



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 1. Februar 2024 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

(Beschwerde gegen die Anordnung medizinischer Massnahmen vom 18. Januar 2024)

F 2024 5

A. Die 1944 geborene A. _____ leidet seit Jahrzehnten an einer Schizophrenie. Seit Oktober 2023 befindet sie sich nach einer Dekompensation zuhause freiwillig zur zwölften Hospitalisation in der Klinik Zugensee, wo sie indes die empfohlene antipsychotische Medikation nur unregelmässig eingenommen hat, so dass eine Zustandsverbesserung nicht erreicht worden ist. Nachdem die Patientin zunehmend paranoid-halluzinatorisch, wahnhaft und teilweise mutistisch imponiert hatte, es zu einer Tag-Nacht-Umkehr mit Schlaflosigkeit und Erschöpfung gekommen war und sie kaum mehr ihr Zimmer auf der Station verlassen hatte, wurden am 16. Januar 2024 zunächst ein Rückbehalt in der Klinik und am 17. Januar 2024 eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung angeordnet. Am Folgetag, dem 18. Januar 2024, ordnete Oberärztin Dr. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf den Behandlungsplan gezeichnet durch Dr. med. univ. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als medizinische Zwangsmassnahme eine Zwangsmedikation an, bestehend aus 5 bis 10 mg Zyprexa während zunächst voraussichtlich 14 Tagen bzw. bei Verweigerung der oralen Medikamenteneinnahme der intra-muskulären Gabe von 5 mg Haloperidol.

B. Mit Schreiben datiert vom 24. Januar 2024, eingegangen beim Gericht am 26. Januar 2024, erklärte A. _____, die Zwangsmedikation bzw. den "Frei Tod" "vor Gericht ziehen" zu wollen. Das Gericht setzte die gesetzlich vorgesehene Anhörung und Verhandlung auf den Donnerstag, 1. Februar 2024, 09:30 Uhr, an (mit vorgängiger Untersuchung durch den gerichtlich bestellten Gutachter). A. _____ teilte mit Zuschrift vom 29. Januar 2024, eingegangen auf der Gerichtskanzlei am 31. Januar 2024, mit, hieran nicht teilnehmen zu wollen.

C. Die gerichtliche Verhandlung wurde entsprechend in Abwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführt, die ankündigungsgemäss auch den gerichtlichen Gutachter nicht empfang. An der Verhandlung nahmen seitens der Klinik Oberarzt Dr. med. univ. C. _____ sowie der fallführende Psychologe lic. phil. D. _____, eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, 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). Durch die Anordnung einer Zwangsmedikation in Zug ist die Zuständigkeit des Zuger Verwaltungsgerichts gegeben.

1.2 Die Zwangsmedikation mit dem Präparat Zyprexa (oral) bzw. alternativ mit Haloperidol (intra-muskulär) wurde mit Anordnungsdokument vom 18. Januar 2024 für einen Zeitraum von vorerst 14 Tagen verfügt. Die Beschwerde hiergegen wurde innert der 10-tägigen Frist nach Art. 439 Abs. 2 ZGB der Schweizerischen Post übergeben. Es handelt sich um eine geplante Zwangsmassnahme für die Dauer von vorerst 14 Tagen, so dass ohne Weiteres ein aktuelles schutzwürdiges Interesse der Patientin an der Überprüfung der Anordnung besteht.

1.3 Die den minimalen formellen Anforderungen entsprechende Beschwerde ist demnach durch das Verwaltungsgericht zu prüfen. Die Beschwerdeführerin ist grundsätzlich vom Kollegium der gerichtlichen Beschwerdeinstanz anzuhören, das gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entscheidet (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 und 4 ZGB). Vorliegend verweigerte die Beschwerdeführerin sowohl die Untersuchung durch den gerichtlichen Gutachter als auch die persönliche Anhörung durch das Gericht, so dass der Entscheid aufgrund der Akten, der Angaben der Klinik sowie des Aktengutachtens 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 ga-

rantieren (vgl. etwa auch VGer ZG F 2022 9 vom 25. Februar 2022 E. 2.2). Weiter existieren 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).

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). Der Behandlungsplan ist unabdingbare Voraussetzung für eine Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB, die von einem Kaderarzt bzw. einer Kaderärztin 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, ohne dass Zeit bliebe für die vorgängige Ausarbeitung eines detaillierten Behandlungsplanes (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, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, N. 13 zu Art. 434/435 ZGB).

3.

3.1 Hier liegt zweifelsohne eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB vor. Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind erfüllt: Die Beschwerdeführerin wurde mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung zur

Behandlung und Betreuung in der Klinik Zugersee untergebracht (Verfügung vom 17. Januar 2024). Es liegt ein vom zuständigen Oberarzt unterzeichneter Behandlungsplan vom 18. Januar 2024 vor, der sich zu den Hintergründen, Zweck, Art und Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Unterlassungsfolgen sowie Alternativen der medikamentösen (Zwangs-)Behandlung ausführlich äussert. Gestützt darauf wurde durch eine weitere Oberärztin die zwangsweise Behandlung mit Zyprexa 5 bis 10 mg täglich bzw. alternativ mit Haloperidol 5 mg hoheitlich (vgl. dazu BGE 143 III 337 E. 2.6) angeordnet.

Unschädlich ist dabei hier, dass der Behandlungsplan selber nur die medikamentöse Behandlung mit Zyprexa (Wirkstoff: Olanzapin) vorsieht: Rechtsprechungsgemäss sind Behandlungsplan und Anordnungsdokument grundsätzlich zusammen zu lesen (BGE 143 III 337 E. 2.4.2). Wichtig ist dabei, dass bezüglich der konkret angeordneten Massnahme das Vieraugenprinzip gewahrt ist (vgl. hierzu mit weiteren Hinweisen auf die Gesetzesmaterialien Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 ZGB N 32 ff.). Dies ist hier der Fall, nachdem das Anordnungsdokument vom 18. Januar 2024 – in dem eine zusätzliche Alternativmedikation mit Haloperidol vorgesehen ist – nicht nur von Dr. B. _____ unterzeichnet wurde, sondern auch durch Dr. C. _____, und mithin gleichzeitig als Ergänzung von dessen Behandlungsplan zu lesen ist. Den formellen Anforderungen wurde mithin Genüge getan.

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 seit vielen Wochen eine paranoid-halluzinatorische Symptomatik, die mit erheblichem Leidensdruck verbunden sei und zu einer massiven Einschränkung der Autonomie und des Bewegungsradius der Patientin führe. Diese sei seit Wochen nicht in der Lage, ihr Zimmer auf der Station zu verlassen; aufgrund ihrer Psychose sei sie sozial isoliert und könne keinen adäquaten resp. gar keinen Kontakt zu ihren (engsten) Bezugspersonen pflegen. Sie höre Stimmen, die ihr verbieten würden zu sprechen, zu liegen oder zu sitzen und nachts zu schlafen. Dies habe dazu geführt, dass sie teilweise über Wochen hinweg völlig mutistisch gewesen sei, stundenlang nur habe stehen können und aufgrund der durchwachten Nächte erschöpft gewesen sei.

3.3 Bei der Beschwerdeführerin besteht offenbar seit Jahrzehnten eine Schizophrenie, die sich – wie die Klinikvertreter eindrücklich darlegen – nach Ausführungen des Sohnes sowie des Ehemannes phasenweise immer wieder in derselben Art manifestiert habe: Eine Zeit lang nehme die Patientin das Zyprexa ein, das ihr gut helfe. Dann komme es zur

psychotischen Symptomatik, wobei sie befürchte, man trachte ihr sowie ihrer Familie nach dem Leben, sie pendle dann Antworten aus, leide an vielen Ängsten und höre Stimmen, die ihr Befehle erteilen würden. Von der Diagnose einer (chronischen) paranoiden Schizophrenie gehen sowohl der zuständige Oberarzt der Klinik als auch der gerichtliche Gutachter mit Blick auf diese Symptomatik weiterhin aus. Angesichts des Verhaltens der Beschwerdeführerin innerhalb der Klinik, wie es sich aus deren Verlaufsberichten ergibt, sowie auch ihres Verhaltens zuhause vor dem Klinikeintritt lässt sich diese Diagnose denn auch ohne weiteres nachvollziehen. Für diese Erkrankung symptomatisch sind – gemäss Ausführungen der Fachärzte sowie des fallführenden Psychologen – etwa die wahnhaften Vorstellungen der Beschwerdeführerin, man versuche sie selbst, ihren Ehemann und ihre Kinder umzubringen. Sie sei überzeugt, es gäbe Menschen, die nur durch eine Kugel sterben könnten, wobei sie zu diesen Menschen gehöre. In diesem Zusammenhang bitte sie in der Klinik auch immer wieder darum, sie dabei zu unterstützen, den ihr – gemäss ihrer wahnhaften Vorstellung – vorbestimmten Tod zu finden, konkret offenbar die Abholung durch die Polizei zu organisieren, welche sie erschiessen solle. In diesem Zusammenhang ist offenbar auch ein Vorfall zu verstehen, bei dem die Patientin in der Klinik mit gepackten Koffern auf die Abholung durch die Polizei wartete, wobei sie offenbar sehr aufgeregt und unruhig gewesen sei.

Nach dem Gesagten steht 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 ausdrücklich bekräftigt. Insbesondere ist sie aktuell offensichtlich nicht in der Lage, Nutzen und Gefahren der angebotenen Medikamente für sich selbst abzuwägen, sondern lehnt die Medikamenteneinnahme deshalb ab, weil ihre wahnhaften Stimmen ihr dies verbieten. Gemäss Ausführungen des fallführenden Psychologen verhält es sich zwar tatsächlich so, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren – und auch im Habitualzustand – der Einnahme "chemischer" Präparate eher kritisch gegenübersteht. Diese Grundeinstellung ist selbstredend als Ausdruck der persönlichen Freiheit der Patientin grundsätzlich zu berücksichtigen und zu respektieren. Dabei kann aber auch nicht darüber hinweg gesehen werden, dass die Patientin selber – jedenfalls im Habitualzustand ausserhalb akuter Krankheitsphasen – trotz ihrer kritischen Grundeinstellung gegenüber dem Präparat Zyprexa immer wieder zum Entschluss gelangt ist, dieses dann doch über längere Zeit einzunehmen, mithin erkennbar ist, dass sie in ihrer selbstbestimmten, nicht krankheitsbeeinflussten Abwägung den erwarteten Nutzen des Medikaments höher gewichtet hat als ein allfälliges residuales

Unwohlsein über die Einnahme des "chemischen" Präparats. Dies mag auch damit zu tun haben, dass das Präparat sowohl in der Vergangenheit als auch aktuell niedrig dosiert wurde, wobei der gerichtliche Sachverständige darauf hinweist, dass dies auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Patientin indiziert sei.

3.4

3.4.1 Konkrete Hinweise auf eine akute Suizidalität im Sinne eines eigentlichen, stabilen Sterbewunsches oder einer Neigung, impulsiv suizidale Handlungen vorzunehmen, konnten weder der Gerichtsgutachter noch der zuständige Oberarzt benennen. Die Patientin thematisiere zwar wiederholt den Wunsch nach Unterstützung beim Freitod, was aber deutlich als Ausdruck der soeben in E. 3.3 geschilderten, wahnhaften Vorstellung erscheine, sie könne nur mittels Kugel (einer Schusswaffe) sterben, welches Schicksal ihr vorbestimmt sei.

3.4.2 Ohne Behandlung gehen die Klinikvertreter im stationären Rahmen auch nicht unmittelbar von akuter Verwahrlosung oder Verschlechterung aus, zumal die Patientin grundsätzlich esse, sich pflege, allgemein ihre Grundbedürfnisse befriedige. Es drohe sich aber der aktuelle Zustand fortzusetzen, der von wahnhaftem, psychotischem Erleben geprägt sei, in dem die Patientin sehr viele Ängste habe und den Befehlen ihrer wahnhaften Stimmen ausgeliefert sei, sich sozial völlig isoliere und auch ihre Familie, insbesondere den Sohn sowie den Ehemann, durch ihre wahnhaften Äusserungen stark belaste. Weiter bestehe ein gewisses Selbstfürsorgedefizit darin, dass die betagte Patientin keinerlei körperliche Untersuchungen zulasse, so dass sich ihr körperlicher Zustand nicht zuverlässig beurteilen lasse. Diese Einschätzung teilt auch der gerichtliche Sachverständige, der den aktuellen Zustand bereits als eigentliche "Quälerei" bezeichnet, indem die Patientin den wahnhaften Stimmen ausgeliefert sei, die – für die Erkrankung typisch – immerfort Negatives sagen würden (etwa: sie dürfe nicht reden, nicht schlafen, sie müsse sterben, etc.). Vor dem Hintergrund der für die Schizophrenie typischen, primären Denkstörungen, die sich sekundär in wahnhaften Erklärungsversuchen manifestieren würden, wäre es der Patientin ausserhalb der Klinik nach Einschätzung des Sachverständigen kaum möglich, schon nur den Weg zurück in ihre Wohnung zu bewältigen, einzukaufen, zu kochen, etc. Dementsprechend erachtet er als fraglich, ob sich ohne Medikation eine Entlassung in ein möglichst selbstgeführtes und -bestimmtes Leben – was grundsätzlich das Ziel jeder fürsorglichen Unterbringung ist (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14) – in absehbarer Zeit umsetzen liesse. Mit der absehbaren Fortsetzung des aktuellen Zustands, bei dem bereits fraglich ist, ob er mit der Menschenwürde noch zu vereinbaren

ist, droht demnach der Beschwerdeführerin ohne Behandlung nicht nur ein gesundheitlicher Schaden (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), sondern dieser hat sich bereits verwirklicht und droht nun, sich zu perpetuieren oder gar zu verschlimmern, zumal – wie der Sachverständige ergänzt – sich die floride Schizophrenie auch negativ auf die Hirnleistung auswirkt, die im Übrigen bei der Beschwerdeführerin noch altersentsprechend gut sei, was es zu bewahren gelte.

3.5 Die Beschwerdeführerin soll alternativ mit Zyprexa oder Haloperidol behandelt werden. Dabei handelt es sich um Antipsychotika, die nach übereinstimmender Einschätzung des behandelnden Psychiaters und des Gerichtsgutachters grundsätzlich geeignet sind, eine langfristige Stabilisierung zu erreichen. Vom Präparat Zyprexa ist dies bei der Beschwerdeführerin auch aus der Vergangenheit so aktenkundig, wobei als Nebenwirkung extrapyramidale Störungen aufgetreten seien (etwa: Tremor, wobei aber nicht immer eindeutig gewesen sei, ob dieser von der Medikation herrühre). Dem sei aber einerseits bereits mit der niedrigen Dosierung Rechnung getragen worden; andererseits wäre bei Bedarf die Gabe einer Beimedikation möglich, um der Nebenwirkung entgegenzuwirken. Der Gerichtsgutachter ergänzte, dass grundsätzlich das Haloperidol als älteres Medikament die für ein Antipsychotikum typischen Nebenwirkungen verursache, also extrapyramidale Störungen. Der Wirkmechanismus beeinträchtige die Bewegungsabläufe, was sich aber mit einer Beimedikation wie etwa Akineton korrigieren lasse. Zyprexa gehöre zu den moderneren Präparaten, bei denen diese Nebenwirkungen weniger ausgeprägt seien. Hingegen könne es beim Wirkstoff Olanzapin zu Appetit- und Gewichtszunahme kommen, was aber bei der Patientin, die eher untergewichtig sei, nicht schädlich sei. Auch könne es – eher selten – zu Nebenwirkungen wie Herzarrhythmien kommen.

Angeordnet ist hier primär die Medikation mit einem Präparat, von dem die Beschwerdeführerin bereits in der Vergangenheit längerfristig profitieren konnte, und mit dem sie bisher ausserhalb der akuten Dekompensationen ein verhältnismässig normales Leben führen konnte, wenn auch mit bisher zwölf stationären Klinikaufenthalten. Letzteres spricht aber unter Berücksichtigung des mittlerweile hohen Alters der Patientin und der seit Jahrzehnten bestehenden, schweren Krankheit nicht gegen den grundsätzlichen Erfolg der bisherigen Behandlung mit Zyprexa. Gestützt auf die ärztlichen Angaben steht fest, dass die angeordnete Medikation geeignet ist, eine Verbesserung des Zustandes der hinsichtlich ihrer Krankheit und Behandlung gegenwärtig urteilsunfähigen Beschwerdeführerin herbeizuführen. Der aktuelle, auf Dauer unhaltbare Zustand, konnte in den vergangenen knapp vier Monaten seit Klinikeintritt offensichtlich nicht mit alternativen, weniger ein-

schneidenden und doch wirksamen Massnahmen verbessert 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 vor allem darum, den erwarteten Nutzen der Behandlung gegen allfällige Nebenwirkungen abzuwägen. Vorliegend ist der Nutzen der Behandlung offenkundig. Wie dies der behandelnde Arzt nachvollziehbar darlegte, wurde die Beschwerdeführerin bereits in der Vergangenheit erfolgreich mit Zyprexa behandelt und es eröffnet sich ihr damit die Chance, ihren Zustand erneut so weit zu stabilisieren, dass sie ihren Alltag in guter Gesundheit und Wohlbefinden zuhause meistern kann, mithin in ein selbstbestimmtes Leben zurückfinden kann (vgl. Art. 388 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 434/435 ZGB N 21 mit Verweis auf die Gesetzesmaterialien). Demgegenüber stehen die Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation. Gemäss Behandlungsplan vom 18. Januar 2024 sowie auch gemäss Ausführungen der Fachärzte anlässlich der gerichtlichen Verhandlung vom 1. Februar 2024 können extrapyramidal motorische Symptome (EPS) auftreten, beispielsweise ein Tremor oder motorische Unruhe. Weiter kann es zu allergischen Reaktionen, Herzrhythmusstörungen oder cerebrovaskulären Ereignissen kommen, wobei die zu erwartenden Nebenwirkungen aber beherrschbar seien. Soweit bekannt, stellen denn auch die in der Vergangenheit aufgetretenen Nebenwirkungen für die Patientin jedenfalls nicht den Hauptgrund dar, weshalb sie die antipsychotische Medikation ablehnt, sondern verstärken allenfalls die primär durch die wahnhaften Eingebungen bedingte Ablehnung.

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. Nach Einschätzung des gerichtlichen Gutachters sollten sich Fortschritte diesbezüglich bereits nach wenigen Tagen der konsequenten Medikamenteneinnahme zeigen. Die zwangsweise Gabe sei wohl während rund zwei bis drei Wochen notwendig. Danach bestehe die Hoffnung, dass die Patientin die Medikation weitere zwei bis drei Wochen freiwillig einnehmen würde und alsdann entlassen werden könnte.

4.

4.1 Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen notwendig und rechtmässig angeordnet worden. Soweit weitere Anordnungen sich im Verlauf als notwendig erweisen, steht es der anordnenden Arztperson grundsätzlich frei, einer allfälligen Beschwerde an das Verwaltungsgericht die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Die anordnende Arztperson hat in solchen Fällen kurz zu begründen, weshalb die Behandlung aus medizinischer Sicht keinen Aufschub bis zum Abschluss eines (neuerlichen) Beschwerdeverfahrens duldet, etwa, weil die nahtlose Fortsetzung einer bereits begonnenen Behandlung nicht gefährdet werden sollte. Entsprechend wäre auch in der Rechtsmittelbelehrung der Hinweis auf die aufschiebende Wirkung zu streichen (vgl. ausführlich VGer ZG F 2022 40 E. 2.4; publiziert in GVP 2023 Ziff. 1.1.3.1).

4.2 Soweit die Beschwerdeführerin nebst der angeordneten Zwangsmedikation auch die Angelegenheit eines "Frei Tod" "vor Gericht ziehen" möchte, ist darauf hinzuweisen, dass zwar eine Person nicht in einer psychiatrischen Klinik zurückbehalten werden darf, allein um sie daran zu hindern, einen selbst bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Suizidentschluss in die Tat umzusetzen (sogenannter "Bilanzsuizid", den es aus rechtlicher Sicht grundsätzlich zu respektieren gilt, vgl. BGE 133 I 58 E. 6.3.5.1). Darum geht es aber vorliegend nicht, nachdem bei der Beschwerdeführerin offenbar weder ein entsprechender Suizidentschluss vorliegt noch sie überhaupt ihre Unterbringung in der Klinik als solche anfigt. Die Beschwerde erweist sich mithin auch diesbezüglich als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

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]). Dieses Urteil ist sodann der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Zug zur Kenntnis zu geben mit Blick auf das bei ihr hängige Ersuchen der Klinik um Anordnung einer behördlichen fürsorglichen Unterbringung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Anordnung vom 18. Januar 2024 bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen und begründeten 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 Triaplus AG Klinik Zugersee, sowie an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Zug.

Zug, 1. Februar 2024

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am