin angeordnet werden muss (vgl. bereits Urteil F

2022 9 vom 25. Februar 2022 E. 3), der oder die nicht gleichzeitig auch den Behandlungsplan erstellt hat, nicht erst durch nachträgliches Visum nachgelebt wird, sondern in jedem Fall vor Durchführung der entsprechenden Massnahme. Da den formellen Anforderungen jedenfalls im Urteilszeitpunkt Genüge getan ist (vgl. schon oben E. 3.1), kann indes auf weitere Ausführungen hierzu verzichtet werden.

5. Das Verfahren ist kostenlos (§ 67 Abs. 3 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug [Gesundheitsgesetz; GesG] i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Da die ohnehin nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen vollumfänglich unterliegt, bleibt kein Raum für die Zusprechung einer Parteientschädigung (§ 28 Abs. 2 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1]).

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), an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug sowie an den Beistand G._____, Mandatszentrum Zug.

Zug, 18. März 2022

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am