



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

U R T E I L vom 20. November 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Triaplus AG Klinik Zugersee, Oberwil b. Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Zwangsmassnahmen im Gesundheitswesen

F 2020 44

A. A. _____, Jahrgang 1957, wurde am 29. Oktober 2020 von Oberärztin Dr. med. B. _____ vom Spital C. _____ mit fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Triplus AG Klinik Zugersee eingewiesen. Am 2. November 2020 wurde A. _____ in der Klinik mit den entsprechenden Anordnungsdokumenten um 14.45 Uhr zunächst gegen seinen Willen isoliert und später um 23.41 Uhr zwangsmediziert.

B. Gegen diese Anordnungen beschwerte sich A. _____ mit Schreiben vom 8. November 2020 (Postaufgabe am 9. November 2020 und Eingang auf der Gerichtskanzlei am 10. November 2020) beim Verwaltungsgericht. Er habe durch den Vorfall körperliche Verletzungen erlitten und bitte um Prüfung des Vorfalls.

C. Am 20. November 2020 wurde der inzwischen am 13. November 2020 aus der Klinik entlassene Beschwerdeführer von der fürsorgerechtlichen Kammer des Gerichts unter Zuschaltung der Klinikvertretung – Oberarzt Dr. med. D. _____ und Assistenzärztin Dr. med. E. _____ – per Skype angehört. An der Verhandlung ebenfalls anwesend war der gerichtliche Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der sein Gutachten mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend für die Beratung unterbrochen und danach wurde der Urteilsspruch mündlich eröffnet und kurz begründet.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und 5 sowie Abs. 2 ZGB kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung und bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit innert zehn Tagen seit der Mitteilung schriftlich das zuständige Gericht anrufen. Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in diesen Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum ZGB (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Örtlich zuständig ist – soweit vorliegend von Interesse – das Verwaltungsgericht, 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 angefochtenen Massnahmen sind in der Klinik Zugersee angeordnet worden, wo sich der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitpunkt auch aufgehalten hat, sodass das Verwaltungsgericht zur

Beurteilung der fristgerecht eingereichten und den minimalen formellen Anforderungen entsprechenden Beschwerde sowohl örtlich, sachlich wie auch funktionell zuständig ist.

1.2 Hat die betroffene Person gegen eine Anordnung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) an. Bei psychischen Störungen muss zudem gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Der Beschwerdeführer ist am 13. November 2020 aus der Klinik entlassen worden, weshalb seine Anhörung und die Gutachtenserstattung durch den Sachverständigen in den Räumen des Gerichts erfolgte, während die Vertreter der Klinik der Anhörung per Skype zugeschaltet wurden (siehe 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, verlängert am 25. September 2020 bis 31. Dezember 2021).

2. Im vorliegenden Verfahren werden vom Beschwerdeführer zwei zwangsweise angeordnete Massnahmen angefochten, einerseits eine zwangsweise Isolation und andererseits eine Zwangsmedikation. Die Voraussetzungen für solche Massnahmen sind wie folgt geregelt:

2.1 Gemäss Art. 438 ZGB sind auf Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit der betroffenen Person in einer Einrichtung einschränken, die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen sinngemäss anwendbar. Danach darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur eingeschränkt werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient: 1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder 2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 Abs. 1 ZGB). Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird die betroffene Person über die Massnahme informiert (Abs. 2) und die Massnahme wird so bald wie möglich wieder aufgehoben und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft (Abs. 3). Artikel 438 ZGB erfasst ausschliesslich Massnahmen, die keine Behandlung an sich sind. Voraussetzung ist immer, dass die betroffene Person urteilsunfähig ist. Jede Massnahme ist gemäss Art. 384 ZGB zu dokumentieren (Geiser/Etzensberger, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch ZGB I, 6. Aufl. 2018, Art. 438 N 3 ff.). Die Zuständigkeit zur Anordnung solcher Massnahmen regelt nicht das Bundesrecht, sondern wird

vom Gesetzgeber dem kantonalen Recht überlassen. Der Kanton Zug hat dazu bestimmt, dass gemäss § 39 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG ZG; BGS 821.1) Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit durch Arztpersonen oder diplomierte Pflegepersonen angeordnet werden müssen.

2.2 Die Voraussetzungen für die Anordnung von medizinischen Massnahmen sind in den Art. 433-435 ZGB geregelt. Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt demnach 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 körperliche 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). 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 Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 433 N 20 ff.; Guillod, in: FamKomm Erwachsenenschutz, Art. 433 ZGB N 32; KOKES-Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, Zürich/St. Gallen 2012, Rz. 10.40).

3. Zum Sachverhalt lässt sich den Akten und den Angaben an der Anhörung vom 20. November 2020 Folgendes entnehmen:

3.1 Der zuvor schwer an Covid-19 erkrankte und im Spital C._____ hospitalisierte Beschwerdeführer wurde von Oberärztin Dr. B._____ am 29. Oktober 2020 wegen einer psychischen Störung mit Selbstgefährdung zur Behandlung in die Klinik Zugersee eingewiesen. Doktor B._____ führte in der Anordnung aus, dass der Beschwerdeführer nach der Covid-19-Infektion akut psychotisch sei. Seit der Entlassung aus dem Spital am 23. Oktober 2020 sei er gemäss Tochter zunehmend unruhig, agitiert; er konfabuliere und sehe Dinge, die nicht existierten. Er habe das Gefühl, sein Urin und Stuhl seien vergiftet; zudem glaube er, in seinem Kopf sei eine Bombe, die explodiere, und er selber sei das Virus. Zuhause sei der Patient nicht mehr führbar gewesen; er habe auch nachts geschrien, sodass sich die Nachbarn gemeldet hätten. Er rufe telefonisch wiederholt Freunde, Familie, Spital und Polizei an. Die Ehefrau und die eine Tochter seien wegen des aktuellen Zustands die letzten Tage ins Hotel gezogen.

3.2 Im Eintrittsbericht der Klinik wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2020 bei Verdacht auf psychotischen Zustand nach Covid-19-Erkrankung und Behandlung mit Cortison notfallmässig zugewiesen worden sei. Er habe sich bei Eintritt formalgedanklich auffällig (vorbeiredend, ideenflüchtig), logorrhöisch, angetrieben und motorisch unruhig gezeigt. Er berichte, dass er beinahe an Corona gestorben wäre; in seinem

Körper sei nun eine Bombe, die jederzeit explodieren könne. Seit Freitag könne er nicht mehr schlafen, komme nicht zur Ruhe, sei gereizt und dünnhäutig. Fremdanamnestic sei durch die Tochter zu erfahren, dass der Patient am 10. Oktober 2020 Covid-19-positiv getestet worden sei, sich sein Zustand sehr schnell verschlechtert habe und er vom 16. bis 23. Oktober 2020 im Spital C. _____ hospitalisiert gewesen sei. Nach der Entlassung habe er bis zum 25. Oktober 2020 noch Cortison eingenommen, dazu auch Remdesivir erhalten. Seit dem 26. Oktober 2020 habe sich sein psychischer Zustand zunehmend verschlechtert. Er sei verbal aggressiv, aufbrausend, agitiert, könne nicht schlafen, rufe ständig Freunde an, habe das Gefühl, er sei das Virus. Für die Familie sei der Patient nicht mehr tragbar gewesen; er habe ständig den Notfall oder die Polizei angerufen. Die Familie kenne den Patienten so nicht. Als Eintrittsbeurteilung nannte die Klinik den Verdacht auf ein psychotisches Zustandsbild im Rahmen einer Covid-19-Erkrankung und Behandlung mit Cortison und Remdesivir. Diagnostisch ging die Klinik von einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (F23.0) aus.

3.3

3.3.1 Den Verlaufsberichten der Klinik lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach Klinikeintritt immer wieder Phasen von grosser Erregtheit zeigte. In der Nacht vom 1. auf den 2. November 2020 nahm die Anspannung offensichtlich erheblich zu und der Beschwerdeführer wollte noch in der Nacht Stuhlproben zum Untersuch abgeben, wozu er jedoch auf den Morgen verwiesen wurde. Am Morgen habe er sich verärgert über die Situation in der Nacht gezeigt. Er habe sehr sprunghaft, weitschweifig und logorrhöisch gewirkt, habe aber beruhigt werden können. Nach dem Mittag gab es dann offenbar Probleme mit dem Hustensirup, nach dem der Beschwerdeführer verlangte, der ihm aber mangels entsprechender Verordnung noch nicht sofort abgegeben werden konnte. Er sei dann später sehr laut geworden, habe geschrien und in die Türe des Stationsbüros gekickt, danach aber wieder beruhigt und in sein Zimmer geführt werden können. Im Laufe des Nachmittags habe sich der Beschwerdeführer sehr psychotisch gezeigt und sei sehr angetrieben gewesen. Er habe jegliche Medikation und Gespräche verweigert. Im Patientenzimmer sei die Situation eskaliert. Der Beschwerdeführer habe einen Stuhl genommen und damit das Personal angegriffen. Beim Versuch, ihn unter Kontrolle zu bringen, habe er einen Mitarbeiter in den Oberkörper gebissen und dem anderen Mitarbeiter den Stuhl an die Stirn geschlagen. Der Patient habe nach einigen Minuten zu Boden gebracht und in den Intensivbereich begleitet werden können, wo er um 14.45 Uhr isoliert worden sei. Die "Anordnung von Einschränkungen der Bewegungsfreiheit" in Form einer Isolation im Isolierzimmer ab 14.45 Uhr für voraussichtlich drei Tage wurde von G. _____, dipl. Pflege-

fachmann HF, unterzeichnet und mit Fremdgefährlichkeit und akuter, schwerwiegender Störung des Zusammenlebens begründet. Der Patient zeige sich sehr psychotisch und angetrieben und bei einem Versuch, mit ihm ins Gespräch zu kommen, habe er das Personal mit einem Stuhl angegriffen und verletzt. Der Patient habe sich in keiner Weise absprachefähig gezeigt und sei nicht in der Lage, sich an die vorgegebenen Strukturen zu halten. Gemäss Verlaufsbericht wurde die Isolation am 3. November 2020, 14.15 Uhr, wieder aufgehoben.

3.3.2 In den Verlaufsberichten der Klinik ist nachzulesen, dass sich der in Isolation befindliche Beschwerdeführer den ganzen Nachmittag und Abend des 2. November 2020 weiterhin psychotisch verhalten und das Personal an der Tür zu seinem Isoraum mehrmals bedroht habe. Nachdem er um 21.30 Uhr die angebotene Medikation nach langem Zureden eingenommen habe, habe er dem Personal wieder gedroht und angekündigt, dass er in der Nacht ausbrechen und das Zimmer auseinandernehmen werde. Spätabends sei der Beschwerdeführer gemäss Bericht sehr angetrieben gewesen, habe das Zimmer unter Wasser gesetzt und seine Trainingshose wie zu einer Waffe verknotet. Er weigere sich, die Hose abzugeben, und drohe mit ihr. Er beschädige das Sichtfenster des Isozimmers, was nur mit seiner Uhr als einzigem hartem Gegenstand verursacht worden sein könne. Da er die Hose auch für Suizidversuche benutzen könne, werde ein Aufgebot der Polizei bestellt und mit Hilfe der Polizisten gebe er Hose und Uhr ab und nehme die Medikation um 23.41 Uhr nach Anordnung einer Zwangsmedikation oral ein. Der herbeigerufene diensthabende Nachtarzt H. _____ ordnete mit dem entsprechenden Anordnungsdokument wegen Selbst- und Fremdgefährlichkeit die orale Medikation von 30 Tropfen Psychopax (10 mg) und 25 Tropfen Haldol 2 mg/ml (2,5 mg) an und bezeichnete dies als die geringste mögliche Massnahme, um der Gefährdungssituation zu begegnen.

3.4

3.4.1 Der Beschwerdeführer brachte an der Anhörung keine konkreten Beanstandungen vor, sondern berichtete in erster Linie von seinen - nachvollziehbaren - Ängsten, die ihn in der Klinik um sein Leben hätten fürchten lassen, nachdem er eben erst eine Covid-19-Infektion überlebt gehabt habe. Die Isolation habe er als Strafe betrachtet und das Isolationszimmer sei schrecklich gewesen. Überall habe es Schmutz auf dem Boden gehabt und es sei nicht geputzt worden. Die Attacken auf zwei Pfleger bestritt er grundsätzlich nicht, bezeichnete dies jedoch sinngemäss als einen Akt der Selbstverteidigung. Den einen Pfleger habe er nicht gezielt gebissen; vielmehr sei dessen Brust auf seinem Mund gelegen und so sei es zum Biss gekommen. Mit dem Stuhl will er gedroht haben, weil er Angst vor

den aus seiner Sicht übergrossen Pflegern gehabt habe und diese habe daran hindern wollen, in sein Zimmer einzutreten. Die Medikamente am Abend habe er in Anwesenheit der Polizisten eingenommen; er selber habe nach der Polizei verlangt, da er dem Klinikpersonal nicht mehr vertraut habe.

3.4.2 Die Klinikärzte Dr. D. _____ und Dr. E. _____ führten an der Anhörung aus, dass es nach dem Klinikeintritt des Beschwerdeführers initial zu mehreren Eskalationen auf der Station gekommen sei, da es eine Weile gedauert habe, bis der Beschwerdeführer nach anfänglichem Misstrauen die Medikamente regelmässig eingenommen und diese antipsychotische Medikation zu wirken begonnen habe. Bei der konkret in Frage stehenden Eskalation am 2. November 2020 sei er sehr angespannt, angetrieben und laut gewesen; er habe das Milieu im geschützten Bereich gestört. Man habe mehrmals erfolglos versucht, den Beschwerdeführer zu beruhigen, worauf das Pflegepersonal, konkret die Herren G. _____ und I. _____, ihn ins Zimmer begleitet hätten. An diesem 2. November 2020 sei die Situation immer weiter eskaliert und es sei zu einer Gefährdungssituation und einer schweren Störung des Milieus gekommen, was wiederum zu Konflikten mit dem Personal und den anderen Patienten geführt hätte. Die zunächst angeordnete Isolation habe nicht ausgereicht, um die Situation zu beruhigen, sodass schliesslich auch eine zwangsweise Abgabe von Medikamenten notwendig geworden sei. Eine akute Gefährdungssituation sei unmittelbar bevorstanden, weshalb es erforderlich gewesen sei, aktiv zu werden und die Zwangsmassnahmen zu ergreifen. Eine Suizidalität habe wohl nicht bestanden, während ohne Massnahmen eine unmittelbar drohende Fremdgefährlichkeit zu befürchten gewesen sei. Die Störung des Gemeinschaftslebens auf der Station sei ebenfalls massiv gewesen. Im Zeitpunkt der Massnahmen sei der Beschwerdeführer urteilsunfähig gewesen. Mildere Massnahmen oder auch nur die Isolation allein - die man nach dem Mittagessen zunächst versucht habe - hätten an diesem 2. November 2020 nicht ausgereicht, um der Gefährdungssituation zu begegnen. Trotz Isolation und erfolglosen Gesprächsversuchen sei deshalb gegen Mitternacht eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten notwendig geworden. Einen eigentlichen Behandlungsplan habe es noch nicht gegeben.

3.4.3 Der gerichtliche Gutachter Dr. F. _____ führte aus, dass der Beschwerdeführer bei Klinikeintritt am 29. Oktober 2020 psychotisch, umständlich, umtriebig, logorrhöisch, ideenflüchtig, konzentrationsgestört gewesen sei und einen hypochondrischen Krankheitswahn mit Körperhalluzinationen gehabt habe. Bis zum besagten 2. November 2020 sei auch noch keine wesentliche Besserung eingetreten. Bei ihm habe eine reaktive

Psychose vorgelegen. Als Diagnose habe eine polymorphe psychotische Störung als Reaktion entweder auf das Cortison und/oder die Kombination von Cortison mit Corona bestanden. Das Krankheitsbild sei durch die Krankheit und die medikamentöse Behandlung ausgelöst worden. Am fraglichen 2. November 2020 sei der Beschwerdeführer weder krankheitseinsichtig, noch behandlungsbereit oder urteilsfähig gewesen. Er sei bedrohlich und fremdgefährdend gewesen; eine Selbstgefährdung sei nicht dokumentiert. In diesem Zeitpunkt sei er sicher nicht mehr berechenbar gewesen; er habe Drohungen ausgesprochen und sei nicht nur bedrohlich, sondern auch tatsächlich fremdaggressiv gewesen. Der Beschwerdeführer habe auch die anderen Patienten schwer gestört. Ohne Massnahmen wäre auch eine Verschlechterung des Krankheitsbildes möglich gewesen. Die nach Mittag angeordnete Isolation sei eine geeignete und notwendige Massnahme zum Selbstschutz und auch zum Schutz des Personals und der Mitpatienten gewesen. Auch die kurz vor Mitternacht verabreichte Medikation – oral 30 Tropfen Psychopax und 25 Tropfen Haldol – sei eine adäquate und notwendige Massnahme gewesen und entspreche einer Behandlung lege artis. Mildere und weniger einschneidende oder alternative Massnahmen hätten nicht zur Verfügung gestanden. Das Deeskalieren und der Versuch, Kontakt mit dem Beschwerdeführer aufzunehmen und ihn zu überreden, seien gescheitert.

4.

4.1 Die am 2. November 2020, 14.45 Uhr, vom dipl. Pflegefachmann G. _____ angeordnete Massnahme in Form einer zwangsweisen Isolation erfüllt die in Art. 438 i.V.m. 383 ff. ZGB statuierten Voraussetzungen. Das Anordnungsdokument entspricht den formellen Vorgaben und als dipl. Pflegefachmann war G. _____ zudem gemäss § 39 Abs. 2 GesG zur Anordnung einer solchen Massnahme legitimiert und berechtigt. In Berücksichtigung der Angaben der Klinikvertreter und des gerichtlichen Gutachters war die Isolation zudem zweifellos notwendig, um eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität von Pflegepersonal und Mitpatienten abzuwenden und zudem auch eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen. Eine mildere, weniger einschneidende Massnahme gab es offensichtlich nicht, da sich der urteilsunfähige Beschwerdeführer jeglichem Gespräch verweigerte und die Situation weiter eskalierte. Die Isolation, die am 3. November 2020, 14.15 Uhr, bereits wieder aufgehoben wurde und danach offenbar auch aufgehoben blieb, erweist sich jedenfalls als recht- und verhältnismässig und ist nicht zu beanstanden.

4.2 Nachdem die zwangsweise Isolation keine Beruhigung der eskalierenden Situation erbracht hatte, wurden dem gemäss Beurteilung des Gutachters urteilsunfähigen Be-

schwerdeführer in Anwesenheit der aufgebotenen Polizisten Medikamente – Psychopax und Haldol – in Tropfenform angeboten und auch verabreicht, was vom Gutachter als adäquate Medikation – und insbesondere auch ohne mildere oder weniger einschneidende, aber dennoch wirksame Alternative – in der bestehenden Situation bestätigt wurde. Zwar lag noch kein ordnungsgemässer, vom behandelnden Arzt aufgesetzter Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB vor, was allerdings im erst knapp drei Tage zuvor erfolgten Klinikaufenthalt begründet und (nur) ausnahmsweise haltbar ist. Die zwangsweise Medikation stand zudem gemäss Art. 434 ZGB grundsätzlich nicht in der Kompetenz von Assistenzarzt med. pract. H. _____, dem diensthabenden Arzt in der Nacht vom 2. auf den 3. November 2020. Da allerdings kein für eine solche Massnahme zuständiger Arzt – nämlich der Chefarzt oder zumindest ein Kaderarzt bzw. der Leiter einer Abteilung – in dieser Nacht vor Ort war, eine Notfallsituation vorlag und eine umgehende Beruhigung der Situation kurz vor Mitternacht mit erheblicher Fremdgefährdung und Störung des Zusammenlebens dringend notwendig war, kann die Massnahme ohnehin auf Art. 435 Abs. 1 ZGB gestützt werden, wonach in einer Notfallsituation die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort und damit ohne die gemäss Art. 434 ZGB sonst geltenden formellen Vorgaben ergriffen werden können. Insofern ist die Zwangsmassnahme in Form der unter Druck verabreichen Medikation als adäquat, notwendig und als recht- und verhältnismässig zu qualifizieren.

4.3 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl die Einschränkung in der Bewegungsfreiheit in Form einer Isolation wie auch die medizinische Massnahme in Form einer zwangsweisen Medikamentenabgabe zu Recht angeordnet wurden und nicht zu beanstanden sind. Diese Massnahmen waren notwendig, um den Beschwerdeführer und seine Umgebung zu schützen; Alternativen oder mildere wirksame Massnahmen standen nicht zur Verfügung, um der Krisensituation adäquat und zeitnah zu begegnen. Schliesslich war der gestützt auf eine fürsorgerische Unterbringung hospitalisierte Beschwerdeführer bezüglich der bei ihm bestehenden Störung und einer adäquaten Behandlung urteilsunfähig. Die Beschwerde erweist sich damit insgesamt als unbegründet und muss abgewiesen werden.

5. Das Verfahren ist kostenlos (§ 67 Abs. 3 GesG i.V.m. § 57 Abs. 2 EG ZGB), weshalb vorliegend keine Gerichtskosten zu erheben sind. Da der ohnehin nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer mit seinen Anträgen unterliegt, bleibt kein Raum für die Zurechnung 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 den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung) und an die ärztliche Leitung der Triaplus AG Klinik Zugersee.

Zug, 20. November 2020

Im Namen der
FÜRSORGERECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am