



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 30. Dezember 2022      *[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Klinik B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Klinik B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen  
(Beschwerde gegen die Anordnung von medizinischen Massnahmen  
vom 23. Dezember 2022)

F 2022 40

A.

A.a Die 1979 geborene A.\_\_\_\_\_ leidet seit 2001 an einer psychischen Krankheit mit Psychose aus dem schizophreniformen Spektrum. Sie war ab September 2021 in C.\_\_\_\_\_ in einer psychiatrischen Klinik untergebracht und wurde hernach mit superprovisorischer Verfügung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons D.\_\_\_\_\_ (fortan: KESB D.\_\_\_\_\_) vom 14. Dezember 2021 bzw. mit deren Verfügung vom 14. Januar 2022 behördlich fürsorgerisch in der Klinik B.\_\_\_\_\_ untergebracht. Mit Verfügungen vom 28. Juni sowie vom 27. Dezember 2022 verlängerte die KESB D.\_\_\_\_\_ die behördliche fürsorgerische Unterbringung zwecks Behandlung und Betreuung.

A.b Gemäss aktualisiertem Behandlungsplan vom 18. November 2022, gezeichnet von Oberarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD F20.0) diagnostiziert, möglicherweise auch eine schizoaffektive Störung (ICD F25.0). Die Patientin befinde sich nach wie vor in einem psychotischen Zustand mit ausgeprägten Realitätsverkennungen und teils hochgradig aggressivem und fremdgefährdendem Verhalten. Geplant sei zunächst eine Behandlung mit elektrokonvulsiver Therapie (EKT) gewesen, was die Patientin indes ablehne. Entsprechend sei vorab eine erneute, hochintensive antipsychotische Behandlung zur Durchbrechung des hochpsychotischen Zustands vorgesehen. Die Therapie erfolge parenteral (d.h. per Injektion, wörtlich "am Darm vorbei", im Gegensatz zur oralen Gabe) mit dem Medikament Fluanxol, das auch in Depotform zur Verfügung stehe. So lasse sich die Anzahl der notwendigen zwangsweisen Applikationen deutlich vermindern. Das Medikament sei in der Vergangenheit von der Patientin gut vertragen worden. Bei Unterlassen der medikamentösen Behandlung drohe ein unverändertes Fortdauern der schweren paranoiden schizophrenen Psychose. Alternativ komme eine EKT in Frage, die aber gegenwärtig mit Blick auf den mutmasslich entgegenstehenden Willen der Patientin nicht erfolgen solle.

A.c Da die Patientin sich mit der Medikation nicht einverstanden erklärte, wurde zuletzt am 23. Dezember 2022 durch Oberarzt dipl. med. F.\_\_\_\_\_ sowie den stellvertretenden Chefarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die zwangsweise Medikation mit Fluanxol Depot Injektionslösung 2x100mg/ml intramuskulär verfügt. Begründet wurde die Anordnung mit dem seit Monaten bestehenden, therapierefraktären, psychotischen Zustand der Patientin mit Selbst- und Fremdgefährlichkeit, insbesondere raptusartigen Aggressionsausbrüchen

sowie ausgeprägten Verwahrlosungstendenzen (Einnässen, Weigerung alsdann Kleidung zu wechseln oder zu duschen). Das Krankheitsbild sei anders nicht beherrschbar.

B. Mit Zuschrift vom 23. Dezember 2022, adressiert an das Obergericht des Kantons D. \_\_\_\_\_ und von diesem zuständigkeitshalber weitergeleitet an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 28. Dezember 2022), erklärte A. \_\_\_\_\_, "mit der Anordnung von medizinischen Massnahmen" nicht einverstanden zu sein. Entsprechend dem Hinweis in der Rechtsmittelbelehrung der Verfügung vom 23. Dezember 2022 ("Wird dieses Rechtsmittel eingelegt, muss mit der Behandlung zugewartet werden") wurde die angeordnete Zwangsmedikation während laufendem Beschwerdeverfahren nicht vollstreckt.

C. Am 30. Dezember 2022 unternahm die fürsorgerechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts den Versuch, A. \_\_\_\_\_ im Schutz- und Rückzugsbereich der Station A5 (Kurzintervention, Krise und Diagnostik) der Klinik B. \_\_\_\_\_ anzuhören. Eine Anhörung zur Sache erwies sich dabei als kaum möglich. A. \_\_\_\_\_ brachte immerhin zum Ausdruck, mit ihrer Zwangsmedikation nicht einverstanden zu sein. Da sie im Weiteren nur noch schrie, auf Französisch den behandelnden Arzt ansprach und behauptete, nicht Frau A. \_\_\_\_\_, sondern Frau Macron (Ehefrau des französischen Präsidenten Emmanuel Macron) zu sein, weiter gegenüber dem Personal sowohl der Klinik als auch des Gerichts ausfällig und ordinär wurde, brach die Referentin die Anhörung ab. Vor Ort konnte das Gericht wahrnehmen, dass A. \_\_\_\_\_ Kleidung trug, die augenscheinlich durch ihren eigenen Urin verunreinigt war, auf ihre Matratze uriniert hatte und im Zimmer – trotz geöffnetem Fenster – ein beissender Uringeruch vorhanden war. Da die Beschwerdeführerin sich offensichtlich nicht in einem verhandlungsfähigen Zustand befand, wurde die Verhandlung in ihrer Abwesenheit in einem Sitzungszimmer der Station A5 weitergeführt. Daran nahmen seitens der Klinik Oberarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Assistenzärztin H. \_\_\_\_\_ und Stationsleiterin I. \_\_\_\_\_ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, N. \_\_\_\_\_, mit. Im Anschluss an die Anhörung wurde die Verhandlung zur Beratung unterbrochen und danach der Urteilsspruch mündlich eröffnet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB 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. Sachlich zuständig ist im Kanton Zug das Verwaltungsgericht (§ 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug [EG ZGB; BGS 211.1]). Die örtliche Zuständigkeit richtet sich im interkantonalen Verhältnis danach, auf wessen Hoheitsgebiet die angefochtene Massnahme angeordnet worden ist (BGE 146 III 377 E. 6.3.3 per analogiam; § 58 Abs. 2 EG ZGB). Vorliegend ist mithin durch die Anordnung einer Zwangsmedikation im Kanton Zug die Zuständigkeit des Zuger Verwaltungsgerichts gegeben.

1.2 Die Zwangsmedikation mit dem Medikament Fluanxol (Depot, Injektionslösung) wurde zuletzt mit Anordnungsdokumenten vom 5., 12. und 23. Dezember 2022 jeweils für einmalige Anwendungen verfügt. Die Beschwerde gegen die Anordnung vom 23. Dezember 2022 wurde innert der 10-tägigen Frist nach Art. 439 Abs. 2 ZGB der Schweizerischen Post übergeben. Die Zwangsmedikation wurde zwar jeweils nur für einmalige Anwendungen angeordnet – so auch mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 –, ist aber gemäss Behandlungsplan weiterhin und auf eine gewisse Dauer vorgesehen. Demnach besteht ohne Weiteres ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Anordnung (vgl. BGer 5A\_985/2020 vom 26. Mai 2021 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Nicht anwendbar ist § 67 Abs. 1 des Gesetzes über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (GesG; BGS 821.1), der das Beschwerderecht grundsätzlich nur hinsichtlich der rein kantonalrechtlichen Massnahmen regeln kann (vgl. zur diesbezüglich vorbehaltenen Kompetenz der Kantone Art. 437 ZGB; zum Vorrang des Bundesrechts, wo der Bundesgesetzgeber ein Gebiet unter Ausschluss weitergehender kantonalen Regeln abschliessend geregelt hat, hingegen BGE 146 III 377 E. 3.3 mit Hinweisen).

1.3 Die den minimalen formellen Anforderungen entsprechende Beschwerde ist nach dem Gesagten durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zu prüfen, wobei die Beschwerdeführerin grundsätzlich vom Kollegium der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anzuhören ist, das gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entscheidet (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 und 4 ZGB). Vorliegend konnte die

Beschwerdeführerin durch das Gericht – augenscheinlich krankheitsbedingt – nur ansatzweise angehört werden, so dass der Entscheid aufgrund der Akten sowie der Angaben der Klinik sowie des psychiatrischen Gutachters erfolgt (BGE 116 II 406 E. 2; 139 III 257 E. 4.3).

2. Die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziffer 1 EMRK) dar und betrifft auch die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 130 I 16 E. 3). Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber bestimmte Mechanismen eingebaut, um einen rechtsstaatlich einwandfreien Behandlungsablauf zu garantieren (vgl. etwa auch VGer ZG F 2022 9 vom 25. Februar 2022 E. 2.2). Weiter existieren auch medizinisch-ethische Richtlinien der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Anwendung von Zwangsmassnahmen in der Medizin (zuletzt in der 5. Aufl. 2018; diese Richtlinien befassen sich nebst der Frage nach Rechtfertigung und Verfahren zur Anordnung von Zwangsmassnahmen nicht zuletzt auch mit der praktischen Umsetzung von Zwangsmassnahmen).

2.1 Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt die behandelnde Arztperson unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls deren 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 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) alsdann auf seiner Grundlage anzuordnen ist, wenn die in Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 bis 3 ZGB erwähnten weiteren Voraussetzungen erfüllt sind (wenn – kumulativ – 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 fürsorglicherischen Unterbringung vorgesehen, die zum Zweck der Behandlung einer psychischen Störung angeordnet worden ist (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., N. 13 zu Art. 434/435 ZGB).

2.2 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss sich die Anordnung von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung (wobei es sich um eine hoheitliche Verfügung handelt, vgl. dazu BGE 143 III 337 E. 2.6) selber nicht zwingend zur Art der gegen den Willen der Patientin oder des Patienten angeordneten Massnahmen äussern. Die Anordnung ist im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan zu lesen; es können auch nur die im Behandlungsplan vorgesehenen Massnahmen angeordnet werden. Entsprechend sollte die vorgesehene Medikation im Behandlungsplan möglichst detailliert festgehalten werden (BGE 143 III 337 E. 2.4.2; VGer ZG F 2018 1 vom 25. Januar 2018 E. 3.1.2; F 2017 15 vom 30. März 2017 E. 2.3).

2.3 Das Gesetz äussert sich nicht ausdrücklich zur Frage, ob die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung immer nur einen einzelnen Behandlungsschritt betreffen kann oder ob auch eine über längere Zeit andauernde, aus mehreren Eingriffen (etwa: aus mehreren parenteralen Gaben) bestehende Behandlung als Ganzes angeordnet werden kann.

2.3.1 Soweit aus den Materialien ersichtlich, hat sich der Gesetzgeber hiermit nicht näher befasst. Wie indes mittlerweile (auch) die publizierte bundesgerichtliche Rechtsprechung festhält, spricht der Umstand, dass die Anordnung aufgrund des Behandlungsplans erfolgt, dafür, dass eine Behandlung, die über längere Zeit verschiedene Interventionen vorsieht, mit einem einzigen Entscheid angeordnet werden kann (BGE 143 III 337 E. 2.4.3; Geiser/Etzensberger, a.a.O., N. 27 zu Art. 434/435 ZGB; vgl. früher bereits etwa VGer ZG F 2016 27 und 28 vom 17. Juni 2016 E. 3.4 sowie F 2017 3 vom 20. Januar 2017 E. 3.4). Es erschiene unpraktikabel, wenn immer nur einzelne Teile der Behandlung angeordnet werden könnten, zumal beispielsweise die Einstellung einer ausreichenden Dosis eines antipsychotischen Medikaments über einen ausreichenden Zeitraum regelhaft mehr als eine Anwendung voraussetzen dürfte. Entgegen der Lehre (Geiser/Etzensberger, a.a.O.; Rosch, in: Rosch/Büchler/Jakob, Erwachsenenschutzrecht, 2. Aufl. 2015, Art. 433-435 N. 13) verlangt das oberste Gericht zudem auch nicht, dass die Anordnung zeitlich zum vorneherein befristet werden muss (BGE 143 III 337, a.a.O.).

2.3.2 Immerhin dürfte es in der Praxis aber so sein, dass i.d.R. innert der von der Lehre genannten Frist von maximal sechs Monaten entweder eine Besserung des Zustandes dergestalt eintreten sollte, dass eine Entlassung aus dem stationären Klinikrahmen in eine Nachbetreuung möglich ist – womit zusammen mit der fürsorglichen Unterbringung jegliche Zwangsmassnahmen gemäss Art. 434 f. ZGB ohnehin dahinfallen (oben E. 2.1) –, oder es werden Behandlungsalternativen zu prüfen sein. Ist letzteres der Fall, wird gestützt auf einen neuen, angepassten Behandlungsplan ggf. auch wieder eine neue, schriftliche Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung i.S.v. Art. 434 ZGB nötig sein.

2.3.3 Da mit der Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung über einen längeren oder sogar unbefristeten Zeitraum hinweg ein Dauerrechtsverhältnis geregelt wird, ist dem Rechtsschutzinteresse der betroffenen Person dadurch Genüge getan, dass es ihr auch nach Ablauf der Beschwerdefrist grundsätzlich jederzeit frei steht, bei der Klinik um Wiedererwägung der getroffenen Anordnung zu ersuchen. Ein Rechtsanspruch auf Wiedererwägung (im Sinne einer zumindest vertieften Prüfung und einer Begründung des getroffenen [Wiedererwägungs-]Entscheids, nicht aber auch zwingend eines anderen Resultats) besteht indes nur dann, wenn sich die Umstände seit dem ersten Entscheid wesentlich geändert haben oder die betroffene Person erhebliche Tatsachen und Beweismittel namhaft machen kann, die ihr im früheren Verfahren nicht bekannt waren oder die sie aus rechtlicher oder tatsächlicher Unmöglichkeit damals nicht geltend machen konnte. Die Möglichkeit der Wiedererwägung darf nämlich nicht bloss dazu dienen, rechtskräftige Verfügungen immer wieder in Frage zu stellen oder die Fristen für die Ergreifung von Rechtsmitteln zu umgehen (zum aus Art. 29 Abs. 1 BV abgeleiteten Mindestanspruch auf Wiedererwägung oder Revision bei nachträglicher wesentlicher Änderung der Umstände vgl. etwa BGE 136 II 177 E. 2.1; BGer 1C\_488/2021 vom 9. Februar 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). Auf die Möglichkeit der Wiedererwägung – als sogenannt ausserordentliches Rechtsmittel – muss in der Rechtsmittelbelehrung nicht hingewiesen werden.

2.4 Hinsichtlich der Vollstreckbarkeit von Anordnungen medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung ist festzuhalten was folgt:

2.4.1 In Notfallkonstellationen gemäss Art. 435 ZGB ergibt sich die sofortige Vollstreckbarkeit der angeordneten Massnahmen – insoweit auch sachlogisch – bereits aus dem Gesetz (Abs. 1). Demgegenüber erscheint bei medizinischen

Zwangsmassnahmen gemäss Art. 434 ZGB (noch) nicht abschliessend geklärt, ob einer Beschwerde an die kantonale gerichtliche Beschwerdeinstanz grundsätzlich aufschiebende Wirkung zukommt, diese aber durch die verfügende Behörde oder das Gericht entzogen werden kann, oder ob die Anordnung dem Grundsatz nach sofort vollstreckbar ist, indes mit Blick auf die Verhältnismässigkeit die aufschiebende Wirkung grundsätzlich (durch den verfügenden Arzt) erteilt werden muss, wenn aus medizinischer Sicht mit der Behandlung bis zum Ablauf der Frist für die Anrufung des Gerichts zugewartet werden kann, weil dadurch die Rechte der Patientin oder des Patienten besser gewahrt werden und damit eine weniger einschneidende Massnahme möglich ist. Von einer grundsätzlich bestehenden aufschiebenden Wirkung scheint mittlerweile das Bundesgericht auszugehen (vgl. den – unpublizierten – BGer 5A\_985/2020 vom 26. Mai 2021 E. 2.3.2 i.f., worin indes das Bundesgericht nicht gänzlich überzeugend Art. 450c i.V.m. Art. 439 Abs. 3 ZGB zur Anwendung bringt, ohne sich näher damit auseinanderzusetzen, dass Art. 450c ZGB sich grundsätzlich auf Entscheide der KESB bezieht, und sich auch nicht zur Bedeutung von Art. 450e Abs. 2 ZGB in diesem Zusammenhang äussert). Demgegenüber neigt die Lehre offenbar dazu, sofortige Vollstreckbarkeit anzunehmen (so Geiser/Etzensberger, N 41 zu Art. 434/435 ZGB sowie N 45 zu Art. 439 ZGB mit Hinweisen und unter Verweis auf Art. 430 Abs. 3 ZGB [analog]; unklar Rosch, a.a.O., N 13 zu Art. 433-435 ZGB).

2.4.2 Praktisch dürfte der dogmatischen Einordnung keine überragende Bedeutung zukommen: Einigkeit besteht jedenfalls darüber, dass bei der Frage danach, ob eine medizinische Zwangsmassnahme sofort vollstreckt werden kann, zentral ist, ob aus medizinischer Sicht zwingende Gründe eine Vollstreckung trotz laufenden Beschwerdeverfahrens erheischen, also ein dringender therapeutischer Handlungsbedarf besteht. Solches ist etwa vorstellbar, wenn eine Behandlung – so wie hier geschehen – nicht als Ganzes, sondern jeweils in der Einzelanwendung angeordnet wird, und durch einen Behandlungsunterbruch eine bereits aufgrund früherer Anordnungen begonnene Behandlung als gefährdet erscheint. Die anordnende Arztperson hat in solchen Fällen kurz zu begründen, weshalb die Behandlung aus medizinischer Sicht keinen Aufschub bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens duldet. Entsprechend ist in der Rechtsmittelbelehrung der Hinweis auf die aufschiebende Wirkung zu streichen. Verneint hingegen die anordnende Arztperson die besondere Dringlichkeit der Vollstreckung, ist von der Behandlung vorerst Abstand zu nehmen, wobei der Verweis auf die aufschiebende Wirkung in der Rechtsmittelbelehrung folgerichtig zu belassen ist (gemäss aktueller Formulierung der Klinik B. \_\_\_\_\_: «Wird dieses Rechtsmittel

[Verwaltungsgerichtsbeschwerde] eingelegt, muss mit der Behandlung zugewartet werden»).

2.4.3 Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass einer anschliessenden Beschwerde an das Bundesgericht gemäss dessen Rechtsprechung grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung zukommt (vgl. etwa – e contrario – BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2012 Sachverhalt lit. C).

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. Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind erfüllt: Die Beschwerdeführerin wurde mittels behördlicher fürsorgerischer Unterbringung zur Behandlung und Betreuung in der Klinik B. \_\_\_\_\_ untergebracht (zuletzt mit Verfügung der KESB D. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2022). Es liegt ein vom fallführenden Oberarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unterzeichneter Behandlungsplan vom 18. November 2022 vor, der sich zu den Hintergründen, Zweck, Art und Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Unterlassungsfolgen sowie Alternativen der medikamentösen (Zwangs-)Behandlung ausführlich äussert. Dabei wäre wohl wünschenswert gewesen, wenn (auch) im Behandlungsplan bereits Näheres zu Einstellung und Dosierung des vorgesehenen Medikaments festgehalten worden wäre (gemäss Klinikakten: Aufdosierung des Fluanxol Depot bis zu 400mg/14 Tage). Nachdem indes der Behandlungsplan den Grundsatz der Medikation mit Fluanxol, nötigenfalls auch unter Zwang, vorsieht, sich die jeweilige Dosierung aus den nachfolgenden Anordnungsdokumenten ergibt und Behandlungsplan sowie Anordnungsdokument grundsätzlich zusammen zu lesen sind, ist den formalen Anforderungen hinsichtlich der Umschreibung der medizinischen Massnahme im Behandlungsplan Genüge getan.

Gestützt auf den Behandlungsplan vom 18. November 2022 sind die durch die stellvertretenden Chefarzte dipl. med. K. \_\_\_\_\_ bzw. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie Oberarzt dipl. med. F. \_\_\_\_\_ (sämtliche: Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die nicht gleichzeitig den Behandlungsplan aufgestellt haben, womit dem Vieraugenprinzip Genüge getan ist; vgl. hierzu mit weiteren Hinweisen auf die Gesetzesmaterialien Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 32 ff. zu Art. 434/435 ZGB) seit Ende November angeordneten medizinischen Zwangsmassnahmen (Zwangsmedikation mit Fluanxol) getroffen worden. Eine Patientenverfügung ist nicht bekannt, ebenso wenig wie eine

Präferenz der – im Äusserungszeitpunkt bezüglich ihrer Krankheit urteilsfähigen – Beschwerdeführerin für eine von mehreren mit dem Zweck ihrer Unterbringung vereinbaren Therapiemöglichkeiten. Nicht als solche Willenserklärungen zu betrachten sind pauschale schriftliche Ablehnungen der Beschwerdeführerin gegenüber jeglicher Behandlung.

3.2 Materiell wird die Anordnung der Zwangsmedikation durch die Klinik im Wesentlichen begründet mit der Urteilsunfähigkeit der Patientin aufgrund einer paranoiden Schizophrenie, wobei weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht vorhanden sei. Es bestehe ein langanhaltender, hochpsychotischer, therapierefraktärer Zustand mit raptusartigen Aggressionsausbrüchen sowie ausgeprägten Verwahrlosungstendenzen. Bei Unterlassen der medikamentösen Behandlung drohe ein unverändertes Fortdauern der schweren paranoiden schizophrenen Psychose. Als Therapiealternative komme eine EKT in Frage, die aber gegenwärtig mit Blick auf den mutmasslich entgegenstehenden Willen der Patientin nicht erfolgen solle. Unter medikamentöser Behandlung mit Fluanxol würden sich bereits erste Verbesserungen zeigen; anders als mit der einschneidenden Massnahme sei das Krankheitsbild nicht beherrschbar (vgl. bereits Sachverhalt lit. A.c).

3.3 Bei der Beschwerdeführerin besteht aktenkundig seit ca. 2001 eine psychische Krankheit mit Psychose aus dem schizophreniformen Formkreis. Sie ist indes selber überzeugt, nicht krank zu sein und keine Behandlung zu benötigen (abgesehen von einer solchen im Zusammenhang mit einer wahnhaften Schwangerschaft). Von der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bzw. einer schizoaffektiven Störung gehen sowohl der behandelnde Arzt als auch der gerichtliche Gutachter in nachvollziehbarer Weise weiterhin aus. Mit Blick auf das Verhalten der Beschwerdeführerin innerhalb der Klinik, wie es sich aus deren Verlaufsberichten ergibt, sowie auch ihr Verhalten in der Anhörung durch das Gericht vom 30. Dezember 2022 (vgl. oben Sachverhalt lit. C) lässt sich diese Diagnose denn auch ohne weiteres nachvollziehen. Für diese Erkrankung symptomatisch sind etwa die wahnhaften Vorstellungen der Beschwerdeführerin dazu, dass sie vom französischen Präsidenten schwanger sein soll, wobei sie – wie bereits auch die KESB D. \_\_\_\_\_ in ihrer Verfügung vom 27. Dezember 2022 festgehalten hat – in keiner Weise fähig ist zu erkennen, dass eine bereits im Januar 2022 bestehende Schwangerschaft längst zur Geburt geführt hätte. Nach dem Gesagten steht zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin an einer im medizinischen Sinne schweren psychischen Störung leidet, und gegenwärtig hinsichtlich ihrer Erkrankung und der im Zusammenhang damit notwendigen Behandlung in keiner Weise urteilsfähig ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB), wie

dies auch der gerichtliche Gutachter – aus medizinischer Sicht – ausdrücklich bekräftigt. Dies äusserte sich nicht zuletzt dadurch, dass die Beschwerdeführerin – jedenfalls im desolaten Zustand, in dem sie sich anlässlich ihrer Anhörung vom 30. Dezember 2022 befand – nicht bereit oder fähig war, näher auf ihre Krankheit oder die geplante Behandlung einzugehen.

3.4 Konkrete Hinweise auf eine akute Suizidalität konnten weder der Gerichtsgutachter noch der behandelnde Oberarzt benennen. Übereinstimmend und nachvollziehbar erklärten sie indes, dass ohne Behandlung eine Fortsetzung des aktuellen, menschenunwürdigen Zustandes drohe, bei dem sich die Beschwerdeführerin regelmässig selber einnässt, einkotet, sich weigert, elementare Hygienemassnahmen durchzuführen und sich so in einen Zustand völliger Verwahrlosung bringt sowie abgesehen von kurzen Phasen mit Impulsdurchbrüchen nur noch dahinvegetiert. Der gerichtliche Gutachter ergänzte, es sei konkret zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin, unbehandelt sich selbst überlassen, wohl innert Kürze von einem Auto überfahren würde oder verhungern oder verdursten würde. Es sei gut vorstellbar, dass sie völlig verwahrlost in ihrem eigenen Unrat zugrunde gehe. Angesichts des Ausgeführten ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführerin ohne Behandlung ihrer Erkrankung ernsthafte gesundheitliche Schäden nicht bloss drohen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), sondern dass sich diese bereits verwirklicht haben.

3.5 Die Beschwerdeführerin wird mit einem Neuroleptikum behandelt, das nach übereinstimmender Einschätzung des behandelnden Psychiaters und des Gerichtsgutachters grundsätzlich geeignet ist, eine langfristige Stabilisierung ihres Zustandes zu erreichen, wobei sich erste Verbesserungen nach dreimaliger Gabe von Fluanxol bereits eingestellt hatten (so konnte die Beschwerdeführerin im Verlauf am Stationsleben teilnehmen und ihre Grundhygiene beachten). Eine Stabilisierung und hinreichende medikamentöse Einstellung sei nötig, damit sie mittel- bis langfristig Aussicht habe, einmal aus der Klinik entlassen zu werden. Seit Jahresbeginn seien zur Behandlung verschiedene Neuroleptika ausprobiert worden, bis mit Fluanxol (das gemäss Ausführung des psychiatrischen Gutachters lege artis erst nach Medikationsversuchen mit anderen antipsychotischen Medikamenten verabreicht werde) eines habe gefunden werden können, auf das die Beschwerdeführerin anspreche und für welches eine Injektionslösung verfügbar sei, damit die kontinuierliche Gabe auch in Ermangelung der freiwilligen Einnahme sichergestellt werden könne. Die Behandlung mit diesem Medikament sei demnach lege artis, ebenso die vorgesehene Dosierung. Zwar bestehe – worin auch der

behandelnde Arzt übereinstimmt und was bereits in den Klinikakten dokumentiert ist – eine theoretisch noch bessere medikamentöse Behandlungsalternative (mit dem Präparat Leponex). Diese würde aber eine mehrmals tägliche, orale Einnahme erfordern, welche bei der Patientin aktuell nicht in Frage komme. Eine Alternative zur neuroleptischen Behandlung stelle, ebenfalls nach übereinstimmender Ansicht von Gutachter und behandelndem Arzt, sodann auch eine EKT-Therapie dar, die denn auch bereits innerhalb der Klinik sowie mit der Beschwerdeführerin, ihrer Beiständin und der KESB besprochen wurde. Ob (und ggf. durch wen) eine solche auch zwangsweise angeordnet werden könnte (vgl. zur Abgrenzung der Anwendungsbereiche der Art. 434/435 und 378/379 ZGB Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 6a zu Art. 434/435 ZGB), braucht an dieser Stelle nicht weiter erörtert zu werden, nachdem es sich dabei jedenfalls nicht um eine im Vergleich zur Zwangsmedikation klar mildere Alternative handelt. Zusammenfassend steht gestützt auf die ärztlichen Angaben fest, dass die angeordnete Medikation mit Fluanxol geeignet erscheint, eine Verbesserung des Zustandes der hinsichtlich ihrer Krankheit und Behandlung gegenwärtig zweifelsohne urteilsunfähigen Beschwerdeführerin herbeizuführen. Der bestehenden, auch anlässlich der Anhörung durch das Gericht vom 30. Dezember 2022 deutlich zutage getretenen, Verwahrlosung konnte bisher offensichtlich nicht mit alternativen, weniger einschneidenden und doch wirksamen Massnahmen entgegengewirkt werden. 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. Wie dies der behandelnde Arzt nachvollziehbar darlegt, wurde die Beschwerdeführerin bereits vor zweieinhalb Jahren erfolgreich mit Fluanxol behandelt und es eröffnet sich ihr damit die Chance, mittel- bis langfristig ihren Zustand wenigstens so weit zu stabilisieren, dass sie wieder zur Selbstsorge fähig und sozialverträglich genug wird, um im geschützten Rahmen einer psychiatrischen Klinik oder – längerfristig – allenfalls eines betreuten Wohnens mit ihren Mitmenschen zusammenleben und interagieren zu können und damit soweit möglich in ein selbstbestimmtes Leben zurück zu finden (vgl. Art. 388 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 21 zu Art. 434/435 ZGB mit Verweis auf die Gesetzesmaterialien). Demgegenüber stehen die Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation. Den Akten lässt sich das Auftreten eines Tremors entnehmen; der Klinikarzt nennt an aufgetretenen Nebenwirkungen leichte Bewegungsstörungen sowie erhöhten Speichelfluss; jedenfalls seien die bisher

konstatierten Nebenwirkungen sehr geringfügig. Sie liessen sich mit einer Beimedikation behandeln (welche die Beschwerdeführerin indes nach den Klinikakten bis anhin ebenfalls abgelehnt hat). Dem stimmt der Gerichtsgutachter zu.

Angesichts der schwerwiegenden Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin besteht, ist der Einsatz der vorgesehenen Medikamente in der Gesamtwürdigung klar verhältnismässig. Es kann nicht angehen, dass sie ohne adäquate Behandlung lediglich "aufbewahrt" wird, ohne zumindest den Versuch zu unternehmen, eine Besserung zu erreichen und damit den offensichtlich bestehenden Leidensdruck zu mildern, immer in der Hoffnung, eine Krankheitseinsicht und damit auch eine Behandlungsbereitschaft zu erreichen.

4. Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen notwendig und rechtmässig angeordnet worden. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als vollumfänglich unbegründet und muss abgewiesen werden.

Soweit – wie der behandelnde sowie der begutachtende Arzt übereinstimmend erklären – bereits heute absehbar ist, dass eine wesentliche Verbesserung bis hin zur Urteilsfähigkeit bezüglich der Krankheit und Behandlung frühestens nach drei bis vier Anwendungen erwartet werden kann, wäre der Klinik grundsätzlich nahezu legen, die entsprechenden Massnahmen künftig für einen längeren Zeitraum zum Voraus anzuordnen und ggf. in den Anordnungsdokumenten die aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde mit kurzer Begründung ausdrücklich zu entziehen, falls nach klinischer Würdigung ein juristisch bedingter Behandlungsunterbruch sich zum Schaden der Patientin auswirken würde. Im Nachhinein käme gegebenenfalls ein Antrag an das Gericht auf superprovisorischen Entzug der aufschiebenden Wirkung in Frage.

5. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB). Die unterliegende, ohnehin nicht anwaltlich vertretene, Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine 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 und die Anordnung vom 23. Dezember 2022 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden. Der Beschwerde kommt keine aufschiebende Wirkung zu.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (via Chefarztsekretariat, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Klinik B. \_\_\_\_\_, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons D. \_\_\_\_\_, an die Beiständin L. \_\_\_\_\_ sowie an die Vertrauensperson M. \_\_\_\_\_.

Zug, 30. Dezember 2022

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am