



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## FÜRSORGERECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

URTEIL vom 3. Juni 2020

*[rechtskräftig]*

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_, zzt. Triaplus AG Klinik Zugersee, 6317 Oberwil b. Zug  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

F 2020 16

A. A. \_\_\_\_\_, Jahrgang 1961, wurde am 8. Mai 2020 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_, mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die Triaplus AG Klinik Zugersee eingewiesen. Am 12. Mai 2020 hielt die Klinik in einem schriftlichen "Behandlungsplan bei paranoider Schizophrenie" unter anderem fest, dass A. \_\_\_\_\_ bestimmte Medikamente angeboten und ihr diese bei Ablehnung auch ohne ihre Zustimmung verabreicht würden. Am 12. Mai 2020 ordnete die Klinik medizinische Massnahmen in Form von Medikamentengaben auch gegen den Willen von A. \_\_\_\_\_ an.

B. Gegen diese Verfügung beschwerte sich A. \_\_\_\_\_ der falschen Rechtsmittelbelehrung entsprechend beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, welches die Beschwerde als Beschwerde gegen den Behandlungsplan, welcher der Eingabe beigelegt war, verstand und sie zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug überwies. A. \_\_\_\_\_ führte darin aus, dass sie mit der Massnahme nicht einverstanden sei und um rechtliches Gehör bitte. Erst beim Verwaltungsgericht Zug wurde klar, dass bereits ein Anordnungsdokument betreffend Medikation vorlag und die Beschwerdeführerin sich nicht gegen den Behandlungsplan sondern hiegegen wehren wollte.

C. Auf den 3. Juni 2020 wurde eine Verhandlung per Skype angesetzt, an der seitens der Klinik Dr. med. univ. D. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Oberärztin med. pract. E. \_\_\_\_\_ und Pflegefachmann F. \_\_\_\_\_ sowie als Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teilnahmen, der sein Gutachten mündlich erstattete. Die Beschwerdeführerin hatte sich einer Untersuchung durch den gerichtlichen Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ verweigert und war überdies auch nicht bereit, an der Anhörung durch das Gericht teilzunehmen. Im Anschluss an die Verhandlung wurde der Urteilsspruch ebenfalls in Abwesenheit der Beschwerdeführerin eröffnet und noch gleichentags im Dispositiv zugestellt.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB in der seit 1. Januar 2013 geltenden Fassung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung innert zehn Tagen seit der Mitteilung

schriftlich das zuständige Gericht anrufen. Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss der per 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Fassung von § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist das Verwaltungsgericht, wenn die betroffene Person Wohnsitz im Kanton Zug hat oder wenn die Massnahme von einer Arztperson oder Einrichtung im Kanton Zug angeordnet wurde und die betroffene Person sich im Kanton Zug aufhält (§ 58 Abs. 2 EG ZGB). Die Beschwerdeführerin wohnt zwar im Kanton Schwyz, hält sich aber im Kanton Zug auf, wo auch die angefochtene Massnahme angeordnet worden ist. Das Verwaltungsgericht ist demnach zur Beurteilung der fristgerecht eingereichten und den minimalen formellen Anforderungen entsprechenden Beschwerde sowohl örtlich, sachlich wie auch funktionell zuständig.

1.2 Hat die betroffene Person gegen eine Anordnung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) bzw. als Delegation an, wobei die Anhörung auch per Skype durchgeführt werden darf (s. dazu Art. 4 ff. der Verordnung über Massnahmen in der Justiz und im Verfahrensrecht im Zusammenhang mit dem Coronavirus; COVID-19-Verordnung Justiz und Verfahrensrecht vom 16. April 2020). Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Die Beschwerdeführerin hat sich - wie bereits im Mai 2019 im Verfahren F 2019 19 - geweigert, sich vom gerichtlichen Gutachter psychiatrisch untersuchen zu lassen und sie hat sich auch der Anhörung konsequent verweigert. Damit ist auf Grundlage der Akten zu entscheiden (siehe dazu Basler Kommentar ZGB I-Geiser, Art. 450e N 24). Gestützt auf seinen Einblick in die Klinikunterlagen und die Teilnahme an der Verhandlung war es dem erfahrenen Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ ohne weiteres möglich, im Anschluss an die Befragung der Klinikvertreter eine nachvollziehbare und auch begründete Beurteilung abzugeben. Den gesetzlichen Vorgaben an das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz ist damit in jedem Fall Genüge getan.

2. Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperli-

che Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Art 434 Abs. 2 Ziff. 2 ZGB) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

2.1 Der Behandlungsplan gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB soll Auskunft über die geplanten Abklärungen und Untersuchungen geben, eine erste oder eine bereits gesicherte Diagnose enthalten, die dazu passende Therapie umschreiben, Ausführungen über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie machen und eine mögliche Prognose stellen. Zudem sind andere mögliche Behandlungswege und die Gefahren einer unterlassenen Therapie aufzuzeigen (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 2006 7068). Der Behandlungsplan wird der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Wenn eine Zustimmung zur Behandlung nicht vorliegt, ist die Ergreifung von medizinischen Massnahmen nur unter den engen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB erlaubt (Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 7068). Der Behandlungsplan wird der laufenden Entwicklung angepasst (Art. 433 Abs. 4 ZGB). Mit Erstellen des Behandlungsplans wird somit nicht über eine bestimmte Behandlung entschieden, sondern, wie auch in der Botschaft ausgeführt, lediglich Auskunft über die geplanten Therapien oder über alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben. Stimmt eine Person dem Behandlungsplan zu, können die darin erwähnten Behandlungen durchgeführt werden. Stimmt sie dem Behandlungsplan nicht zu, kann eine medizinische Massnahme auf der Grundlage von Art. 434 ZGB durchgesetzt werden. Hierzu bedarf es aber gemäss dem Gesetzeswortlaut eines schriftlichen Entscheids, welcher gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB anfechtbar ist. Vorbehalten bleibt die Anordnung medizinischer Massnahmen, die sofort aufgrund einer Notfallsituation umgesetzt werden müssen (Art. 435 ZGB). Da somit mit dem Behandlungsplan keine konkrete medizinische Massnahme angeordnet wird, sondern lediglich Absichten aufgezeigt werden, ist der Behandlungsplan nicht als möglicher Anfechtungsgegenstand einer Beschwerde anzusehen. Gegen eine einzelne Massnahme kann sich eine betroffene Person wehren, wenn die Einrichtung einen Entscheid gestützt auf Art. 434 ZGB fällt, mithin "eine im Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahme" schriftlich und ohne Zustimmung der betroffenen Person anordnet. Der Behandlungsplan als solcher ist folglich keine behördliche Verfügung und auch keine Zwangsmassnahme, sodass er auch nicht gestützt auf Art. 439 ZGB gerichtlich angefochten werden kann. Der Behandlungsplan bildet jedoch die Grundlage für eine gestützt auf Art. 434 ZGB angeordnete und auch gerichtlich anfechtbare medizinische Massnahme, da diese im Behandlungsplan vorgesehen sein muss (s. dazu Basler Kommentar ZGB I, Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 21; FamKomm Er-

wachsenenschutz/Guillod, Art. 433 ZGB N 32; KOKES-Praxisanleitung Erwachsenen-schutzrecht, Zürich/St. Gallen 2012, Rz. 10.40; Erwachsenen-schutzrecht, 2. A., Basel 2015, Daniel Rosch, Art. 439 ZGB N 3).

2.2 Im vorliegenden Fall liegt ein von der behandelnden Ärztin und ihrer Vorgesetzten unterzeichneter Behandlungsplan im Sinne von Art. 433 ZGB vor und gestützt darauf ist von der behandelnden Assistenzärztin H. \_\_\_\_\_ - unter Hinweis auf die verantwortliche Kaderärztin E. \_\_\_\_\_ - eine Anordnung betreffend zwangsweise Verabreichung von Medikamenten getroffen worden, sofern die Beschwerdeführerin die angebotenen Medikamente nicht freiwillig einnehmen würde. Der Beginn einer solchen Behandlung wurde auf den 18. Mai 2020 und die Dauer der Massnahme auf voraussichtlich 14 Tage angesetzt. Auch wenn Zwangsmassnahmen gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB grundsätzlich vom Chefarzt (oder seinem Stellvertreter, mindestens aber von einem Leiter einer Abteilung) angeordnet werden müssten, hat vorliegend immerhin Oberärztin E. \_\_\_\_\_, mithin eine Ärztin in vorgesetzter und damit gehobener Position, die Massnahme mitverantwortet, auch wenn sie - wie vorgeschrieben - selber hätte unterzeichnen müssen. Eine Patientenverfügung, die zumindest mitberücksichtigt werden sollte, liegt soweit bekannt nicht vor. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat es unterlassen anzugeben, weshalb sie mit den verordneten Medikamenten nicht einverstanden ist. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen für die zwangsweise Abgabe von Medikamenten erfüllt sind.

3. Die Beschwerdeführerin, die seit Jahren an einer psychischen Erkrankung leidet, befindet sich mittels FU in der Klinik. Nach Ansicht der Klinikärztin E. \_\_\_\_\_ liegt bei ihr eher eine paranoide Persönlichkeitsstörung, gekoppelt mit einer wahnhaften Störung, vor, wobei als Differentialdiagnose eine paranoide Schizophrenie nach wie vor Bestand habe. Sie habe eine Zwangsstörung und eine Benzodiazepin-Abhängigkeit; diese Medikamente nehme sie denn auch ein, während sie eine neuroleptische Medikation konsequent ablehne. Der gerichtliche Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin eine Schizophrenie, jedenfalls gehe er von einer Erkrankung aus dem schizophrenen Spektrum aus. Aufgrund der grossen Chronifizierung bestehe allenfalls auch eine sekundäre Persönlichkeitspathologie; man wisse jedoch zu wenig von ihrer Geschichte bzw. ihrem Erleben, um diesbezüglich eine verlässliche Diagnose stellen zu können. Fest steht damit aber zweifelsfrei, dass die Beschwerdeführerin an einer schwerwiegenden psychischen Störung leidet.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist nach Ansicht des gerichtlichen Gutachters und auch der Klinikärztin urteilsunfähig und zwar sowohl bezüglich ihrer Krankheit als auch bezüglich der Notwendigkeit, diese schwere psychische Erkrankung adäquat behandeln zu lassen. Damit ist auch die Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Patientin gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB erfüllt.

3.2 Die Beschwerdeführerin ist gemäss Eintrittsbericht der Klinik aus dem vom Corona-Virus besonders betroffenen Altersheim I. \_\_\_\_\_ in J. \_\_\_\_\_ in die Klinik Zugersee eingewiesen worden. Es waren gemäss Medien in diesem Altersheim elf Personen an der Infektion gestorben und die Beschwerdeführerin war selber auch infiziert. Beim Klinikeintritt gab sie an, dass sie seit Anfang der Covid-19-Pandemie nicht mehr richtig essen, trinken oder Medikamente einnehmen könne, da sie auf den Produkten punktförmige, hellbraune Infektionen sehe; alles sei mit dem Virus kontaminiert, welcher aus "verbrannten Organen, Pilzen und Schaum" entstehe. Wegen dieses Beeinträchtigungs- und Vergiftungswahns habe die Beschwerdeführerin seit Klinikeintritt die Einnahme antipsychotischer Medikation vehement abgelehnt und auch die Nahrungsaufnahme sei nur teilweise möglich; der BMI liege aktuell bei 15,7, was Untergewicht bedeute. Seit Februar 2020 habe die Beschwerdeführerin zudem 5 kg abgenommen. Besorgniserregend sei der Vergiftungswahn und die damit verbundene Gewichtsabnahme.

3.2.1 Nach den Ausführungen von Oberärztin E. \_\_\_\_\_ an der Anhörung vom 3. Juni 2020 zeigt die Beschwerdeführerin deutliche Vergiftungsideen; die Medikamente, die sie einnehme, desinfiziere sie, was sehr eigentümlich sei. Ihr Zustand sei nach wie vor schlecht. Sie halte sich mehrheitlich in ihrem Zimmer auf. Wenn sie mal rauskomme, trage sie häufig ein Handtuch auf dem Kopf, trage immer ihren Mundschutz und fasse nichts an. Wenn man sie in Ruhe lasse, bleibe sie in ihrem Zimmer; wenn man etwas von ihr möchte, werde sie laut und verbal aggressiv. Sie esse und trinke in gewissem Rahmen, wobei das Gewicht unverändert 39,1 kg betrage. Teilweise lasse sie die Messung der Vitalzeichen zu; dort sei sie auch in einem Bereich, wo eine medikamentöse Behandlung nötig wäre, was sie aber auch nicht zulasse. Sie nehme zwar bestimmte Medikamente wie Benzodiazepine (von denen sie abhängig sei), Pantoprazol (da sie angeblich eine Gastritis habe) und ein Blutdruckmedikament ein. Die dringend notwendigen Neuroleptika zur Behandlung ihrer wahnhaften Störung lehne sie jedoch kategorisch ab; auch während ihres zweiten Klinikaufenthalts vom 14. Januar 2019 bis 13. Februar 2020 habe sie keinerlei Neuroleptika eingenommen. Beim letzten Klinikaufenthalt habe sie vermehrt über Exit gesprochen; akute Suizidbestrebungen sehe man momentan aber nicht. Bei der Beschwer-

deführerin bestehe auf jeden Fall die Gefahr der Malnutrition mit besorgniserregender Gewichtsabnahme. Bis jetzt sei es noch nicht zu lebensbedrohlichen Zuständen durch Mangelernährung gekommen; dies könnte aber passieren, wenn sie weiter das Gefühl habe, das Essen sei kontaminiert. Darüber hinaus bestehe auch insofern eine Gefahr, als sie das Desinfektionsmittel, mit dem sie alles desinfiziere, wohl überdosieren oder gar im Sinne einer inneren Reinigung einnehmen könnte; dass so etwas passiere, sei nicht auszuschliessen.

3.2.2 Nach den Ausführungen des Gutachters Dr. G.\_\_\_\_\_ gibt es anhand der Akten keine Hinweise auf eine akute Suizidalität. Bei der letzten Hospitalisation sei Exit noch ein Begleitthema gewesen. Aktuell bestehe eine Überforderung im Alltag, mit der Ernährung, der Pflege und Hygiene. Bei ihrem aktuellen Gewicht sei es jederzeit möglich, dass es zu lebensbedrohlichen Zuständen durch Mangelernährung komme. Zwar könne sie sich durch langsames Herunterhungern an vieles gewöhnen; irgendwann werde dies jedoch aufgrund des Eiweissmangels und des geschwächten Immunsystems gefährlich. Es könne zu Herzrhythmus-Störungen und Organversagen kommen.

3.2.3 Gestützt auf die Vorgeschichte und die Ausführungen der involvierten Ärzte droht der Beschwerdeführerin ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Dieser gesundheitliche Schaden könnte sogar bis zum Organversagen und damit zu ihrem Tod führen, wenn sie weiterhin kaum Nahrung und Flüssigkeit zu sich nimmt. Nicht ausser Acht gelassen werden darf diesbezüglich auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar Essen und Medikamente desinfiziert und sie sich damit vergiften könnte. Nicht ausgeschlossen ist auch, dass sie ein Desinfektionsmittel sogar mit verheerenden Folgen einnehmen könnte.

3.3 Zur Frage nach der Gefährdung Dritter führte Oberärztin E.\_\_\_\_\_ aus, dass es Drohungen glaublich gegenüber dem Beistand gegeben habe. Zurzeit gebe die Beschwerdeführerin verbale Drohungen von sich auch gegen Mitpatienten; tötlich geworden sei sie bisher aber nicht. Nach der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_\_ verhält sich die Beschwerdeführerin zwar bizarr; bis jetzt wisse man, dass sie verbal aggressiv sei. Weiteres sei ihm - allein aufgrund der Akten - nicht bekannt. Eine Gefährdung für Dritte steht damit nicht im Vordergrund, auch wenn sie nicht völlig ausser Acht gelassen werden darf.

3.4 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.

3.4.1 Klinikärztin E. \_\_\_\_\_ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein langer chronifizierter Verlauf bestehe. Bisher habe es - und zwar auch nicht während des zweiten Aufenthalts, der rund ein Jahr gedauert habe - noch keine adäquate Behandlung gegeben. Man sei nun der Ansicht, dass es eine Medikation brauche, um eine Urteilsfähigkeit erreichen zu können. Die Behandlung müsse insbesondere auch darum erfolgen, weil ansonsten keine adäquate Betreuung mehr sichergestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin sträube sich schon jetzt wegen der Corona-Situation gegen eine Rückkehr ins Altersheim I. \_\_\_\_\_; sie wolle alleine leben, nur sei das bei ihr nicht möglich. Oberärztin E. \_\_\_\_\_ räumte ein, dass eine Dauer der Medikation für 14 Tage kaum reichen dürfte. Aufgrund der Chronifizierung und des Umstands, dass man nicht wisse, wie die Beschwerdeführerin auf die Medikamente reagiere, brauche es eine Verlaufsbeobachtung von drei bis sechs Monaten. Am Anfang sei es die Idee gewesen, dass man sie für ein Medikament gewinnen könne, damit sie dies danach - nach Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit - freiwillig zu sich nehmen würde.

3.4.2 Nach den Ausführungen von Dr. G. \_\_\_\_\_ wird eine Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliegt, primär und hauptsächlich mit neuroleptischer Medikation behandelt. Eine solche adäquate Behandlung ist seiner Ansicht nach im Behandlungsplan und im Anordnungsdokument vorgesehen und entspricht einer lege artis-Behandlung bei der psychischen Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin besteht. Er ist allerdings auch der Ansicht, dass die im Anordnungsdokument vorgesehene Dauer der Massnahme von voraussichtlich 14 Tagen nicht ausreichend lang sein dürfte. Mit dem Beginn einer zwangsweisen Medikation, die bei der Beschwerdeführerin ganz klar nötig sei, müsse zunächst geschaut werden, ob sie überhaupt auf die Medikamente anspreche, damit sie sich immerhin wieder richtig ernähren und im Umgang bessere erträglich würde; ohne Zwangsmedikation sei das nicht zu erreichen. Eine klare Behandlungsindikation sei medizinisch gegeben. Bei derartig chronifizierten Zuständen sei es möglich, dass sie schnell anspreche; die Wirkung dürfte aber wohl erst nach drei bis sechs Monaten beurteilt werden können. Weniger einschneidende und doch wirksame Alternativen zu einer Zwangsmedikation gebe es nicht; wenn man den Zustand verbessern wolle, führe nichts an einer Zwangsmedikation vorbei. Eine spontane Remission ohne Medikamente sei zwar grundsätzlich möglich, aufgrund des bisherigen Verlaufs aber nicht zu erwarten.

3.4.3 Gestützt auf diese ärztlichen Angaben steht fest, dass es neben der im Anordnungsdokument vorgesehenen Medikamente keine alternativen, weniger einschneidenden

und doch wirksamen Massnahmen - wie etwa Gespräche, Reizabschirmung, Isolation oder homöopathische Mittel - gibt, um eine Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erreichen. Es handelt sich dabei um die Behandlung *lege artis* und diese müsste voraussichtlich länger als die bisher vorgesehenen 14 Tage durchgeführt werden. Eine spontane Remission ohne adäquate Medikation ist angesichts der sehr stark chronifizierten Störung nicht zu erwarten.

3.5 Nachdem alle Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfüllt sind, sind die vorgesehenen Massnahmen notwendig und rechtmässig angeordnet worden. Angesichts der schwerwiegenden Störung, wie sie bei der Beschwerdeführerin besteht, ist der Einsatz der vorgesehenen Medikamente auch 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. Sollte - wie von Dr. G. \_\_\_\_\_ ausgeführt - eine Behandlung für die Dauer von rund 14 Tagen nicht ausreichend sein, wäre dannzumal - bei vom behandelnden Arzt aufdatierten und dem Verlauf angepassten Behandlungsplan - vom Chefarzt oder seinem Stellvertreter eine ausreichende Verlängerung der Massnahme in einem neuen Anordnungsdokument anzuordnen, sofern in jenem Zeitpunkt die Voraussetzungen nach wie vor gegeben sein sollten. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als vollumfänglich unbegründet und muss abgewiesen werden.

4. Das Verfahren ist kostenlos (§ 67 Abs. 3 GesG i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Da die ohnehin nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen vollumfänglich unterliegt, bleibt kein Raum für die Zusprechung einer Parteientschädigung (§ 28 Abs. 2 VRG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Lausanne Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 3. Juni 2020

Im Namen der  
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am