



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Adrian Willimann und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: MLaw Mauriz Müller

U R T E I L vom 17. Juni 2026 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____,

zzt. Triaplust AG Klinik Zugersee, Widenstrasse 55, 6317 Oberwil b. Zug
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

(Beschwerde gegen die Anordnung medizinischer Massnahmen [Zwangsmedikation] vom 8. Juni 2026)

F 2026 26

A.

A.a Die 1989 geborene A._____ leidet seit rund 20 Jahren an einer paranoiden Schizophrenie sowie seit unbekannter Zeit an einer Kokainabhängigkeit. Der genaue Krankheitsverlauf ist unklar, da die Beschwerdeführerin offenbar lange Zeit zwischen B._____ und C._____ pendelte ohne fixen Aufenthalt und klaren Lebensmittelpunkt. Gemäss Auskünften der Familie kam es bisher rund alle zwei Jahre zu stationären Spitalaufenthalten. Zuletzt wurde A._____ Ende Mai 2026 mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik Zugersee untergebracht. Nachdem sie von daselbst im Rahmen eines Ausgangs am 27. Mai 2026 entwich und mehrere Tage nicht mehr zurückkam, musste formell korrekt in D._____ am 3. Juni 2026 eine neue fürsorgerische Unterbringung ausgestellt werden. Hierzu kam es, nachdem die Patientin in einem Migrolino in D._____ psychotisch und randalierend auffiel und sie in der Folge durch die Polizei im Spital zur Beurteilung vorgeführt wurde. Die fürsorgerische Unterbringung vom 3. Juni 2026 wurde durch das zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Urteil vom 15. Juni 2026 bestätigt. Mit Verfügung vom 8. Juni 2026 ordnete die Klinik eine Zwangsmedikation an für den Zeitraum 18. Juni 2026 bis und mit 2. Juli 2026 wie folgt: Haldol 10mg und Psychopax 5mg, täglich zu spritzen. Diese Massnahme werde durchgeführt gegen den Willen der Patientin, wobei dieser alternativ die Möglichkeit offen stehe, freiwillig entweder die bereits früher verabreichte Depotspritze Haldol Decanoas 50mg inj. Spritze (100mg) zu erhalten oder oral fortlaufend die tägliche Medikation mit 10mg Haldol und 5mg Psychopax zu sich zu nehmen.

A.b. Gemäss Behandlungsplan vom 8. Juni 2026, gezeichnet von Oberarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dient die Medikation dem Abbau der psychotischen Symptomatik und der damit einhergehenden akuten Fremd- und Eigengefährdung. Die Patientin befinde sich in einem akut floridem psychotischen Zustand mit ausgeprägten Realitätsverkennungen und aggressivem Verhalten. Es müsse verhindert werden, dass sich die Symptomatik weiter chronifiziere, bei fehlender Krankheitseinsicht und Krankheitsgefühl. Bei Unterlassen der medikamentösen Behandlung drohe ein unverändertes Fortdauern der schweren paranoiden schizophrenen Psychose.

B. Gegen diese Anordnung führte die Patientin mit Eingabe datiert vom 11. Juni 2026 (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 12. Juni 2026) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug, wobei sie erklärte, sie sei mit der angeordneten Zwangsmedikation nicht einverstanden.

C. Am 17. Juni 2026 unternahm die fürsorgerechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts den Versuch, A._____ auf ihrer geschlossenen Station in der Klinik Zugersee anzuhören. Eine Anhörung zur Sache erwies sich dabei als kaum möglich. A._____ brachte immerhin zum Ausdruck, mit ihrer Zwangsmedikation (bzw. generell mit der Einnahme von Psychopharmaka) nicht einverstanden zu sein; weiter erklärte sie, es würden ihre Menschenrechte verletzt, sie wolle sofort austreten, man müsse ihr Geld geben damit sie den Vertrag für eine Wohnung unterschreiben könne; sie sei als Künstlerin für gewisse Aufträge nicht bezahlt worden, und sie wolle ihren dreijährigen Sohn sehen. Zu Protokoll gab sie ausserdem, sie sei mit der Diagnose von Klinik und Gerichtsgutachter nicht einverstanden; es liege keine paranoide Schizophrenie vor, dies sei eine Fehldiagnose. Im Übrigen konnte das Gericht A._____ nur sehr schwer verstehen, da sie unklar sprach, stattdessen seltsame Geräusche und Grimassen von sich gab und immer wieder nur zusammenhanglos und unverständlich schrie. Nachdem sich die (verständlichen) Äusserungen immer wieder wiederholten und um die gleichen Themen drehten (Geld, Sohn, Ablehnung jeglicher Psychopharmaka), hingegen Antworten auf die Fragen des Gerichts nicht erhältlich gemacht werden konnten, soweit die Patientin überhaupt bereit war, die Vorsitzende zu Wort kommen zu lassen und/oder deren Fragen aufnehmen konnte, wurde die Anhörung abgebrochen. Da die Patientin offensichtlich in einem verhandlungsunfähigem Zustand war, insbesondere ausserstande, andere Personen ausreden zu lassen, wurde die Verhandlung alsdann in ihrer Abwesenheit in einem Sitzungszimmer weitergeführt. Daran nahmen seitens der Klinik Dr. med. F._____ und als Bezugsperson der Pflege Herr G._____ teil; als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit. Im Anschluss an die Anhörung wurde die Verhandlung zur Beratung unterbrochen und danach der Urteilsspruch in Anwesenheit des Klinikvertreters mündlich eröffnet. Das Dispositiv wurde diesem in zwei Exemplaren (für Klinik und Patientin) ausgehändigt.

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 den Medikamenten Haldol und Psychopax wurde am 8. Juni 2026 angeordnet; die Beschwerde hiergegen vom 11. Juni 2026 wurde mithin zweifelsohne rechtzeitig eingereicht. Es besteht auch 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).

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 und der Angehörigen (wobei der Bruder Arzt ist) 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 Me-

chanismen 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 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).

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.

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, klar 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.). Vorliegend ist indes die Anordnung so oder anders befristet (bis zum 2. Juli 2026 angeordnet worden, so dass sich Weiterungen in dieser Hinsicht, insbesondere zur unbefristeten Anordnung, erübrigen, zumal aktuell nur eine ohnehin zeitlich limitierte ärztliche FU besteht).

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 Triaplast AG Klinik Zuggersee: "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 2011 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 fürsorglicher Unterbringung zur Behandlung und Betreuung in der Triaplust AG Klinik Zugersee untergebracht (zuletzt mit ärztlicher FU vom 3. Juni 2026, bestätigt durch das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz am 15. Juni 2026). Es liegt ein Behandlungsplan sowie eine Anordnung der Zwangsmedikation vor, beide vom 8. Juni 2026, beide unterzeichnet von leitenden Ärzten. Zusammen ergibt sich ein Gesamtbild von Hintergründen, Zweck, Art und Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Unterlassungsfolgen sowie Alternativen der medikamentösen (Zwangs-)Behandlung. Den formalen Anforderungen hinsichtlich der Umschreibung der medizinischen Massnahme ist damit Genüge getan.

Gestützt auf den Behandlungsplan vom 8. Juni 2026 haben Assistenzarzt F._____ und Oberarzt Dr. med. E._____ die Zwangsmedikation angeordnet; diese wurde zudem durch den leitenden Arzt Dr. med. univ. I._____ geprüft und unterzeichnet, der nicht gleichzeitig den Behandlungsplan aufgestellt hat, 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). 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 Ablehnungen der Beschwerdeführerin gegenüber jeglicher Behandlung. Die Vertrauensperson der Beschwerdeführerin, Herr J._____, wurde durch die Klinik telefonisch über die angeordnete Massnahme informiert.

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 hochpsychotischer Zustand mit zahlreichen Aggressionsausbrüchen sowie ausgepräg-

ten Verwahrlosungstendenzen. Wie Klinikvertreter und Gerichtsgutachter anlässlich der gerichtlichen Verhandlung übereinstimmend ausführten, kommt ohne medikamentöse Behandlung eine Entlassung aus der Klinik absehbar gar nicht in Frage, da die Patientin dann – nebst der offenkundigen Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen – nicht zuletzt auch Gefahr liefe, Opfer weiterer Gewalt- und Sexualdelikte zu werden. Als zierliche, drogensüchtige, hochpsychotische Frau erscheint sie dafür in der Tat als ideales Opfer und damit hoch gefährdet. Gemäss Auskunft der Familie wurde die Beschwerdeführerin wohl bereits in der Vergangenheit mehrfach Opfer entsprechender Übergriffe, wobei sich diese aufgrund des psychotischen Zustands nicht klar ermitteln lassen. Unter medikamentöser Behandlung mit Haldol und Psychopax wird aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit eine erhebliche Besserung erwartet.

3.3 Bei der Beschwerdeführerin besteht seit Jahrzehnten eine paranoide Schizophrenie. Sie ist indes selber überzeugt, nicht krank zu sein und keine Behandlung zu benötigen. Von der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie 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 17. Juni 2026 (vgl. oben Sachverhalt lit. C) lässt sich diese Diagnose denn auch ohne weiteres nachvollziehen; die Beschwerdeführerin trat ganz klar als schwer kranke, im gegenwärtigen Zustand nicht gesellschaftsfähige, Person in Erscheinung. Es 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 offensichtlich kranken Zustand, in dem sie sich anlässlich ihrer Anhörung vom 17. Juni 2026 befand – nicht bereit oder fähig war, näher auf ihre Krankheit oder die geplante Behandlung einzugehen, sondern jede Behandlung rundweg ablehnte.

3.4 Konkrete Hinweise auf eine akute Suizidalität konnten weder der Gerichtsgutachter noch der behandelnde Arzt benennen. Übereinstimmend und nachvollziehbar erklärten sie indes, dass ohne Behandlung eine Fortsetzung des aktuellen, menschenunwürdigen Zustandes drohe, man müsste dann den Spontanverlauf der psychotischen Phase absitzen, wobei deren Dauer zum Voraus nicht absehbar sei. Der gerichtliche Gutachter erklärte, auf sich selbst gestellt, könnte sich die Beschwerdeführerin nicht selbst versorgen.

Es scheine nicht sinnvoll, sie in der Klinik nur aufzubewahren, nicht aber zu behandeln; dann müsste man sie eigentlich gleich entlassen (auch mit Blick auf die Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit jeder medizinischen Behandlung, welche durch das Krankenversicherungsrecht vorgegeben werden). 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 im Sinne einer Chronifizierung verwirklicht haben.

3.5 Die Beschwerdeführerin wird mit einem Neuroleptikum behandelt, das nach übereinstimmender Einschätzung der behandelnden Psychiater und des Gerichtsgutachters grundsätzlich geeignet ist, eine langfristige Stabilisierung ihres Zustandes zu erreichen, wobei aus der Vergangenheit die positive Wirkung bei der Patientin bekannt ist. Eine Stabilisierung und hinreichende medikamentöse Einstellung sei nötig, damit sie mittel- bis langfristig Aussicht habe, einmal aus der Klinik entlassen zu werden. Gemäss Auskunft der Ärzte wirkt die neuroleptische Behandlung auch dann, wenn eine – grundsätzlich zu empfehlende – Kokainabstinenz bei der Patientin nicht erreicht werden könne. Die Behandlung mit Haldol und Psychopax sei demnach *lege artis*, ebenso die vorgesehene Dosierung. Alternativen zur medikamentösen Behandlung, welche den Schwächezustand zu beheben vermöchten, sehen im aktuellen Zeitpunkt weder der Klinikvertreter noch der Gerichtsgutachter. 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. Es ist aus der Geschichte der Patientin vorbekannt, dass sie mit Haldol jeweils stabilisiert werden kann, so dass sie ein einigermaßen normales Leben führen kann. Die Medikation eröffnet ihr mithin die Chance, erneut ihren Zustand wieder so weit zu stabilisieren, dass sie zur Selbstsorge fähig und sozialverträglich genug wird, um mit ihren Mitmenschen zusammenleben und interagieren zu können und damit soweit möglich in ein selbstbestimmtes Leben zurückzufinden (vgl. Art. 388 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, a.a.O., N 21 zu Art. 434/435 ZGB mit Verweis auf die Gesetzesmaterialien). Ob und unter welchen Bedingungen sie dann auch das Sorgerecht sowie die Obhut über ihren Sohn allenfalls wiedererlangen kann, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens und wird soweit ersichtlich von der KESB Ausserschwyz zu beurteilen sein, bei welcher aktuell ein Verfahren hängig ist.

Dem Nutzen der Medikamente stehen ihre Nebenwirkungen gegenüber. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die Patientin jemals unter gravierenden Nebenwirkungen gelitten hätte; vielmehr scheint das Ablehnen jeglicher Psychopharmaka schlicht auf mangelnde Krankheitseinsicht zurückzuführen zu sein.

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, wie dies offensichtlich auch in der Vergangenheit immer wieder möglich war.

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 die Möglichkeit einer Entlassung vom Bestand einer geeigneten Nachbetreuung der Patientin abhängt, ist darauf hinzuweisen, dass eine solche grundsätzlich während dem Bestand der ärztlichen FU durch die Klinik selber angeordnet werden kann als Bedingung für die Entlassung (§ 52 Abs. 2 EG ZGB des Kantons Zug). Sollte eine Verlängerung der Unterbringung über sechs Wochen hinaus oder eine weitergehende Nachbetreuung, ambulante Massnahmen etc. notwendig werden, obläge es der Klinik, dafür rechtzeitig mit der hierfür zuständigen KESB Ausserschwyz Kontakt aufzunehmen (vgl. § 34 ff. EG ZGB des Kantons Schwyz).

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 medizinischer Massnahmen vom 8. Juni 2026 (Medikation) bestätigt.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 an das Bundesgericht kommt keine aufschiebende Wirkung zu.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (via Chefarztsekretariat, mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die ärztliche Leitung der Triaplust AG Klinik Zugersee, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Aussenroth sowie an die Vertrauensperson J._____.

Zug, 17. Juni 2026

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am