



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und Ersatzrichter lic. iur. Roger Grünvogel
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

URTEIL vom 25. Mai 2023 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen
(Zwangsmedikation; Beschwerde gegen die Anordnung medizinischer Massnahmen vom 17. Mai 2023)

F 2023 23

A.

A.a Die 1992 geborene A._____ trat am 15. Mai 2023 freiwillig zum nunmehr 43. Aufenthalt in der Triaplus AG Klinik Zugersee (fortan: Klinik) ein. Dabei berichtete sie, zuvor beruflich gut funktioniert zu haben; aktuell habe sie indes unter dem Stress von Prüfungen und Arbeit erneut begonnen, Stimmen zu hören. Diese würden zunehmend schlimmer und würden ihr befehlen, sich umzubringen. Selber habe sie keine Suizidgedanken, müsse sich aber sehr gut konzentrieren, um sich von den Stimmen abgrenzen zu können. Am Folgetag wünschte die Patientin auszutreten, bei indes starkem Selbstverletzungsdrang sowie Bekunden, dass sie sich im Falle eines Austritts wahrscheinlich suizidieren werde, so dass am 16. Mai 2023 eine Rückbehaltung ausgesprochen wurde. Am 18. Mai 2023 erfolgte die ärztliche fürsorgereische Unterbringung in der Klinik unter Verweis auf akutes Selbstgefährdungspotenzial der Patientin (insbesondere suizidale Äusserungen bei Hören von Stimmen, die gegen eine Behandlung seien).

A.b Gemäss Behandlungsplan vom 17. Mai 2023, gezeichnet von Oberarzt dipl. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sollen die akute Suizidalität der Patientin behandelt und das imperativ-halluzinatorische Suizidphänomen (Stimmen) reduziert werden. Hierzu solle eine Depot-Injektion mit Xeplion erfolgen und sollen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung auch bewegungseinschränkende und/oder medikamentöse Zwangsmassnahmen eingesetzt werden. Die Patientin erklärte sich mit der vorgesehenen Behandlung einverstanden, mit Ausnahme der Depotmedikation mit Xeplion.

A.c Mit Anordnung vom 17. Mai 2023 verfügte der stellvertretende Chefarzt dipl. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Innere Medizin, in Übereinstimmung mit dem Oberarzt und gestützt auf dessen Behandlungsplan vom selben Tag die Medikation mit dem Depotpräparat Xeplion i.m. 150 mg (Paliperidon). Dies wurde begründet mit der vorbekannten Wirksamkeit dieser Behandlung gegen die imperativen Stimmen, bei gleichzeitig fehlenden wirksamen Behandlungsalternativen.

B. Hiergegen führte A._____ mit Schreiben vom 17. Mai 2023 Beschwerde, (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 19. Mai 2023).

C. Am 25. Mai 2023 hörte die fürsorgereichtige Kammer des Verwaltungsgerichts die Beschwerdeführerin in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee an. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt B._____, die Psychologin D._____ und von der Pflege E._____ teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte

Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilspruch danach 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 Anordnung einer 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). Vorliegend ist durch die Anordnung einer Zwangsmedikation im Kanton Zug die Zuständigkeit des Zuger Verwaltungsgerichts gegeben.

1.2 Die Zwangsmedikation wurde mit Anordnungsdokument vom 17. Mai 2023 verfügt. Die Beschwerde hiergegen wurde innert der 10-tägigen Frist nach Art. 439 Abs. 2 ZGB erhoben. Die Beschwerdeführerin als betroffene Patientin hat ohne Weiteres ein aktuelles schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung der Anordnung. 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).

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; vgl. etwa auch BGer 5A_393/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.2.2). Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber Mechanismen eingebaut, um einen

rechtsstaatlich einwandfreien Behandlungsablauf zu garantieren (vgl. etwa auch VGer ZG F 2022 9 vom 25. Februar 2022 E. 2.2; F 2022 40 vom 30. Dezember 2022 E. 2).

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). Darin 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 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zumindest von 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. Dies sind – kumulativ – die folgenden: Ohne Behandlung muss der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet sein (Ziff. 1); die betroffene Person muss bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Ziff. 2) und es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Ziff. 3; vgl. zum Ganzen etwa 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 fürsorglichen Unterbringung vorgesehen, die zum Zweck der Behandlung einer psychischen Störung angeordnet worden ist (etwa: Geiser/Etzensberger, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 434/435 ZGB N 13).

2.2 Die Anordnungsverfügung ist im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan zu lesen; es können auch nur die im Behandlungsplan vorgesehenen Massnahmen angeordnet 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).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall liegt unbestritten eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB vor. Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne

Zustimmung sind erfüllt: Die Beschwerdeführerin weilt zur Zeit aufgrund ärztlicher fürsorglicher Unterbringung zur Behandlung und Betreuung in der Klinik. Es liegt ein vom zuständigen Oberarzt unterzeichneter Behandlungsplan vom 17. Mai 2023 vor. Dieser sieht eine Depot-Medikation mit dem Präparat Xeplion vor, bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung auch unter Zwang. Die konkrete Dosierung wird zwar erst im Anordnungsdokument vom selben Tag festgehalten. Dieses wurde aber ebenfalls vom nämlichen Oberarzt unterzeichnet (und kann demnach als Präzisierung dessen Behandlungsplans gelesen werden) sowie von einem stellvertretenden Chefarzt. Damit ist dem gesetzlich statuierten Vieraugenprinzip (oben E. 2.1) Genüge getan, indem letztlich zwei Psychiater festgehalten haben, dass sie die konkrete Behandlung für geeignet und erforderlich halten.

3.2 Gemäss Anordnungsdokument besteht bei der Beschwerdeführerin eine akute Selbstgefährdung. Sie höre imperative Stimmen und habe darunter erheblichen Selbstverletzungsdruck und Suizidgedanken. Sie stelle Überlegungen an, ob sie sich mit oder ohne vorgängige Trennung vom Freund suizidieren solle und habe mehrfach versucht, Gegenstände zur Selbstverletzung in ihr Zimmer zu schmuggeln. Die Steuerungsfähigkeit bezüglich eigengefährdender Verhaltensweisen sei aufgrund der akustischen Halluzinationen (Stimmen) aufgehoben. Aus früheren Aufenthalten sei bekannt, dass andere Behandlungsstrategien nicht hinreichend wirksam seien gegen das Stimmenhören. Insbesondere hätten lange Fixierungen und regelmässige Zwangsmedikationen mit Haloperidol (Wirkstoff des Präparats Haldol) keine nachhaltige Besserung der Symptome bewirkt. Unter der (Depot-)Medikation mit Xeplion lasse sich hingegen eine Remission der akustischen Halluzinationen innert weniger Tage erreichen mit nachfolgend auch Rückgang der selbstgefährdenden Verhaltensweisen und der Suizidalität. Unter dieser Depotmedikation habe die Patientin in einem teilstationären betreuten Wohnen eigenständig leben und arbeiten können. Die Medikation sei sehr gut vertragen worden. Mit der Gabe lasse sich vermeiden, dass die Patientin über mehrere Tage isoliert, fixiert und mit kurzwirksamen Medikamenten (zwangs-)mediziert werden müsse. Weiter könne der stationäre Aufenthalt verkürzt und könnten invasive medizinische Massnahmen wie gynäkologisches Bergen von vaginal eingeführten Glasscherben vermieden werden. Bei Unterlassung der Behandlung drohen gemäss Behandlungsplan eine Zustandsverschlechterung sowie Eigengefährdung in Form massiver Selbstverletzung oder Suizid. Alternativen zur geplanten medikamentösen Behandlung bestünden nicht, wie der bisherige Verlauf zeige.

4.

4.1 Bei der Beschwerdeführerin bestehen nach übereinstimmender Auffassung des behandelnden Psychiaters sowie des psychiatrischen Gutachters eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline (ICD-10 F60.31) sowie absichtliche Selbstbeschädigung (ICD-10 X84.9). Im Zusammenhang damit zeige sich aktuell auch ein imperativ-halluzinatorisches Suizidphänomen. Die Patientin höre Stimmen und sei impulsiv, instabil sowie suizidal. Der behandelnde Psychiater wies in der gerichtlichen Anhörung darauf hin, dass wohl auch eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bestehe. Die Beschwerdeführerin selber bestätigte in ihrer Anhörung vom 25. Mai 2023 die absichtliche Selbstbeschädigung sowie ein nicht weiter bezeichnetes Trauma, gab indes an, die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht akzeptieren zu können, da sie sich aus anderen Gründen verletze. Ebenfalls bestätigte sie die zahlreichen aus den Klinikakten bekannten Versuche, sich selber mit Kleidungsstücken zu strangulieren. Krankheitsbild und Verhalten der Beschwerdeführerin sind sowohl der Klinik (aus bereits 43 stationären Aufenthalten) als auch dem Gericht (aus den früheren Verfahren VGer ZG F 2012 12, F 2014 55, F 2017 60, F 2020 31, 33, 39, F 2021 7, 50) bekannt. Aus welchen konkreten Gründen die Beschwerdeführerin sich selbst beschädigt sowie wiederholt Versuche unternimmt, sich zu suizidieren, kann dabei letztlich offenbleiben. Entscheidend ist, dass ihr jedenfalls ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden in Form schwerwiegender Selbstbeschädigungen bis hin zu einem allfälligen Suizid droht (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB).

4.2 Weiter ist zu fragen nach der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB).

4.2.1 Dazu ist festzuhalten, dass die Patientin grundsätzlich – auch nach übereinstimmender Ansicht des behandelnden Psychiaters sowie des Gerichtsgutachters – über eine Krankheitseinsicht verfügt. In der gerichtlichen Anhörung erklärte sie weiter, seit Wochenbeginn das Präparat Invega (mit dem Wirkstoff Paliperidon, gleich wie bei Xeplion) einzunehmen, da die Stimmen im Verlauf der Hospitalisation immer schlimmer geworden seien, bis es am Montag nicht mehr gegangen sei. Die Tabletten nehme sie jeweils am Morgen und am Abend. Darunter seien die Stimmen aktuell nach wie vor präsent und würden "nicht so schöne Sachen" sagen (wobei sie dies auch auf Nachfrage hin nicht näher präzisieren wollte). Es falle ihr aber unter der Medikation aktuell mit 6 mg Invega (nachdem die Dosis von 3 mg noch nicht gewirkt habe) deutlich einfacher, sich von den Stimmen zu distanzieren, diese seien dann weiter weg. Die tägliche orale Medikation bevorzuge sie, da

sie damit selber über die freiwillige Einnahme entscheiden könne und eine gleichmässige Wirkung verspüre als mit dem Depotpräparat Xeplion, welches sie soweit erinnerlich bisher zweimalig Ende Februar und Ende März eingenommen habe. Damit habe sie jeweils gegen Ende der vierwöchigen Wirkungsdauer ein deutliches Nachlassen der Wirkung verspürt und mit Haldol nachhelfen müssen. Auf Nachfrage hin beteuerte die Beschwerdeführerin, sie plane, das Invega auf Dauer einzunehmen und auch bei sich zu behalten. Dies könne in ihrem betreuten Wohnheim überwacht werden. Ihres Erachtens sollte ihr zunächst ein Versuch mit der oralen Medikation erlaubt werden, wonach man ihr später immer noch das Depot spritzen könne, wenn sie die Medikamente nicht nehme.

4.2.2 Nach Erläuterungen des gerichtlichen Gutachters verhält es sich medizinisch so, dass die Konzentration des Wirkstoffs bei Depotanwendung stabiler sei als bei der oralen Anwendung. Die Schwankung sei bei der oralen Einnahme höher, so dass die Patientin auch bei der Einnahme wohl den Effekt unmittelbarer wahrnehme. Richtig sei, dass die Wirksamkeit des Depots gegen Ende der Laufzeit abnehme. Wie indes auch der behandelnde Psychiater präzisierte, sei dabei primär eine Frage der genauen Medikamenteneinstellung angesprochen: Das Präparat Xeplion sei vorgesehen zur Anwendung alle 28 Tage, könne aber auch nach 20 Tagen erneut appliziert werden, bevor die Wirkung abnehme. Der Klinikvertreter gab sodann zu bedenken, dass die Patientin eine Vielzahl von Möglichkeiten kenne, mit denen sie die orale Medikamenteneinnahme umgehen könne (etwa: Medikamente im Mund verbergen und anschliessend ausspucken, erbrechen, oder mit übermässigem Trinken ausschwemmen). Beim letztmaligen stationären Versuch mit Invega Ende 2021 habe sie insbesondere teilweise die Einnahme überhaupt verweigert, oder dann versucht, das Medikament durch übermässiges Trinken auszuschwemmen. Beide Psychiater halten jedenfalls für unwahrscheinlich, dass die aktuelle Behandlungsbereitschaft auch ausserhalb des Klinikrahmens stabil und tragfähig genug sei, um eine weitere, dauerhafte orale Medikamenteneinnahme zu gewährleisten. Der behandelnde Oberarzt verweist dabei im Wesentlichen auf die Einschränkung der Willensbildungsfähigkeit in dem Sinne, dass die Patientin die Stimmen zwar als negativ wahrnehme, aber nicht nach dieser Erkenntnis handeln, sich den Stimmen also widersetzen, könne. Übereinstimmend damit – und vor dem Hintergrund einer bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung charakteristischen Instabilität – geht der gerichtliche Gutachter davon aus, die Behandlung nach aktueller Vorstellung der Beschwerdeführerin mit einer oralen Medikation könne vielleicht im aktuellen, sehr unterstützenden Setting der Klinik (n.B.: grossmehrheitlich im Schutz- und Rückzugsbereich einer geschlossenen Station mit engmaschiger Betreuung) funktionieren. Sobald aber die Strukturen offener würden, sei die Behandlungssadhärenz sehr un-

sicher. Problematisch sei dabei insbesondere, dass sich die Patientin bei der oralen Medikamenteneinnahme letztlich zweimal täglich gegen ihre Stimmen und für die Medikamenteneinnahme entscheiden müsse, was das Risiko deutlich erhöhe, dass ihr dies auch einmal nicht gelinge. Die Beschwerdeführerin mochte sich mit den soeben referierten Argumenten der Fachärzte (noch) nicht näher auseinandersetzen, sondern beharrte darauf, dass man die orale Medikamenteneinnahme in ihrer betreuten Wohneinrichtung kontrollieren und auch Medikamentenspiegel erstellen könne, und beteuerte, dass sie immer viel trinke, nicht nur, wenn sie Medikamente nehme. Weiter schob sie nach, dass sie sich unter Xeplion auch bei der Arbeit weniger habe konzentrieren können, nachdem sie indes zuvor verneint hatte, von dieser Medikation Nebenwirkungen erlebt zu haben (und auch nicht aktenkundig ist, dass sie dergleichen zuvor bereits erwähnt hätte).

4.2.3 In der Gesamtwürdigung gelangt das Gericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aktuell die Urteilsfähigkeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit fehlt. Konkret ist zwar wohl die intellektuelle Komponente der Urteilsfähigkeit erkennbar, d.h. scheint sie in der Lage zu sein, Sinn und Nutzen sowie Wirkungen eines bestimmten Verhaltens (hier: der Medikamenteneinnahme) einzusehen und abwägen zu können. Übereinstimmend mit den Fachärzten gelangt aber auch das Gericht zur Überzeugung, dass die voluntative Komponente der Urteilsfähigkeit aktuell noch nicht ausreichend vorhanden ist. Dies insbesondere, da die Beschwerdeführerin – bei bekannter Ablehnung der Behandlung durch ihre Stimmen – letztlich keine stichhaltigen Gründe anzuführen vermochte, weshalb sie bei tatsächlich beabsichtigter langfristiger Medikamenteneinnahme kein Depotpräparat wünsche, sondern alternative Vorschläge machte, die sich indes nach ausführlicher Darlegung des Klinikvertreterers in der Vergangenheit bereits als nicht zielführend erwiesen hatten. Zweifel an der stabilen Behandlungsbereitschaft sind schliesslich auch angesichts dessen angezeigt, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Klinikakten während des aktuellen Klinikaufenthalts offenbar innert kurzer Zeit zuerst gar keine antipsychotische Medikation wünschte, alsdann wünschte Haldol einzunehmen (was sie dann aber wiederholt ausschüttete), hernach Risperidon (was sie dann aber auch nicht abrief, als es ihr angeboten wurde) und schliesslich Invega (was sie nun nach eigenem Bekunden offenbar einnimmt, wobei dies noch nicht durch Medikamentenspiegel bestätigt werden konnte).

4.3 Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit zu prüfen (Fehlen angemessener, weniger einschneidender Massnahmen, Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.3.1 Dazu führte der Klinikvertreter aus, leitliniengerecht sollte eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eigentlich i.d.R. nicht stationär in einer Akutklinik unter Anwendung von Zwang behandelt werden; stationäre Kriseninterventionen sollten möglichst kurz gehalten werden und ohne Isolation, Fixation etc. erfolgen (vgl. Behandlungsempfehlungen Borderline-Persönlichkeitsstörung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, abrufbar unter <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen>, S. 15 ff., 20). Bei der Beschwerdeführerin sei es in der Vergangenheit zu langen Hospitalisationen gekommen, da einer der schwerst denkbaren Krankheitsverläufe vorliege, die auch kaum erforscht seien, mit halluzinatorischen Phänomenen bzw. psychotischen Anteilen (vgl. auch Behandlungsempfehlungen, a.a.O., S. 33, zur stärkeren Symptombelastung bei Komorbidität mit einer PTBS; aktenkundig wurde bei der Beschwerdeführerin durch frühere Behandler auch schon eine Schizophrenie diagnostiziert). Bei wiederholten und/oder längeren Klinikaufenthalten könne es – wie hier auch geschehen – zu malignen Regressionen kommen, mit immer restriktiveren Reaktionen und Massnahmen seitens der Klinik, was oft kontraproduktiv wirke (vgl. Behandlungsempfehlungen, a.a.O., S. 19 f. mit Verweis auf die auch hier vorbekannte Zunahme schwerwiegender Selbstverletzungen oder suizidaler Handlungen im stationären Setting). In den letzten zwei Jahren habe der Behandler dies ändern und eine gewisse Kooperation erreichen können. Nach erfolglosen Behandlungsversuchen u.a. mit Invega als oraler Medikation sei es seit der Einstellung zunächst auf das Depotpräparat Risperdal consta im Rahmen der 37. Hospitalisation Ende 2021 nur noch zu kurzen, allesamt freiwilligen, Hospitalisationen gekommen, in deren Rahmen nur noch wenige Zwangsmassnahmen notwendig gewesen seien. Im Rahmen der 42. Hospitalisation sei eine Umstellung von Risperdal consta auf Xeplion erfolgt, da letzteres eine noch etwas höhere Dosierung des letztlich gleichen Wirkstoffs erlaube. Die Patientin habe dann wunschgemäss in die aktuelle, begleitete Wohngruppe umziehen können und ihre Ausbildung (zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen VSK) bisher erfolgreich absolvieren können. Dem behandelnden Arzt habe sie für seinen Einsatz gar sehr gedankt, als sich dieser letztmals für das Depotpräparat eingesetzt habe und dieses innert weniger Tage seine Wirkung entfaltet habe.

4.3.2 Wie oben festgehalten (vgl. E. 4.2.2 f.) ist es aktuell unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin eine orale Medikation zuverlässig und über längere Zeit einnehmen würde. Gleichzeitig sind ohne Behandlung massive Selbstbeschädigungen bis hin zum Suizid akut zu erwarten (E. 4.1 vorne). Unter diesen Voraussetzungen ist nicht ersichtlich, welche mildere Massnahme zur Verfügung stünde, um die Beschwerdeführerin zu hindern, sich selber schwerwiegend zu gefährden. Insbesondere ist die aktuell offenbar ein-

genommene orale Medikation kein milderer, ebenfalls gleich zweckdienliches, Mittel: Einerseits müsste die Beschwerdeführerin zu dessen Eindosierung noch mindestens zwei weitere Wochen in der Klinik verbringen, mit dem dargelegten Risiko der malignen Regression. Andererseits ist realistischerweise damit zu rechnen, dass die Medikamenteneinnahme nach der Klinikentlassung nicht (mehr) optimal umgesetzt wird und es deshalb zu erneuten Einweisungen und Zwangsmassnahmen kommt.

4.4 Zusammenfassend steht aufgrund der bereits erzielten Behandlungserfolge fest, dass die angeordnete Medikation geeignet ist, eine Verbesserung des Zustandes der hinsichtlich ihrer medikamentösen Behandlung gegenwärtig (noch) urteilsunfähigen Beschwerdeführerin herbeizuführen. Der bestehenden Symptomatik, unter welcher diese offensichtlich stark leidet, kann mit alternativen, weniger einschneidenden und doch wirksamen Massnahmen nicht entgegengewirkt werden. Die Behandlung ist demnach im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB geeignet, notwendig und verhältnismässig um gesundheitlichen Schaden von der Beschwerdeführerin abzuwenden.

5. Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, ist die Anordnung medizinischer Massnahmen vom 17. Mai 2023 rechtmässig. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

6. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB). Die ohnehin nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang 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.
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 (via Chefarztsekretariat; mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) sowie an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee.

Zug, 25. Mai 2023

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am