



19. August 2026

Evaluation der fürsorgerischen Unterbringung von er- wachsenen und minderjährigen Personen

Bericht des Bundesrates

Zusammenfassung

Die Fürsorgerische Unterbringung (FU) ist ein Institut des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist und die fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) des alten Vormundschaftsrechts abgelöst hat. Eine FU wird angeordnet, wenn eine Person an einer psychischen Störung, geistiger Behinderung oder an schwerer Verwahrlosung leidet und die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders als durch Einweisung in eine geeignete Einrichtung erfolgen kann.

Seit Inkrafttreten der Bestimmungen zur FU wurden zahlreiche parlamentarische Vorstösse zu dieser Thematik eingereicht, namentlich bezüglich der Zuständigkeit, der Beurteilungskriterien sowie der statistischen Angaben. Zwar ist der Bundesrat der Ansicht, dass mit der Revision eine massgebliche Verbesserung im Vergleich zum früheren Recht erreicht werden konnte. Zugleich hat er aber auch die Kritik an den neuen Bestimmungen sowie an deren Umsetzung in den Kantonen anerkannt. Daher hat er eine umfassende externe Evaluation der Bestimmungen zur FU durchführen lassen.

Eine erste Evaluation wurde am 16. Dezember 2022 vom Bundesrat zur Kenntnis genommen und hatte die FU von erwachsenen Personen zum Gegenstand. In einer zweiten Evaluation liess der Bundesrat prüfen, ob die geltende Rechtslage zur FU den besonderen Bedürfnissen von minderjährigen Personen genügt und insbesondere die Anforderungen der Kinderrechtskonvention erfüllt. Auch die Ergebnisse dieser Evaluation liegen inzwischen vor. Beide Evaluationen gelangen zum Ergebnis, dass Handlungsbedarf besteht, und es werden zahlreiche Empfehlungen an den Bund, aber auch an die Kantone und an die Praxis gerichtet.

Nach einer Würdigung der Evaluationsergebnisse kommt der Bundesrat zum Schluss, dass sowohl in Bezug auf die Regelungen zur FU von erwachsenen Personen als auch in Bezug auf die Regelungen zur FU von minderjährigen Personen gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Insbesondere soll die Rechtslage bei medizinischen Massnahmen im Rahmen einer FU geklärt und soweit sachgerecht vereinheitlicht werden. Ebenfalls befürwortet der Bundesrat die Einführung einer nationalen Statistik zur FU. Für die FU von minderjährigen Personen sollen zudem besondere Regelungen geschaffen werden, die den besonderen Bedürfnissen minderjähriger Personen mehr als heute Rechnung tragen. In weiteren Punkten besteht vertiefter Prüf- und möglicherweise weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Das betrifft namentlich die Zuständigkeit der Ärzteschaft für die Anordnung einer FU, die Voraussetzungen und Gründe der FU, die geeigneten Einrichtungen sowie die Überprüfung der FU und die Entlassung. In anderen Bereichen sieht der Bundesrat zudem die Möglichkeit gewisser Verbesserungsmassnahmen in den Kantonen und der Praxis.

Angesichts des klaren gesetzgeberischen Handlungsbedarfs wird der Bundesrat eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage zur Revision der gesetzlichen Bestimmungen zur FU ausarbeiten.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	5
1.1	Einführung der Fürsorgerischen Unterbringung	5
1.2	Evaluationsaufträge.....	5
1.2.1	Auftrag zur Evaluation der FU erwachsener Personen	5
1.2.2	Auftrag zur Evaluation der FU minderjähriger Personen	6
1.3	Laufende Revision des Erwachsenenschutzrechts	6
1.4	Aufbau des Berichts	7
1.5	Konnexe Vorstösse	7
2	Geltende Rechtslage	8
2.1	Zuständigkeit und Voraussetzungen für die Anordnung einer FU	8
2.2	Verfahrensrechte.....	8
2.2.1	Anhörung und Information der betroffenen Person	8
2.2.2	Vertrauensperson und Vertretung	9
2.3	Medizinische Behandlung	9
2.4	Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.....	10
2.5	Überprüfung und Entlassung.....	11
2.6	Rechtslage bei FU minderjähriger Personen im Besonderen.....	11
3	Evaluation FU erwachsener Personen.....	13
3.1	Grundlagen und Vorgehensweise	13
3.2	Kernergebnisse und Empfehlungen	14
3.2.1	Zur Anordnung der FU	14
3.2.1.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	14
3.2.1.2	Empfehlungen	16
3.2.2	Zur Durchführung der FU	17
3.2.2.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	17
3.2.2.2	Empfehlungen	18
3.2.3	Zur Begrifflichkeit im Kontext der FU.....	19
3.2.3.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	19
3.2.3.2	Empfehlungen	20
3.2.4	Tabelle zu (weiteren) Themen mit Handlungsbedarf.....	20
4	Evaluation FU minderjähriger Personen.....	20
4.1	Grundlagen und Vorgehen	20
4.2	Kernergebnisse und Empfehlungen	21
4.2.1	Zur Anordnung der FU	21
4.2.1.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	22
4.2.1.2	Empfehlungen	23
4.2.2	Zum Verfahren der FU	25
4.2.2.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	25

4.2.2.2	Empfehlungen	28
4.2.3	Zu medizinischen und bewegungseinschränkenden Zwangsmassnahmen	29
4.2.3.1	Kernergebnisse der Evaluation.....	29
4.2.3.2	Empfehlungen	30
4.2.4	Anstösse zur weiteren Entwicklung im Bereich der FU minderjähriger Personen.....	31
4.2.4.1	Verbesserung der statistischen Datenerfassung	31
4.2.4.2	Weiterentwicklung und Forschung im Bereich möglicher Alternativen zur FU und Präventionsmassnahmen.....	32
5	Würdigung des Bundesrates	32
5.1	Handlungsbedarf auf Bundesebene	33
5.1.1	Separate Regelung der FU minderjähriger Personen	33
5.1.2	Klärung und Vereinheitlichung der Rechtslage bei medizinischen Behandlungen	33
5.1.3	Einführung einer schweizweiten Statistik	34
5.1.4	Vertiefte Prüfung weiterer Elemente.....	35
5.1.4.1	Zuständigkeit der Ärzteschaft zur Anordnung einer FU	35
5.1.4.2	Voraussetzungen und Gründe für die Anordnung einer FU.....	36
5.1.4.3	«Geeignete Einrichtungen» im Besonderen	37
5.1.4.4	Selbstbestimmung und Mitwirkung	38
5.1.4.5	Überprüfung der FU und Entlassung	38
5.1.4.6	Aufsicht und Kontrolle.....	39
5.2	Empfehlungen an die Kantone und die Praxis.....	40
5.2.1	Förderung der Homogenität	40
5.2.2	Ausbau der geeigneten Einrichtungen und Alternativmassnahmen	40
5.2.3	Förderung der Information und Mitwirkung von Betroffenen	41
5.2.4	Förderung einer einheitlichen Begrifflichkeit.....	41
5.3	Schlussfolgerung und weiteres Vorgehen	41

1 Ausgangslage

1.1 Einführung der Fürsorgerischen Unterbringung

Am 1. Januar 2013 sind die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung (FU; Art. 426 ff. des Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 [ZGB]¹) als Teil des damals revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR) in Kraft getreten.² Die FU löste das frühere Institut der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) ab. Damit sollten bestehende Gesetzeslücken geschlossen und insbesondere der Rechtsschutz sowie die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden.³

1.2 Evaluationsaufträge

1.2.1 Auftrag zur Evaluation der FU erwachsener Personen

Seit Inkrafttreten der Gesetzesbestimmungen zur FU wurden zahlreiche parlamentarische Vorstösse zu dieser Thematik eingereicht,⁴ namentlich bezüglich der Beurteilungskriterien, der Zuständigkeit sowie der statistischen Angaben. In seiner Stellungnahme vom 29. August 2018 zu den Motionen 18.3653 und 18.3654⁵ anerkannte der Bundesrat die Notwendigkeit, das Institut der FU einer umfassenden Evaluation zu unterziehen und basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen festzulegen, welche Massnahmen zu treffen sind.⁶

Das für die Evaluation zuständige Bundesamt für Justiz (BJ) beauftragte die Socialdesign AG, die mit der Forschungsgruppe Mental Health Care and Service Research sowie mit Urs Vogel zusammenarbeitete, mit der Evaluation. Das Evaluationsteam schloss ihre Arbeit mit dem Schlussbericht vom 2. August 2022 (nachfolgend: Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022) ab.⁷ Das Ziel der Evaluation bestand darin, die massgeblichen Gesetzesbestimmungen auf Bundesebene sowie deren Umsetzung in ausgewählten Kantonen zu untersuchen und die Defizite des geltenden Rechts sowie mögliche Verbesserungsmassnahmen darzulegen. Diese Evaluation wurde auf die Zielgruppe Erwachsener ausgerichtet.

¹ SR 210.

² AS 2013 845.

³ Siehe Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff. (Botschaft KESR 2006), S. 7019 f.

⁴ Siehe die Liste in der Ausschreibung des BJ vom 9. Juli 2020 für die Evaluation der Bestimmungen zur FU, S. 4, abrufbar unter: www.seval.ch/ > Ausschreibungen > Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU; Art. 426 ff. ZGB) sowie die danach eingereichten Vorstösse Ip. Prelicz-Huber 21.3182 «Psychische Gesundheit»; Mo. Estermann 22.4401 «Leichtfertige Zwangseinweisungen verhindern»; Mo. de Quattro 20.4358 «Die terroristische Bedrohung, die von einer Person ausgeht, vor deren Freilassung besser beurteilen»; Ip. de la Reussille 22.4312 «Ist die Schweiz Meisterin im Zwangseinweisen in psychiatrische Einrichtungen?»; Po. Wyss 23.3156 «Aktionsplan für mehr Rechtssicherheit bei fürsorgerischer Unterbringung, bewegungseinschränkenden Massnahmen und Behandlung ohne Zustimmung»; Po. Wyss 23.3158 «Statistische Erfassung fürsorgerischer Unterbringung, bewegungseinschränkender Massnahmen und von Behandlungen ohne Zustimmung»; Ip. de Quattro 23.3884 «Verhinderung von Gewalttaten wie der in Annecy»; Po. Gianini 26.3173 «Schweizweite Datengrundlage und Mindeststandards für Risikobeurteilungen und Entlassungsentscheide bei fürsorgerischen Unterbringungen nach Artikel 426 ff. ZGB». Alle Vorstösse sind abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > Eingabe Geschäftsnummer.

⁵ Beide Motionen zielten darauf ab, die Bestimmung über die Zuständigkeit für eine ärztliche Zwangseinweisung im ZGB anzupassen.

⁶ Die Stellungnahme des Bundesrates ist abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 18.3653 oder 18.3654.

⁷ Der Schlussbericht vom 2. August 2022 «Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU; Art. 426 ff. ZGB)» ist abrufbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Laufende Rechtsetzungsprojekte > Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

1.2.2 Auftrag zur Evaluation der FU minderjähriger Personen

Im Rahmen einer Studie⁸ zur Umsetzung von Artikel 12 der Kinderrechtskonvention (KRK)⁹ in der Schweiz, die im Auftrag des BJ in Erfüllung des Postulats 14.3382¹⁰ durchgeführt wurde, kritisierte das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) die geltende Rechtslage zur FU minderjähriger Personen. Das SKMR empfahl, die FU von Kindern und Jugendlichen im ZGB neu mit besonderen Bestimmungen zu regeln, zumal die analog anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts (vgl. Ziff. 2.6) den besonderen Kinderbedürfnissen und Kinderrechten zu wenig Rechnung tragen würden.¹¹ Gestützt auf diese Kritik und Empfehlung beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD), nach Abschluss der Evaluationsarbeiten zur FU erwachsener Personen (Ziff. 1.2.1) zu prüfen, ob die geltende Rechtslage zur FU den besonderen Bedürfnissen minderjähriger Personen genügt und insbesondere die Anforderungen der KRK erfüllt.¹²

In der Folge beauftragte das für die Evaluation zuständige BJ das Institut für Familienforschung und -beratung (IFF) der Universität Freiburg, das mit dem Institut für Kindheit, Jugend und Familie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zusammenarbeitete, mit der Evaluation. Das Evaluationsteam beendete seine Arbeiten mit dem Schlussbericht vom 21. November 2025 (nachfolgend: Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025).¹³

1.3 Laufende Revision des Erwachsenenschutzrechts

Aktuell sind verschiedene Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts in Revision. Der Bundesrat hat eine entsprechende Vorlage zur Änderung des ZGB ausgearbeitet und die zugehörige Botschaft am 5. Dezember 2025 verabschiedet.¹⁴ Die Vorlage 25.096 wird derzeit vom Parlament beraten.¹⁵ Die Regelungen zur FU bilden explizit nicht Gegenstand dieser Revision.¹⁶ Eine Ausnahme besteht in Bezug auf die örtliche Zuständigkeit von Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) und Gerichten. Nach geltendem Recht kann es bei der Überprüfung einer FU in interkantonalen Konstellationen zu negativen Kompetenzkonflikten kommen. Im Entwurf zum revidierten KESR wird vorgeschlagen, für die *gerichtliche Prüfung der Massnahmen im Rahmen einer FU nach Artikel 439 ZGB* im Gesetz einheitlich die Zu-

⁸ Bericht des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) vom 16. Dezember 2019 «Die Umsetzung des Partizipationsrechts des Kindes nach Art. 12 UN-Kinderrechtskonvention in der Schweiz – Studie zu den rechtlichen Grundlagen und zur Praxis in neun Kantonen in den Themenbereichen Familienrecht, Jugendstrafrecht, Kinderschutz, Bildung, Gesundheit und Jugendparlamente» (Bericht SKMR); die Zusammenfassung (d/f) und die Studie (d) des SKMR können abgerufen werden unter: www.bj.admin.ch > Publikationen & Service > Berichte, Gutachten, Verfügungen sowie auf der Webseite des SKMR unter: www.skmr.ch > Publikationen & Projekte > Studien & Gutachten > Kinderrechte in der Schweiz.

⁹ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989; SR 0.107.

¹⁰ Das Postulat 14.3382 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats (WBK-N) «Bilanz über die Umsetzung des Rechts auf Anhörung nach Artikel 12 der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen in der Schweiz» ist abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 14.3382.

¹¹ Studie SKMR (Fn. 8), S. 87 ff.

¹² Siehe Bericht des Bundesrates vom 2. September 2020 in Erfüllung des Postulats 14.3382 WBK-N «Das Recht des Kindes auf Anhörung. Bilanz der Umsetzung von Artikel 12 der Kinderrechtskonvention in der Schweiz», S. 16 und 20 f. Der Bericht ist abrufbar unter www.admin.ch > Informationen für Medienschaffende > Medienmitteilungen und Reden > Medienmitteilung vom 2. September 2020 «Kinderrechtskonvention: Bundesrat zieht Bilanz zum Anhörungsrecht von Kindern».

¹³ Studie vom 21. November 2025 «Juristische und praxisbezogene Untersuchung der Unterbringung von minderjährigen Personen in einer geschlossenen Einrichtung oder psychiatrischen Klinik («Fürsorgerische Unterbringung» [FU]; Art. 314b i.V.m. Art. 310 und 426 ff. ZGB)». Die Studie sowie auch eine Zusammenfassung der Studie (Synthese Evaluationsbericht 2025) sind abrufbar unter: www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Laufende Rechtsetzungsprojekte > Kindes- und Erwachsenenschutzrecht.

¹⁴ Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (Erwachsenenschutz) vom 5. Dezember 2025; BBl 2026 37 ff. (Botschaft KESR 2025).

¹⁵ Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 25.096.

¹⁶ Botschaft KESR 2025 (Fn. 14), Ziff. 1.2.1.

ständigkeit des Gerichts am Ort der Einrichtung vorzusehen (vgl. Art. 439 Abs. 1 Einleitungssatz E-ZGB).¹⁷ Für die *periodische Überprüfung einer FU* soll gemäss dem Gesetzesentwurf die KESB am Wohnsitz der betroffenen Person zuständig sein (vgl. Art. 431 Abs. 1 E-ZGB).¹⁸ Damit wird die Motion Reimann 19.4586¹⁹ umgesetzt.

1.4 Aufbau des Berichts

Nach einer kurzen Darstellung der geltenden Gesetzesbestimmungen zur FU (Ziff. 2) werden die Grundlagen und die Ergebnisse der Evaluation der FU erwachsener Personen (Ziff. 3) und der Evaluation der FU minderjähriger Personen (Ziff. 4) zusammengefasst wiedergegeben und dargelegt, welche Massnahmen in den Evaluationsberichten gestützt auf die Untersuchungen empfohlen werden. In einem weiteren Schritt werden die Evaluationsergebnisse und Empfehlungen gewürdigt und der Revisionsbedarf sowie das weitere Vorgehen dargelegt (Ziff. 5).

1.5 Konnexe Vorstösse

Die Anliegen der nachfolgenden Vorstösse sollen bei den laufenden Abklärungs- und künftigen Revisionsarbeiten zur FU berücksichtigt werden:

- *Motionen Estermann 18.3653* «Leichtfertige Zwangseinweisungen verhindern!» und *18.3654* «Leichtfertige Zwangseinweisungen massvoll verhindern!»: Diese Motionen wurden im Nationalrat zwar abgelehnt. Auch der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme vom 29. August 2018 die Ablehnung beantragt.²⁰ Zugleich hatte er aber angekündigt, die in den beiden Motionen aufgeworfenen Fragen im Rahmen der Evaluation der FU abzuklären und basierend auf den dabei gewonnenen Erkenntnissen festzulegen, welche Massnahmen zu treffen sind.
- *Postulate Wyss 23.3156* «Aktionsplan für mehr Rechtssicherheit bei fürsorgerischer Unterbringung, bewegungseinschränkenden Massnahmen und Behandlung ohne Zustimmung» sowie *23.3158* «Statistische Erfassung fürsorgerischer Unterbringung, bewegungseinschränkender Massnahmen und von Behandlungen ohne Zustimmung»:²¹ Diese Postulate wurden am 10. Juni 2024 im Nationalrat angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Auch die Anliegen dieser Vorstösse sollen im Rahmen der weiteren Abklärungs- und Revisionsarbeiten berücksichtigt werden.
- *Postulat Gianini 26.3173* «Schweizweite Datengrundlage und Mindeststandards für Risikobeurteilungen und Entlassungsentscheide bei fürsorgerischen Unterbringungen nach Artikel 426 ff. ZGB»: Dieses Postulat wurde im Nationalrat noch nicht behandelt. Der

¹⁷ Siehe dazu Botschaft KESR 2025 (Fn. 14), Ziff. 3.5.2.

¹⁸ Siehe dazu Botschaft KESR 2025 (Fn. 14), Ziff. 3.5.3.

¹⁹ Die Motion Reimann 19.4586 «Zuständigkeitsregelung bei Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung sowie Verfügungen der KESB und Artikel 439 ZGB. Kompetenzkonflikte dürfen den Rechtsschutz nicht ausschalten» ist abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 19.4586.

²⁰ Die Motionen sowie die Stellungnahmen des Bundesrates sind abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 18.3653 bzw. 18.3654.

²¹ Die Postulate sowie die Stellungnahmen des Bundesrates sind abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 23.3156 bzw. 23.3158.

Bundesrat hat in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2026 zwar die Ablehnung des Postulats beantragt, zugleich aber in Aussicht gestellt, die Anliegen des Postulats im Rahmen der laufenden Arbeiten zur FU miteinzubeziehen.²²

2 Geltende Rechtslage

2.1 Zuständigkeit und Voraussetzungen für die Anordnung einer FU

Zuständig für die Anordnung einer FU sind von Bundesrechts wegen grundsätzlich die *KESB* (Art. 428 ZGB). Die Kantone können die Zuständigkeit aber ausweiten und auch *Ärztinnen und Ärzten* die Kompetenz einräumen, eine FU anzuordnen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Davon haben die Kantone in unterschiedlicher Weise Gebrauch gemacht. In der Regel gehen die Befugnisse, die auf die entsprechenden Ärztinnen und Ärzte übertragen werden, sehr weit (vgl. dazu Ziff. 3.2.1, 4.2.1 und 5.1.4.1).

Die *Voraussetzungen* für die Anordnung einer FU sind in Artikel 426 ZGB geregelt. Demnach darf eine Person in einer geeigneten Einrichtung zwangsweise untergebracht werden, wenn die Person an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist und die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen. Zudem muss eine geeignete Einrichtung zur Verfügung stehen. Eine gesetzliche Definition der entsprechenden Einrichtungen enthält das Gesetz nicht. Massgebend ist, dass die Einrichtung den Bedürfnissen der schutzbedürftigen Person entspricht. Dies kann eine psychiatrische Klinik, aber auch eine andere Einrichtung (z.B. Alters- und Pflegeheim) sein. Die gewählte Einrichtung muss die erforderliche Behandlung oder Betreuung stets gewährleisten können.²³ Nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei besonders schwerer Dritt- und allenfalls Selbstgefährdung, kann auch eine Strafanstalt geeignet sein.²⁴ Findet sich keine geeignete Einrichtung, darf keine FU angeordnet werden.²⁵ Nach geltendem Recht bildet die Urteilsunfähigkeit (anders als für medizinische Zwangsbehandlungen, vgl. dazu Ziff. 2.3) keine Voraussetzung für die Anordnung einer FU. Auch urteilsfähige Personen können somit gegen ihren Willen untergebracht werden.

2.2 Verfahrensrechte

2.2.1 Anhörung und Information der betroffenen Person

Sowohl die KESB (Art. 447 ZGB) als auch die Ärztin oder der Arzt (Art. 430 Abs. 1 ZGB) müssen die betroffene Person *persönlich anhören*, bevor sie eine FU anordnet. Die KESB

²² Das Postulat 26.3173 sowie die Stellungnahme des Bundesrates sind abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 26.3173.

²³ Siehe PETER BREITSCHMID/ SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Personen- und Familienrecht Art. 1–456 ZGB – Partnerschaftsgesetz, 4. Aufl. 2023 (zit. Handkommentar), N 5 zu Art. 426 ZGB; BGE 112 II 486, E. 3–6; Urteil des BGer 5A_411/2011 vom 6. Juli 2011, E. 2.3; vgl. auch JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, Commentaire Romand, Code Civil I (CR CC I), N 32 zu Art. 426 ZGB.

²⁴ JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CC I, N 31 zu Art. 426 ZGB; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl., Basel 2022 (zit. BSK ZGB I), N 37 zu Art. 426 ZGB; PETER BREITSCHMID/ SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar, N 5 zu Art. 426 ZGB; vgl. des Weiteren BGE 112 II 486, E. 4 sowie Urteile des BGer 5A_864/2009 vom 11. Januar 2010, E 3.2 und 5A_411/2011 vom 6. Juli 2011, E. 2.3.

²⁵ Urteil des BGer 5A_864/2009 vom 11. Januar 2010, E 3.2; THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, BSK ZGB I, N 39 zu Art. 426 ZGB; JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CC I, N 32 zu Art. 426 ZGB.

hat die Anhörung in der Regel als Kollegium vorzunehmen (Art. 447 Abs. 2 ZGB). Zudem sind sowohl die KESB als auch die Ärzteschaft verpflichtet, die betroffene Person über den *Grund für eine FU (inkl. Diagnose)*, über die *Behandlung* (Art. 447 und 430 Abs. 1 ZGB) und über die möglichen *Rechtsmittel aufzuklären* (Art. 427 Abs. 3, 430 Abs. 2 Ziff. 4 und Abs. 5, 434 Abs. 2 und 438 ZGB).

2.2.2 Vertrauensperson und Vertretung

Nach Artikel 432 ZGB hat jede Person, die in einer Einrichtung untergebracht oder zurückbehalten wird, Anspruch auf Beizug einer Vertrauensperson, die sie über die gesamte Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung unterstützt. Demgegenüber haben Betroffene keinen generellen Anspruch auf eine Vertretung im Verfahren. Die KESB kann zwar die Vertretung der betroffenen Person (Verfahrensbeistandschaft) anordnen (Art. 449a ZGB), ist dazu aber nicht verpflichtet.

2.3 Medizinische Behandlung

Hinsichtlich der medizinischen Behandlung von fürsorgerisch untergebrachten Personen sieht das geltende Recht für die Behandlung einer psychischen Störung und die Behandlung einer somatischen Erkrankung unterschiedliche Regelungen vor.

Für die *Behandlung einer psychischen Störung* (in einer psychiatrischen Klinik) finden die Artikel 433–435 ZGB Anwendung. Demnach hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Einbezug der betroffenen Person sowie gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen *Behandlungsplan zu erstellen* und über sämtliche wesentlichen Umstände sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten *zu informieren* (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Sodann ist der Behandlungsplan der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Stimmt die betroffene Person dem Behandlungsplan nicht zu oder kann sie infolge Urteilsunfähigkeit keine gültige Zustimmung erteilen, kann der Chefarzt oder die Chefarztin die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen *Massnahmen zwangsweise anordnen, wenn alle* in Artikel 434 ZGB vorgesehenen *Voraussetzungen erfüllt sind*. Namentlich muss die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein. Einer allfällig bestehenden *Patientenverfügung* kommt bei der Behandlung einer psychischen Störung lediglich eingeschränkte Bedeutung zu. Nach Artikel 433 Abs. 3 ZGB ist sie «zu berücksichtigen», aber nicht verbindlich. Insbesondere darf dadurch eine sinnvolle Behandlung nicht vereitelt werden.²⁶ Ein Abweichen von der Patientenverfügung bedarf allerdings einer Begründung und sollte nur mit Zurückhaltung erfolgen.²⁷

Für die Behandlung einer *somatischen Erkrankung* sind die Artikel 433 ff. ZGB nach herrschender Lehre nicht anwendbar²⁸. Soweit die betroffene Person urteilsunfähig ist, gelten

²⁶ Botschaft KESR 2006 (Fn. 3), S. 7068; PETER BREITSCHMID/SILVIA PFANNKUCHEN-HEEB, Handkommentar, N 4 zu Art. 433 ZGB; vgl. dazu differenzierend auch THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, N 16 und 16a zu Art. 433 ZGB.

²⁷ THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, N 16 zu Art. 433 ZGB.

²⁸ Siehe mit weiteren Hinweisen THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, N 4 zu Art. 433 ZGB, die sich allerdings dafür aussprechen, bei somatischen Behandlungen Art. 433 analog anzuwenden und ebenfalls einen Behandlungsplan nach dieser Bestimmung zu erstellen.

diesbezüglich auch bei fürsorgerischer Unterbringung die Bestimmungen zur Patientenverfügung nach den Artikeln 370 ff. ZGB sowie die Bestimmungen zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen nach den Artikeln 377 ff. ZGB.

Unklar ist die Rechtslage, wenn eine *psychische Störung ambulant oder in einer anderen als in einer psychiatrischen Klinik* (z.B. in einem Pflegeheim) behandelt wird, zumal der Vorbehalt in Artikel 380 ZGB nur auf die Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik verweist.²⁹ In Bezug auf die Zustimmung zur Behandlung gelten grundsätzlich (wie bei einer somatischen Erkrankung) die Regeln zur Vertretung von urteilsunfähigen Personen nach den Artikeln 377 ff. ZGB. Demnach haben vertretungsberechtigte Personen das Recht, einer medizinischen Massnahme zuzustimmen oder diese abzulehnen. Allerdings geht ein Teil der Lehre davon aus, dass eine allfällige Zustimmung zu einer Massnahme seitens der vertretungsberechtigten Person nicht auch deren zwangsweise Durchsetzung beinhalten kann, zumal niemand für eine andere Person rechtsgültig in eine Zwangsmassnahme einwilligen dürfe.³⁰ Darüber hinaus ist die Reichweite des Vorbehalts in Artikel 380 ZGB nicht vollständig geklärt. So ist insbesondere fraglich, wie der Begriff der psychiatrischen Klinik zu verstehen ist und welche Einrichtungen darunter subsumiert werden können. Die Lehre ist sich hier nicht einig.³¹

2.4 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Nach Artikel 438 ZGB sind auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der fürsorgerisch untergebrachten Person beschränken, die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (vgl. Art. 383–385 ZGB) sinngemäss anzuwenden. Grundsätzlich dürfen bewegungseinschränkende Massnahmen nur angeordnet werden, wenn die betroffene Person urteilsunfähig ist (Art. 438 i.V.m. Art. 383 ff. ZGB). Ob dies auch bei Vornahme solcher Massnahmen im Rahmen der FU gilt, ist in der Lehre umstritten.³² Gegen die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen im Rahmen einer FU kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person jederzeit das Gericht anrufen (Art. 439 ZGB).

²⁹ Art. 380 ZGB bestimmt: «Die Behandlung einer psychischen Störung einer urteilsunfähigen Person in einer psychiatrischen Klinik richtet sich nach den Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung.» Dieser Vorbehalt soll gemäss Botschaft KESR 2006 betroffene Personen davor schützen, «ohne weitere Umstände von Angehörigen psychiatrisch versorgt zu werden.» Zudem solle sichergestellt werden, dass die Klinik bei der Behandlung urteilsunfähiger Personen nicht unterschiedliche Regelungen anwenden muss. Entweder stimme die betroffene Person selbst den medizinischen Massnahmen zu oder die Behandlung richte sich nach den Art. 433 ff. ZGB, siehe Botschaft KESR 2006 (Fn. 3), S. 7037 f.

³⁰ Siehe DANIEL ROSCH, Medizinische Massnahmen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung, in: AJP 2014, S. 3 ff. (zit. DANIEL ROSCH, AJP), S. 9; THOMAS GEISER/DANIEL ROSCH, Zwangsmassnahmen im Kindes- und Erwachsenenschutz de lege lata und de lege ferenda, FamPra 2017, S. 391 ff., S. 398 ff. Einzelne Kantone sehen aber gesetzliche Grundlagen für die Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person vor; siehe z.B. § 24 ff, insb. § 26, des zürcherischen Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004 (LS-ZH 813.13).

³¹ Siehe dazu WALTER BOENTE, Zürcher Kommentar, Der Erwachsenenschutz, Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen, Art. 360–387 ZGB, Zürich 2015 (zit. ZK), N 11 ff. zu Art. 380 ZGB; DANIEL ROSCH, AJP, S. 8 f.; vgl. auch THOMAS EICHENBERGER, BSK ZGB I, N 1 f. zu Art. 380 ZGB.

³² Siehe dazu PETER BREITSCHMID/PFANNKUCHEN-HEEB SILVIA, Handkommentar, N 1 zu Art. 438 ZGB mit Literatur- und Rechtsprechungshinweisen.

2.5 Überprüfung und Entlassung

Spätestens sechs Monate nach Beginn einer FU muss die KESB *überprüfen*, ob die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind und ob die Einrichtung weiterhin geeignet ist. Eine zweite Überprüfung folgt nach weiteren sechs Monaten. Anschliessend führt die KESB die Überprüfung so oft wie nötig, mindestens jedoch jährlich durch (Art. 431 ZGB). Ärztinnen und Ärzte dürfen die Unterbringung für maximal sechs Wochen anordnen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Danach ist ein Unterbringungsentscheid der KESB erforderlich.

Zuständig für die *Entlassung* ist grundsätzlich die KESB (Art. 428 Abs. 1 ZGB). Sie kann diese Zuständigkeit im konkreten Fall aber auch an die Einrichtung übertragen (Art. 428 Abs. 2 ZGB). Auch wenn die FU durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet wurde, kann – innerhalb der ärztlich angeordneten Dauer (höchstens sechs Wochen) – die Einrichtung über die Entlassung entscheiden (Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit *um Entlassung ersuchen* (Art. 426 Abs. 4 ZGB).

Bei einer allfälligen *Rückfallgefahr* hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt mit der Person, die entlassen werden soll, ein *Austrittsgespräch* zu führen und zu versuchen, Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung festzulegen (Art. 436 ZGB). Die betroffene Person ist nicht verpflichtet, an einem Austrittsgespräch teilzunehmen. Die Nachbetreuung der entlassenen Personen haben die Kantone zu regeln (Art. 437 Abs. 1 ZGB). Sie können ambulante Massnahmen vorsehen.

Die von einer FU betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person kann bei Anordnungen und Entscheiden in Zusammenhang mit der FU das zuständige Gericht anrufen bzw. Rechtsmittel ergreifen (Art. 439 Abs. 1 bzw. 450 ff. ZGB).

2.6 Rechtslage bei FU minderjähriger Personen im Besonderen

In Bezug auf die FU von minderjährigen Personen *verweist Artikel 314b ZGB auf die erwachsenschutzrechtlichen Bestimmungen in Artikel 426 ff. ZGB*, wenn das Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden muss.³³ Gemäss der Rechtsprechung und einer Mehrheit der Lehre ist bei der FU von minderjährigen Personen zudem auch Artikel 310 Absatz 1 ZGB anwendbar.³⁴ Diese Norm regelt die ausserfamiliäre Unterbringung im Rahmen einer Kindesschutzmassnahme. Demnach hat die KESB das Kind den Eltern oder Dritten wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen, wenn der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden kann. Die Unterbringung kann etwa in einer Pflegefamilie, in einem Heim im Sinne der Pflegekinderverordnung vom

³³ Siehe ausführlich zur FU von minderjährigen Personen SELIN GÉLARD, *Le placement et le traitement de l'enfant dans un établissement psychiatrique* (art. 314b CC), Diss. Genf 2024 (zit. GÉLARD, *Le placement*) sowie auch ISABEL LINDA GEISSBERGER, *Die Rechtsgrundlagen der fürsorgerischen Unterbringung Minderjähriger unter Berücksichtigung der Vorgaben der Europäischen Menschenrechtskonvention und der Bundesverfassung*, Diss. Zürich 2019 (zit. GEISSBERGER, *Die Rechtsgrundlagen*).

³⁴ Urteil des BGer 5A_243/2018 vom 13. Juni 2018, E. 2.1 m.w.H.; ISABEL LINDA GEISSBERGER, *Die fürsorgerische Unterbringung Minderjähriger de lege ferenda*, in: FamPra 2/2020, S. 287 ff. (zit.: GEISSBERGER, FamPra), S. 287 und 289 ff. m.w.H. insb. in Fn. 14.; PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, N 1 ff. zu Art. 314b ZGB; vgl. zum Ganzen auch GÉLARD, *Le placement*, S. 117 ff.

19. Oktober 1977 (PAVO)³⁵ oder in einem Internat erfolgen.³⁶ Unklar ist, unter welchen Umständen welche Normen Anwendung finden. Insbesondere über die Tragweite des Verweises in Artikel 314b ZGB, das Zusammenspiel zwischen Artikel 314b ZGB und Artikel 310 ZGB sowie die Frage, ob bei einer FU minderjähriger Personen zwingend auch das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen werden muss, herrscht in der Lehre Uneinigkeit.³⁷

Für die Zuständigkeit, die Voraussetzungen, das Verfahren sowie die medizinischen und bewegungseinschränkende Massnahmen bei einer FU minderjähriger Personen finden grundsätzlich – soweit keine Sonderregelungen vorgesehen sind – die allgemeinen Bestimmungen der FU Anwendung (vgl. Art. 314b ZGB sowie vorne Ziff. 2.1–2.5).

Die *Zuständigkeitsregeln* richten sich wie bei Erwachsenen nach den Artikeln 428 ff. ZGB. Das bedeutet, dass – je nach kantonaler Regelung – auch Ärztinnen und Ärzte eine FU anordnen können. Wird im Rahmen der FU jedoch gleichzeitig das Aufenthaltsbestimmungsrecht der Eltern eingeschränkt oder entzogen (vgl. Art. 310 ZGB), ist dafür ausschliesslich die KESB zuständig.

In Bezug auf das *Verfahren* enthält auf internationaler Ebene Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention Sonderbestimmungen für Minderjährige, insbesondere auch zum Recht des Kindes, angehört zu werden. Auf nationaler Ebene ist im Kindesschutzverfahren das *Recht auf Anhörung* ausdrücklich verankert (Art. 314a ZGB): Das Kind wird von der KESB oder einer beauftragten Drittperson persönlich und in geeigneter Weise angehört, sofern nicht sein Alter oder andere wichtige Gründe dagegensprechen. Ein Grossteil der Lehre geht davon aus, dass diese Regelung bei einer FU den allgemeineren Bestimmungen zur Anhörung (Art. 447 Abs. 2 ZGB und Art. 430 Abs. 1 ZGB) vorgeht.³⁸ Auch für die *Vertretung des Kindes* im Verfahren ist eine Sonderregelung vorgesehen (Art. 314a^{bis} ZGB). Die KESB muss bei Verfahren zur FU prüfen, ob eine Verfahrensvertretung notwendig ist (Art. 314a^{bis} Abs. 2 Ziff. 1 ZGB). Allerdings legt das Gesetz die Rolle und Aufgaben der Vertretung nicht umfassend fest. Klar geregelt ist lediglich, dass die Vertretung Anträge stellen und Rechtsmittel einlegen kann (Art. 314a^{bis} Abs. 3 ZGB).

In Bezug auf die *medizinischen und bewegungseinschränkende Massnahmen* gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie bei der FU erwachsener Personen (vgl. Ziff. 2.3 und 2.4). Dies gilt auch für die Massnahmen, die gegen den Willen des betroffenen Kindes angeordnet werden.

³⁵ Verordnung vom 19. Oktober 1977 über die Aufnahme von Pflegekindern (Pflegekinderverordnung, PAVO); SR 211.222.338.

³⁶ Siehe MARTIN DANIEL KÜNG/LILIANE DENISE MINDER, Die fürsorgliche Unterbringung von Minderjährigen – im Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit und Zwang, in: ZKE 2020, S. 487 ff. (zit. KÜNG/MINDER, ZKE), S. 493; PHILIPPE MEIER, CR CC I, N 20 zu Art. 310 ZGB. Für die Abgrenzung zur fürsorglichen Unterbringung in Bezug auf den Unterbringungsort siehe PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, N 12 ff. zu Art. 310 ZGB.

³⁷ Siehe dazu GEISSBERGER, FamPra, S. 287 ff.; KÜNG/MINDER, ZKE, S. 497; für einen Überblick siehe GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, Rz. 124, ausführlich zum Umfang des Verweises Rz. 123 ff. Vgl. zum Ganzen auch GÉLARD, Le placement, S. 117 ff.

³⁸ Siehe GEISSBERGER, FamPra, S. 297; KÜNG/MINDER, ZKE, S. 499 m.w.H. Für Kinder, die in einer Pflegefamilie oder in einem Heim betreut werden, ist zudem Art. 1a PAVO anwendbar.

Auch hinsichtlich der *Überprüfung der FU, der Dauer und der Entlassung sowie des Rechtswegs* finden grundsätzlich die Bestimmungen zur FU erwachsener Personen Anwendung (vgl. Ziff. 2.5). Zur Frage der *periodischen Überprüfung* sieht Artikel 313 Absatz 1 ZGB zudem vor, dass die Massnahmen zum Schutz des Kindes der neuen Lage anzupassen sind, wenn sich die Verhältnisse ändern. Namentlich gestützt darauf muss nach der herrschenden Lehre die Prüfung in kürzeren Zeitabständen vorgenommen werden, als dies gesetzlich in Artikel 431 ZGB vorgesehen ist.³⁹ In Bezug auf die *Entlassung* ist unklar, ob der entsprechende Entscheid an die Einrichtung delegiert werden kann, wenn das Aufenthaltsbestimmungsrecht der Eltern entzogen wurde.⁴⁰ Artikel 314b Absatz 2 ZGB sieht zudem ausdrücklich vor, dass das urteilsfähige *Kind selbst das Gericht* gegen den Unterbringungsentscheid *anrufen* kann.

3 Evaluation FU erwachsener Personen

Nachfolgend werden die Grundlagen und Ergebnisse der Evaluation zur FU von erwachsenen Personen zusammengefasst wiedergegeben und sodann dargelegt, welche Massnahmen das Evaluationsteam empfiehlt.

3.1 Grundlagen und Vorgehensweise

Grundlage der Evaluation bildeten spezifische Fragen zur FU, insbesondere zu den Voraussetzungen, zur Zuständigkeit, zu den medizinischen und bewegungseinschränkenden Massnahmen, zum Verfahren, zur Überprüfung und Dauer der FU sowie zur Entlassung.⁴¹ Als Basis der Untersuchung dienten die gestützt auf diese Fragen erhobenen Daten aus fünf Kantonen (BL, GR, TI, VD, ZH) sowie aus fünf psychiatrischen Kliniken. Zudem wurden spezifische Befragungen verschiedener beteiligter Personen innerhalb dieser Kantone durchgeführt.⁴²

Die Evaluation wurde in drei Teilprojekte (TP) unterteilt:⁴³

- Im ersten Teilprojekt wurden routinemässig erhobene Basisdaten von (per FU) hospitalisierten Personen der teilnehmenden Kliniken aus fünf Kantonen ausgewertet.⁴⁴
- Im zweiten Teilprojekt wurden die involvierten Stakeholder in allen fünf Kantonen mittels eines umfassenden Online-Fragebogens zur Umsetzung, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit des KESR im Kontext der Behandlung und Betreuung im Rahmen einer FU befragt.⁴⁵

³⁹ Siehe KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, Berner Kommentar, Die elterliche Sorge / der Kindesschutz, Art. 296–317 ZGB – Das Kindesvermögen, Art. 318–327 ZGB – Minderjährige unter Vormundschaft, Art. 327a–327c ZGB, Bern 2016 (zit. BK), N 116 zu Art. 310/314b ZGB; MICHELLE COTTIER, FamKomm – FamKomm, Erwachsenenschutz, 2013, N 11 zu Art. 314b ZGB; MEIER, CR CC I, N 21 zu Art. 314b ZGB; siehe auch Evaluationsbericht FU Minderjährige (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 6.4.2. Vgl. zu dieser Thematik auch GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, Rz. 227 ff. und 259 ff.

⁴⁰ Vgl. YVO BIDERBOST, Handkommentar, N 4 zu Art. 314b ZGB; KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, BK, N 118 zu Art. 314b ZGB.

⁴¹ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 1.3.

⁴² Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 2.

⁴³ Siehe ausführlich zum Erhebungs- und Analyseverfahren Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 2.

⁴⁴ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 2.2 und 3.1.

⁴⁵ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 2.3 und 3.2.

- Im dritten Teilprojekt wurden in allen untersuchten Kantonen Interviews mit Stakeholdern zu exemplarischen Fallvignetten durchgeführt.⁴⁶

Für die konkrete Vorgehensweise, die Evaluationsfragen, die vollständigen Antworten sowie die vollständigen Schlussfolgerungen wird auf den Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 verwiesen.⁴⁷ Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf eine Zusammenfassung der Kernergebnisse und Empfehlungen (Ziff. 3.2) sowie deren Würdigung (Ziff. 5).

3.2 Kernergebnisse und Empfehlungen

Generell kommt die Evaluation zum Schluss, dass die geltenden Bestimmungen zur FU die mit der Neureglung im Jahr 2013 angestrebten Ziele (vgl. dazu Ziff. 1.1) zu grossen Teilen erreicht haben und das geltende Recht funktioniert.⁴⁸ Dennoch bestehe ein gesetzgeberischer Anpassungs- und weiterer Überprüfungsbedarf in verschiedenen Bereichen.⁴⁹ Dies gilt etwa in Bezug auf die Zuständigkeit für die Anordnung einer FU, die geeigneten Einrichtungen, die medizinischen Massnahmen im Rahmen einer FU sowie die kantonalen Unterschiede beim Vollzug der FU. Nachfolgend werden die zusammengefassten Ergebnisse und Empfehlungen thematisch unterteilt.

3.2.1 Zur Anordnung der FU

In Bezug auf die Anordnung der FU wurden insbesondere Fragen zur Zuständigkeit, zum Erfordernis der geeigneten Einrichtung, zu Alternativmassnahmen, zur Anhörung und Information der betroffenen Person sowie zum Kriterium der Urteilsunfähigkeit untersucht.⁵⁰

3.2.1.1 Kernergebnisse der Evaluation

In Bezug auf die Frage der *Zuständigkeit* kommt das Evaluationsteam zum Schluss, dass die Anordnung der FU in über 80% der Fälle nicht durch die KESB, sondern durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Davon seien mindestens 20% Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie. Damit sei die gesetzlich vorgesehene Zuständigkeit der KESB in der Praxis selten.⁵¹ Aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationen und Erfahrungen der zuständigen Ärztinnen und Ärzte sei es nahliegend, dass bei der Anordnung der FU Qualitätsunterschiede vorkommen würden. Qualitätseinbussen seien insbesondere auf nicht ausreichende psychiatrische Expertise oder zu geringe Kenntnisse der gesetzlichen Voraussetzungen zurückzuführen.⁵² Eine alleinige Anordnungskompetenz der KESB (wie im Kanton Basel-Landschaft) werde von den befragten Personen aber grossmehrheitlich abgelehnt, 98% der KESB-Mitarbeitenden sowie rund 60% der Befragten anderer Gruppen sprachen sich dagegen aus. Die grösste Gruppe

⁴⁶ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 2.4 und 3.3.

⁴⁷ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), für die Vorgehensweise insb. Ziff. 2, für die Evaluationsfragen Ziff. 1.3, für die Antworten Ziff. 1.4 und für die vollständigen Schlussfolgerungen Ziff. 4.

⁴⁸ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.

⁴⁹ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.4.

⁵⁰ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.2.2, 3.2.3, 3.2.8, 3.2.9, 4.3.3.

⁵¹ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.1 und 4.3.3

⁵² Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.3, vgl. auch Ziff. 3.2.4.1.

der Befürwortenden einer alleinigen Anordnungscompetenz der KESB sei jene der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte (21%).⁵³

In Bezug auf das Erfordernis der *geeigneten Einrichtung* sowie die möglichen *Alternativmassnahmen zur FU* (Ziff. 2.1) hält der Evaluationsbericht fest, dass in allen untersuchten Kantonen 30–50% der Befragten angegeben hätten, dass die Kapazitäten für die Behandlung oder Betreuung von zwangsweise untergebrachten Personen häufig unzureichend seien. Es bestehe Handlungsbedarf hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Einrichtungen sowie des Angebots an Massnahmen, die im Vergleich zur FU weniger einschneidend sind. Solche Massnahmen seien in gewissen Kantonen durch den Ausbau von stationersetzenden Hilfsangeboten zwar verbessert worden, der Umfang der Angebote bleibe aber weiterhin deutlich hinter dem Bedarf zurück.⁵⁴ Im Weiteren hält der Evaluationsbericht fest, betroffene Personen würden in der Praxis mangels Alternativen oft in psychiatrischen Kliniken untergebracht, auch wenn im konkreten Fall nicht die psychiatrische Behandlung, sondern (wie etwa bei geistiger Behinderung oder schwerer Verwahrlosung) die Betreuung im Vordergrund stehen würde. IV-finanzierte und sozialpädagogische Einrichtungen seien oft nicht auf FU-Einweisungen ausgerichtet und würden entsprechend selten berücksichtigt. Dies führe zu Einweisungen in psychiatrische Kliniken ohne passendes Behandlungsangebot und geeignete Betreuungsstrukturen, womit das Risiko von Eskalationen und Zwangsmassnahmen erhöht werde.⁵⁵

In Bezug auf die *Information der betroffenen Person und ihrer Angehörigen* (vgl. dazu vorne Ziff. 2.2.1) *über die FU, die Alternativen zur FU sowie die Beschwerdemöglichkeiten* gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass sich die Wahrnehmung und Haltung der beteiligten Personengruppen hinsichtlich dieser Themen deutlich unterscheiden:⁵⁶ Betroffene, Angehörige und Vertrauenspersonen schätzten die Information über den Grund der FU, über Alternativen sowie über Beschwerdemöglichkeiten als sehr wichtig ein (60–90 %). Personal und Zuweisende bewerteten diese Aspekte hingegen als deutlich weniger wichtig (10–30 %).⁵⁷ Gleichzeitig hätten viele Betroffene und Angehörige angegeben, dass sie nur unzureichend über die Regelungen zur FU informiert worden seien, insbesondere über ihre Beschwerdemöglichkeiten. Ein beträchtlicher Teil der Betroffenen hätte zudem berichtet, keine Informationen zum Grund der FU oder zu weiteren Behandlungsschritten erhalten zu haben.⁵⁸ Demgegenüber betonten Zuweisende, Personal und die KESB, dass sie die Vorgaben zur Anhörung und Information meist häufig bis immer einhalten würden.⁵⁹

Auch in Bezug auf die Frage der *Berücksichtigung der Urteilsfähigkeit bei einer FU-Anordnung* gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass deutliche Differenzen in der Haltung der beteiligten Personengruppen bestehen:⁶⁰ Die geltende Rechtslage, wonach Urteilsunfähigkeit keine Voraussetzung für die Anordnung einer FU bildet (Ziff. 2.1), sei von 68–73 % der

⁵³ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.2.2 und 4.3.3.

⁵⁴ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.8, 4.1 und 4.3.4.

⁵⁵ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.4.

⁵⁶ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.9 und 4.3.2.

⁵⁷ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.2.

⁵⁸ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.2.1, 3.2.9 und 4.3.2.

⁵⁹ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.9 und 4.3.2.

⁶⁰ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.9 und 4.3.2.

Vertretenden von Gerichten, KESB sowie von Vertrauenspersonen als richtig beurteilt worden. Demgegenüber hätten sich 42–50 % der Betroffenen und Angehörigen dafür ausgesprochen, dass Urteilsunfähigkeit eine Voraussetzung für die Anordnung einer FU sein sollte.⁶¹ Vor dem Hintergrund, dass mit dem geltenden Recht Selbstbestimmung und Autonomie der Betroffenen gestärkt werden sollten, wiegen diese Unterschiede aus Sicht des Evaluationsteams besonders schwer.⁶²

3.2.1.2 Empfehlungen

Gestützt auf die Ergebnisse in Bezug auf die *Zuständigkeit für die Anordnung einer FU* empfehlen die Autorinnen und Autoren folgende Massnahmen:⁶³

- Es sollen die Begrenzung der Zuständigkeiten zur Anordnung einer FU sowie die obligatorische Zertifizierung (mit Mindeststandards an Kenntnissen und Kompetenzen) für Personen, die eine FU anordnen, geprüft werden.
- Zudem solle das Recht auf Beurteilung durch eine unabhängige Zweitinstanz gewährleistet werden, um der Gefahr einer Befangenheit der anordnenden Ärztinnen oder Ärzte Rechnung zu tragen.
- Auch solle die Einführung einer frühzeitigen juristischen Überprüfung der Rechtmässigkeit einer FU geprüft werden, um das Problem der Übernahme hoheitlicher Aufgaben durch die Ärzteschaft (Doppelrolle) zu verringern.
- Im Weiteren empfiehlt das Evaluationsteam die Durchführung von interdisziplinären Veranstaltungen, Diskussionen, Publikationen oder Fortbildungen zur Sensibilisierung und aktiven Thematisierung der Gefahr einer Instrumentalisierung der Psychiatrie.

In Bezug auf die *«geeignete Einrichtung»* für die Unterbringung betroffener Personen empfiehlt das Evaluationsteam folgende Massnahmen:⁶⁴

- Es solle eine *einheitliche Definition* einer «geeigneten Einrichtung» geschaffen werden.
- Auch solle ein *diversifiziertes Angebot* an geeigneten Einrichtungen gewährleistet werden, insb. auch an solchen zur Betreuung von Menschen ohne akute psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit.
- Im Weiteren wird empfohlen, die Sensibilisierung zur FU und weiteren «Zwangsmassnahmen» in Langzeitpflegeinstitutionen und Behinderteneinrichtungen zu stärken.

Zudem solle sichergestellt werden, dass einer Klinik *vorgeschaltete alternative Behandlungsangebote* vor einer FU geprüft werden.

⁶¹ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.2.7.4 und 4.3.2.

⁶² Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.2.

⁶³ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.3.

⁶⁴ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.4.

In Bezug auf die Information werden folgende Massnahmen empfohlen:⁶⁵

- Die Information von Betroffenen, Angehörigen und Vertrauenspersonen solle gezielt verbessert werden, und zwar betreffend den Grund der FU, die bestehenden Beschwerdemöglichkeiten sowie mögliche Alternativen zur Unterbringung.
- Im Weiteren sei zu prüfen, wie die Perspektive der Betroffenen im gesamten FU-Prozess stärker einbezogen werden könnte.

Zudem empfiehlt das Evaluationsteam Massnahmen zur Stärkung der Autonomie der Betroffenen. In diesem Zusammenhang solle die jeweils *situationsspezifische Urteilsunfähigkeit als zusätzliche Voraussetzung* für eine FU gesetzlich verankert werden. Auch wird angeregt, die Rechte der Patientinnen und Patienten diagnoseunabhängig auszugestalten (siehe dazu Ziff. 3.2.2.2).

3.2.2 Zur Durchführung der FU

In Bezug auf die Durchführung der FU wurden insbesondere die Instrumente zur Stärkung der Selbstbestimmung sowie die Umsetzung der FU und Anwendung von Zwangsmassnahmen untersucht. Die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Personen war eines der wesentlichen Ziele der Neuregelung des KESR 2013 (vgl. Ziff. 1.1).⁶⁶

3.2.2.1 Kernergebnisse der Evaluation

Laut dem Evaluationsbericht ist die Umsetzung der *Instrumente zur Förderung der Selbstbestimmung* – etwa Patientenverfügungen, Vertrauenspersonen oder Behandlungsgrundsätze – teilweise mit einem gewissen administrativen Aufwand für die betroffenen Personen oder die «geeigneten Einrichtungen» verbunden. Ihr Einsatz hänge vom Schwächezustand der betroffenen Person sowie von den verfügbaren Ressourcen ab. Insgesamt werden diese Instrumente gemäss Evaluationsbericht jedoch eher selten genutzt.⁶⁷ Dies werfe Fragen hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzbarkeit und ihres tatsächlichen Nutzens auf und eröffne die Diskussion über Massnahmen zur Förderung der Akzeptanz sowie zur Unterstützung und Kontrolle der Umsetzung (z.B. regelhafte Überprüfung seitens Aufsichtsbehörden innert 24–48/72⁶⁸ Stunden, regelhafter Einsatz einer Verfahrensvertretung etc.; vgl. Ziff. 3.2.2.2). Solche Ansätze würden allerdings zugleich einen Mehraufwand mit sich bringen.⁶⁹

In Bezug auf die *Umsetzung der FU* sei – trotz Vereinheitlichungsbestrebungen – eine ausgeprägte kantonsspezifische Heterogenität festgestellt worden, die sich nicht allein durch Personenmerkmale erklären lasse:⁷⁰ Insbesondere seien bei der *Zahl und Art der Zwangsmassnahmen* *signifikante kantonsspezifische Unterschiede* zu verzeichnen.⁷¹ Während über alle

⁶⁵ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.2.

⁶⁶ Botschaft KESR 2006 (Fn. 3), Ziff. 1.3.1.

⁶⁷ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.7; vgl. auch Ziff. 3.2.10, 3.2.11, 3.2.15 und 3.2.17.

⁶⁸ Vgl. die Empfehlung in Ziff. 3.2.2.2.

⁶⁹ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.7.

⁷⁰ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.1.5 und 4.3.1.

⁷¹ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 3.1.5 und 4.3.1.

untersuchten Kantone hinweg bei insgesamt 9.7% der berücksichtigten Patientinnen und Patienten mindestens eine Zwangsmassnahme angewendet worden sei, habe es innerhalb der Kantone diesbezüglich wesentliche Unterschiede gegeben. Die Zahl der Zwangsmassnahmen verlaufe zwischen 6.6% im Kanton VD und 14% in BL.⁷² Im Weiteren gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass die Zwangsmassnahmen *je nach Institution bzw. Einrichtung unterschiedlich angewendet* würden.⁷³ Dies widerspiegle, dass die gesetzlichen Bestimmungen nicht systematisch von der Person und ihrer Autonomie ausgehen, sondern teilweise institutionelle oder einrichtungsspezifische Aspekte priorisieren würden (z.B. Unterscheidung psychiatrische Klinik und Spital, vgl. Ziff. 2.3).⁷⁴ Dabei sollte das Setting grundsätzlich keinen Einfluss auf den Umgang mit Zwangsmassnahmen haben.⁷⁵ Zudem habe der *Spitalvergleich* gezeigt, dass auch innerhalb der somatischen Spitäler in der Schweiz signifikante Unterschiede in der Anwendung von Zwangsmassnahmen bestünden. Insgesamt hätten 10 Spitäler signifikant weniger und 12 Spitäler signifikant mehr Fixierungen als der nationale Durchschnitt veranlasst. Diese Unterschiede in der Gesundheitsversorgung würden aus fachlicher, ethischer und rechtlicher Sicht bedenklich erscheinen.⁷⁶

3.2.2.2 Empfehlungen

Gestützt auf die Ergebnisse zu den *Instrumenten der Selbstbestimmung* empfiehlt das Evaluationsteam zwei Massnahmen.⁷⁷

- Erstens solle geprüft werden, ob eine regelmässige Überprüfung der FU innerhalb von 24–72 Stunden eingeführt werden könne, wobei diese Überprüfung unabhängig davon erfolgen solle, ob eine Beschwerde eingereicht wurde.
- Zweitens solle die Nutzung der bereits im geltenden Recht vorgesehenen Instrumente zur Stärkung der Selbstbestimmung und des Rechtsschutzes gefördert werden. Denkbar sei beispielsweise die Bereitstellung einer kostenlosen juristischen Verfahrensvertretung für betroffene Personen.

Im Weiteren empfiehlt das Evaluationsteam Massnahmen, um die Umsetzung der FU sowie die Anwendung von Zwangsmassnahmen zu *vereinheitlichen*.⁷⁸ Insbesondere werden folgende Massnahmen empfohlen:⁷⁹

- Hinsichtlich der Anwendung von Zwangsmassnahmen solle geprüft werden, inwiefern die *gesetzlichen Bestimmungen angepasst und vereinheitlicht* werden müssen. Diesbezüglich wird angeregt, die rechtlichen Grundlagen für alle Zwangsmassnahmen unabhängig von Diagnose und Setting gleich auszugestalten.⁸⁰ Den Patientinnen und Patienten sollen diagnoseunabhängig (z.B. bei einer kardiologischen Diagnose und

⁷² Siehe dazu Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁷³ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.6.

⁷⁴ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.6, siehe auch die Zusammenfassung, S. 10.

⁷⁵ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.6., siehe auch die Zusammenfassung, S. 10.

⁷⁶ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁷⁷ Siehe zu diesen Massnahmen Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.7.

⁷⁸ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁷⁹ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1 und 4.3.6.

⁸⁰ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.6.

einer psychiatrischen Diagnose) die gleichen Rechte zustehen; es sollen die gleichen rechtlichen Folgen ausgelöst werden.⁸¹

- Es solle eine *nationale Statistik* eingeführt werden. Diese solle mindestens Angaben zur Anzahl der fürsorgerischen Unterbringungen, zu bewegungseinschränkenden Massnahmen sowie zu Behandlungen ohne Zustimmung enthalten. Zur Erhebung dieser Daten sollen insbesondere Spitäler, psychiatrische Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Wohneinrichtungen verpflichtet werden. Die erhobenen Daten sollen durch eine zuständige Stelle ausgewertet und gegebenenfalls veröffentlicht werden.⁸²
- Zudem solle eine *vereinheitlichte Regelung zur Beaufsichtigung* der Kliniken, der Pflegeheime und weiterer Akteure eingeführt werden. Dadurch sollen regelmässige Kontrollen der Umsetzung der FU und der damit verbundenen Massnahmen sichergestellt werden. Mindestens sei auf kantonaler Ebene eine Aufsicht in der Form von öffentlich zugänglichen kantonalen Jahresberichten (idealerweise gebündelt auf Bundesebene, bspw. durch das BAG) mit den Ergebnissen und Erkenntnissen (Daten/Informationen/Empfehlungen etc.) zur Umsetzung der FU einzuführen.⁸³
- Schliesslich solle eine Meldepflicht von Zwangsmassnahmen an die jeweils zuständige KESB geprüft werden.⁸⁴

3.2.3 Zur Begrifflichkeit im Kontext der FU

Ein weiteres Kernergebnis der Evaluation betrifft die Begrifflichkeit im Kontext der FU.

3.2.3.1 Kernergebnisse der Evaluation

Das Evaluationsteam stellt fest, dass im Zusammenhang mit der FU – und auch in der vorliegenden Evaluation – der Begriff «Zwangsmassnahme» häufig als Sammelbegriff verwendet werde bzw. worden sei. Der Begriff umfasse im Sinne von Artikel 434 f. ZGB Massnahmen, die ohne Zustimmung bzw. gegen den Willen der betroffenen Person erfolgen (z.B. Zwangsmedikation, Fixierung, Isolierung, Festhaltetechniken), sowie weitere Einschränkungen der Bewegungsfreiheit gemäss Artikel 438 ZGB (etwa Massnahmen innerhalb der Einrichtung oder die Verweigerung von Ausgang).⁸⁵

Im ZGB wird der Begriff «Zwangsmassnahme» nicht definiert und kaum⁸⁶ verwendet. Der Begriff werde vielmehr in der Praxis benützt, und es sei daher wichtig, eine präzisere Klärung und differenzierte Anwendung der Begrifflichkeiten zu fördern. Damit solle in unterschiedlichen Kontexten inhaltliche Transparenz und Klarheit geschaffen werden, so beispielsweise in der interdisziplinären Praxis oder im politischen Diskurs. Zur Vereinheitlichung des fachlichen Diskurses erscheine zudem eine Klärung und Definition weiterer Begriffe erforderlich, die in

⁸¹ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.2.

⁸² Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁸³ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁸⁴ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.1.

⁸⁵ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.5.

⁸⁶ Siehe Art. 450g Abs. 3 ZGB.

der Praxis Interpretationsspielraum offenlassen, etwa der Begriffe «schwere Verwahrlosung» oder «geeignete Einrichtung» im Sinne der Artikel 426 ff. ZGB.⁸⁷

3.2.3.2 Empfehlungen

Gestützt auf diese Ergebnisse empfiehlt das Evaluationsteam, die entsprechenden Begrifflichkeiten zu klären und eine differenziertere Anwendung zu fördern, um (in der Praxis) eine stärkere Vereinheitlichung des Diskurses zu bewirken. Diesbezüglich sollen auch Sensibilisierungsmassnahmen getroffen werden.⁸⁸

3.2.4 Tabelle zu (weiteren) Themen mit Handlungsbedarf

Ergänzend zu den vorgenannten Empfehlungen enthält der Evaluationsbericht eine Tabelle, die jene Themen und Handlungsfelder aufführt, bei denen nach Ansicht des Evaluationsteams ein gesetzgeberischer Überprüfungsbedarf festgestellt wurde. Bei jeder Thematik wird aufgezeigt, ob Massnahmen im materiellen und/oder im formellen Recht empfohlen werden und inwiefern auch der heutige Vollzug betroffen ist. Für diese Tabelle wird auf Ziff. 4.4 des Evaluationsberichts 2022 (S. 144–146) verwiesen.

4 Evaluation FU minderjähriger Personen

In einem nächsten Schritt wurde evaluiert, ob die geltende Rechtslage zur FU den besonderen Bedürfnissen Minderjähriger ausreichend Rechnung trägt und die Anforderungen der KRK sowie andere internationale Vorgaben erfüllt sind (siehe dazu vorne Ziff. 1.2.2). Nachfolgend werden die Grundlagen und Ergebnisse der Evaluation zur FU minderjähriger Personen zusammengefasst wiedergegeben und dargelegt, welche Massnahmen das Evaluationsteam gestützt auf die Untersuchungen empfiehlt.

4.1 Grundlagen und Vorgehen

Die Grundlage dieser Evaluation bildeten insbesondere Fragen zur Rechtslage sowie zur tatsächlichen Situation der von einer FU betroffenen minderjährigen Personen, sowohl in geschlossenen Einrichtungen als auch in psychiatrischen Kliniken. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Auswertung der kantonalen Vorschriften zu dieser Thematik.

Auch die Evaluation zur FU minderjähriger Personen wurde in drei Teilprojekten bzw. «Arbeitspaketen» durchgeführt.⁸⁹

- Im ersten Arbeitspaket wurden die relevanten *internationalen Rechtsgrundlagen* sowie die *gesetzlichen Grundlagen auf Bundes- und Kantonsebene* erfasst und analysiert. Ebenfalls wurden öffentlich zugängliche Richtlinien und Empfehlungen sowie die gerichtliche Rechtsprechung und die massgebliche Literatur berücksichtigt.
- Ergänzend wurde im zweiten Arbeitspaket eine *empirische Untersuchung* in drei Teilschritten durchgeführt: Der erste Schritt bestand in der Analyse von öffentlich verfügbaren nationalen Statistiken. Zweitens wurden Fachpersonen der KESB aller Kantone sowie eine Stichprobe von Ärztinnen und Ärzten befragt. In einem dritten Schritt führte

⁸⁷ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.5.

⁸⁸ Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.3.5.

⁸⁹ Siehe Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 2; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), Einführung, Ziff. 3.

das Evaluationsteam vertiefende Befragungen mit Schlüsselpersonen aus psychiatrischen Einrichtungen, Aufsichtsbehörden, kantonalen und kommunalen Ämtern sowie geschlossenen Einrichtungen in fünf Kantonen (Bern, Tessin, Waadt, Wallis und Zürich) durch.

- Im dritten Arbeitspaket erfolgte die «*analytische Triangulation*» der beiden vorangegangenen Arbeitspakete und die Darlegung der Erkenntnisse und Empfehlungen.

Für die konkrete Vorgehensweise, die Evaluationsfragen sowie die vollständigen Antworten und Schlussfolgerungen wird auf den Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 verwiesen.⁹⁰ Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf eine Zusammenfassung der Kernergebnisse und Empfehlungen (Ziff. 4.2) sowie deren Würdigung (Ziff. 5).

4.2 Kerneergebnisse und Empfehlungen

Generell hält der Bericht fest, dass auf Bundesebene (vgl. dazu auch Ziff. 2.6) sowie auf kantonomer Ebene wenige – und in gewissen Kantonen gar keine – präzisierenden Regelungen für die FU von minderjährigen Personen vorgesehen sind, wodurch Rechtsunsicherheit bestehe. Zudem seien Divergenzen zum internationalen Recht festgestellt worden und die bestehenden Normen seien nicht auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen abgestimmt.⁹¹ Daher sei eine Revision in verschiedenen Bereichen erforderlich.⁹²

Im Weiteren hätten mehrere Fachpersonen die Anordnung einer FU gegenüber minderjährigen Personen – insbesondere bei Anordnung aus erzieherischen Gründen – grundsätzlich kritisch beurteilt. Das Evaluationsteam kommt diesbezüglich zum Ergebnis, dass zum aktuellen Zeitpunkt (noch) keine wissenschaftlich fundierten Alternativen zur FU minderjähriger Personen existieren. Daher sollte die Möglichkeit einer FU minderjähriger Personen (auch aus erzieherischen Gründen) vorerst beibehalten bleiben.⁹³ Allerdings wird empfohlen, wissenschaftliche Forschung und Pilotprojekte in diesem Bereich zu unterstützen und zu initiieren, um die Entwicklung von Alternativen zur FU minderjähriger Personen zu fördern (vgl. Ziff. 4.2.4.2).

Nachfolgend werden die zusammengefassten Ergebnisse und Empfehlungen der Evaluation thematisch unterteilt.

4.2.1 Zur Anordnung der FU

In Bezug auf die Anordnung der FU wurden insbesondere die Zuständigkeit, die Voraussetzungen sowie der Ort der Unterbringung analysiert.

⁹⁰ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), zur Vorgehensweise siehe insb. Einführung, Ziff. 3, zu den Evaluationsfragen Anhang 1 und zu den vollständigen Antworten und Schlussfolgerungen 3. Teil.

⁹¹ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.1.; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.1.

⁹² Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.1.; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.1.

⁹³ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.1.; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.1.

4.2.1.1 Kernergebnisse der Evaluation

In Bezug auf die *Zuständigkeit* stellt das Evaluationsteam fest, dass mit Ausnahme des Kantons Basel-Landschaft alle Kantone auch die Ärzteschaft für die Anordnung der FU für zuständig erklärt haben (vgl. bereits Ziff. 3.2.1). Die Anforderungen an die zuständigen Ärztinnen und Ärzte sind kantonal unterschiedlich geregelt.⁹⁴

Hinsichtlich der *Voraussetzungen für die Anordnung der FU* gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass diese im geltenden Recht nicht hinreichend klar geregelt seien.⁹⁵ Insbesondere sei unklar, ob die FU gegenüber minderjährigen Personen stets den Entzug des elterlichen Aufenthaltsbestimmungsrechts voraussetze.⁹⁶ Mit Ausnahme des Kantons Jura sei diese Frage in keinem Kanton geregelt.⁹⁷ In zahlreichen Kantonen verlange aber die kantonale Gerichtspraxis bei der Anordnung einer FU gegenüber Minderjährigen zugleich den Entzug des elterlichen Aufenthaltsbestimmungsrechts.⁹⁸ Darüber hinaus habe rund die Hälfte der befragten Fachpersonen der KESB angegeben, dass bei einer FU regelmässig auch das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen werde, wobei Ausnahmen bestünden.⁹⁹ Auf einen Entzug werde insbesondere dann teilweise verzichtet, wenn die Sorgeberechtigten der Unterbringung zustimmten.¹⁰⁰

Bezüglich der *Einrichtungen*, die für die Unterbringung von minderjährigen Personen im Rahmen einer FU in Betracht kommen, hält der Evaluationsbericht fest, die Rechtslage erweise sich als unklar und unbefriedigend: Nach geltendem Recht kann das Kind im Rahmen einer FU in einer geschlossenen Einrichtung oder einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden (Art. 314b ZGB). Bei einer Fremdunterbringung gestützt auf Artikel 310 Absatz 1 ZGB setzt das Gesetz eine Unterbringung in *angemessener Weise* voraus. Der sinngemäss anwendbare Artikel 426 Absatz 1 ZGB erwähnt als Erfordernis eine *geeignete Einrichtung*. Weder auf Bundesebene noch in den Kantonen seien aber gesetzliche Kriterien zu finden, anhand derer bestimmt werden kann, ob eine Einrichtung für die Unterbringung angemessen sei.¹⁰¹ In der Praxis seien zur Festlegung des Unterbringungsortes gemäss der empirischen Analyse insbesondere die Gründe für die FU, die individuellen Bedürfnisse der betroffenen

⁹⁴ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.2, ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 3.3.

⁹⁵ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 5.2.1; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.1.

⁹⁶ Siehe dazu Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.3; ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 3.

⁹⁷ Im Kanton Jura sei die FU gegenüber Minderjährigen gesetzlich nur zulässig, sofern die Voraussetzungen von Art. 310 ZGB erfüllt seien; Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.3.

⁹⁸ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.3. siehe auch ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 4 sowie 3. Teil, Ziff. 4.

⁹⁹ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.3.; siehe auch ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), Anhang 2, Ziff. 4.1 sowie 3. Teil, Ziff. 4.

¹⁰⁰ Teilweise werde jedoch auch in diesen Fällen ein formeller Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts als erforderlich erachtet, etwa wenn eine psychiatrische Klinik die Behandlung nur unter dieser Voraussetzung durchführe; siehe Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.3, ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 4 m.w.H.

¹⁰¹ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 5.2.

minderjährigen Person, die Dringlichkeit einer Gefährdungslage, der bisherige Fallverlauf sowie das verfügbare Platz- und Betreuungsangebot der Institutionen massgebend.¹⁰²

Die *Unterscheidung zwischen geschlossenen Einrichtungen und psychiatrischen Kliniken* in Artikel 314b ZGB erkläre sich dadurch, dass es in der Praxis zwei unterschiedliche Betreuungsformen gäbe: Einerseits sozialpädagogische Einrichtungen, die nicht auf psychiatrische Behandlungen ausgelegt sind, und andererseits psychiatrische Kliniken, die keine erzieherische Betreuung anbieten. Nach geltendem Recht müssten die zuständigen Behörden oder Ärztinnen und Ärzte bei einer FU entscheiden, welche dieser beiden Formen gewählt wird. In der Realität würden junge Menschen jedoch oft kombinierte und flexible Angebote benötigen. Viele Störungen liessen sich nicht mit nur einer Therapieform behandeln, sondern erfordern einen multidimensionalen Ansatz. Fachpersonen würden deshalb darauf hinweisen, dass die strikte Trennung zwischen erzieherischen und psychiatrischen Unterbringungsformen häufig nicht der tatsächlichen Lebenssituation und den komplexen Problemen von Minderjährigen entspreche.¹⁰³

Im Weiteren seien *nicht genügend geeignete Plätze* verfügbar. In der Praxis führe der vielerorts akute Mangel an verfügbaren Plätzen dazu, dass minderjährige Personen teilweise in Einrichtungen untergebracht werden müssten, die aus Sicht von Fachpersonen der KESB und medizinischen Fachpersonen nicht als optimal geeignet gelten. Zudem würden Kapazitätsengpässe zu ausserkantonalen Unterbringungen und in Einzelfällen sogar zur Unterbringung von 17-jährigen Jugendlichen in Erwachseneneneinrichtungen führen, wenn altersgerechte Angebote fehlten. Zur Frage, ob die FU minderjähriger Personen auch in Einrichtungen erfolgen kann, in der auch minderjährige Personen strafrechtlich untergebracht sind, ergab die Analyse der kantonalen Gesetzgebungen keine klaren Regelungen. In einzelnen Kantonen (u.a. Bern, Freiburg, Wallis, Tessin und Zürich) lassen die gesetzlichen Bestimmungen zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen darauf schliessen, dass dieselben Einrichtungen sowohl zivilrechtlich als auch strafrechtlich untergebrachte Jugendliche aufnehmen können. Im Kanton Zürich empfiehlt aber etwa eine Weisung der Aufsichtsbehörde über die KESB vom August 2024, zivilrechtlich untergebrachte Minderjährige nicht in Gefängnissen, sondern in sozialpädagogischen Einrichtungen unterzubringen. Ist dies aufgrund fehlender Plätze nicht möglich, hat die KESB der Aufsichtsbehörde die Gründe für die Unterbringung, die vorgesehene Aufenthaltsdauer sowie das Ein- und Austrittsdatum mitzuteilen.¹⁰⁴

4.2.1.2 Empfehlungen

Das Evaluationsteam empfiehlt gestützt auf die vorliegenden Ergebnisse, im ZGB eine *explizite gesetzliche Grundlage für die FU minderjähriger Personen* zu schaffen und formuliert einen Vorschlag für eine entsprechende Bestimmung.¹⁰⁵ Dabei sollten insbesondere die Zu-

¹⁰² Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.1., ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 5.1.2; 2. Teil, Ziff. 2.2.4. und 3. Teil, Ziff. 3.2.1.

¹⁰³ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.1., ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.2.4. und 3. Teil, Ziff. 3.2.1.

¹⁰⁴ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.2.

¹⁰⁵ Siehe Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.4, ausführlich Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 5.

ständigkeit, die materiellen Voraussetzungen und das Verfahren zur Anordnung und Aufhebung geregelt werden, ohne dabei auf Gesetzesverweise zurückzugreifen.¹⁰⁶ Bei der Regelung solle nicht die Art der Einrichtung, sondern das Kind und seine Bedürfnisse im Zentrum stehen. Zudem müsse die FU von minderjährigen Personen eine subsidiäre Massnahme bleiben. Die Frage, ob die Belastungen Dritter bei der Entscheidung über eine FU einer minderjährigen Person berücksichtigt werden sollten, müsse mit Blick auf die Bedürfnisse und Interessen der minderjährigen Person geprüft werden. Im Weiteren solle im konkreten Einzelfall geprüft werden, ob das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrechts zu entziehen sei; ein Entzug solle nur erfolgen, wenn dies für den Erfolg der FU erforderlich ist.¹⁰⁷

In Bezug auf die *Zuständigkeit* zur Anordnung einer FU empfiehlt das Evaluationsteam folgende Massnahmen:¹⁰⁸

- Es solle geklärt werden, ob die Befugnis von Ärztinnen und Ärzten, die eine FU minderjähriger Personen anordnen, auf Bundesebene auf *spezialisierte Fachpersonen* mit entsprechender Ausbildung oder auf Notfallsituationen beschränkt werden sollte (vgl. für die Erwachsenen auch Ziff. 3.2.1.2).
- Zudem solle eine explizite *Zuständigkeitsregelung für die Aufhebung der FU* geschaffen werden. Soweit das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen worden sei, solle die KESB über die Aufhebung entscheiden, ansonsten könne diese Kompetenz gegebenenfalls auch der geeigneten Einrichtung übertragen werden.
- Im Weiteren solle auf Bundesebene (auch mit Blick auf die Entlassung) ein kontinuierlicher Informationsaustausch zwischen der Einrichtung und der KESB vorgesehen werden, um eine umfassende Sichtweise auf die Situation des Kindes zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Einrichtungen, die für die FU minderjähriger Personen infrage kommen, sei im Gesetzestext auf die Verwendung der Begriffe «geschlossene Einrichtung» oder «psychiatrische Klinik» zu verzichten. Gerade bei komplexen Problemlagen, in welchen nicht klar zwischen psychischen Erkrankungen und erhöhtem erzieherischen Bedarf unterschieden werden kann, sollte der Entscheid über die geeignete Einrichtung nicht durch die explizit genannten Unterbringungsformen eingeschränkt werden. Stattdessen sollten bei dieser Entscheidung die Bedürfnisse der betroffenen Minderjährigen im Zentrum stehen. Aus diesem Grund schlägt das Evaluationsteam vor, im Gesetzestext einen offenen, an den Bedürfnissen der minderjährigen Person orientierten Begriff zu verwenden.¹⁰⁹

Zudem solle die FU mit einem individuellen *Hilfeplan* einhergehen, um sicherzustellen, dass die Gefährdungssituation der minderjährigen Person wirksam angegangen wird. Dieser Plan solle geeignete psychotherapeutische und pädagogische Interventionen enthalten, die dem

¹⁰⁶ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.2.; Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.1.

¹⁰⁷ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 2.2, 3 sowie 3. Teil, Ziff. 3 und 4; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.1.

¹⁰⁸ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.2.

¹⁰⁹ Vorgeschlagen wird die Formulierung «einer seinen Bedürfnissen entsprechenden Einrichtung», vgl. dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 3.2.1; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.2.

aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen und die Beteiligung des betroffenen Kindes bzw. der oder des betroffenen Jugendlichen gewährleisten. Als Vorbild könne Artikel 433 ZGB zum Behandlungsplan dienen.¹¹⁰

Im Weiteren empfiehlt das Evaluationsteam den Kantonen, in ihrer Planung sicherzustellen, dass für Kinder und Jugendliche *ausreichend Plätze in Einrichtungen* zur Verfügung stehen, die den Bedürfnissen der minderjährigen Personen entsprechen.¹¹¹

4.2.2 Zum Verfahren der FU

In Bezug auf das Verfahren wurden insbesondere die Mitwirkungsrechte der minderjährigen Personen untersucht.

4.2.2.1 Kernergebnisse der Evaluation

Der Evaluationsbericht hält gestützt auf die rechtliche und empirische Analyse fest, dass den Mitwirkungsrechten der minderjährigen Personen während einer FU zwar ein *hoher Stellenwert* beigemessen werde, deren *Gewährleistung in den Kantonen jedoch nur teilweise sichergestellt* sei. Die konkrete Ausgestaltung der Mitwirkungsrechte (insb. Anhörung und Information, Beizug einer Vertrauensperson und Anordnung einer Vertretung) variere je nach Kontext. Dies werde auch von Fachpersonen insbesondere mit Blick auf das Fehlen klarer gesetzlicher Grundlagen kritisiert (vgl. dazu auch Ziff. 2.6).¹¹²

Gemäss der empirischen Untersuchung bestehen Bemühungen, minderjährige Personen frühzeitig über ihre Partizipationsrechte im Rahmen der FU zu informieren.¹¹³ Fachpersonen der KESB und der Ärzteschaft messen der Beteiligung minderjähriger Personen einen hohen Stellenwert bei. Medizinische Fachpersonen legen den Schwerpunkt gemäss der Untersuchung insbesondere auf die verständliche Vermittlung von Informationen sowie auf die Anhörung der minderjährigen Personen und ihrer Sorgeberechtigten. Fachpersonen der KESB nannten neben der Anhörung insbesondere die Sicherstellung einer angemessenen Vertretung als zentrales Instrument zur Gewährleistung der Partizipation.¹¹⁴

Die *Anhörung* der minderjährigen Person ist gemäss der empirischen Untersuchung das von der Ärzteschaft und KESB am häufigsten genannte Instrument, um die Partizipation bei einer FU zu fördern. Die meisten Massnahmen zur Gewährleistung der Partizipationsrechte würden

¹¹⁰ Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.4.

¹¹¹ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 3.2.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.2.2.2.

¹¹² Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.

¹¹³ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6.

¹¹⁴ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3; Anhang 2, Ziff. 5; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.

vor der Anordnung der FU ergriffen. Bei Notfall- oder Dringlichkeitsplatzierungen würde die Anhörung gegebenenfalls nachträglich erfolgen.¹¹⁵

In Bezug auf Beizug, Rolle und Aufgaben der *Vertrauensperson* gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass weder im Bundesrecht (vgl. Ziff. 2.6) noch im kantonalen Recht spezifische Bestimmungen existieren.¹¹⁶ Die empirische Untersuchung habe zudem gezeigt, dass die Beiziehung einer Vertrauensperson nur selten und weniger oft erfolgt als die Bestellung einer Verfahrensvertretung. Fachpersonen der KESB hätten häufig angegeben, die Frage des Beizugs einer Vertrauensperson an die zuständige Einrichtung oder an andere Fachpersonen zu delegieren. Dies deute darauf hin, dass die Zuständigkeiten in diesem Bereich nicht eindeutig geklärt sind und bislang keine einheitlichen und praxistauglichen Verfahren etabliert wurden. Weiter seien Schwierigkeiten beim Auffinden geeigneter Vertrauenspersonen festgestellt worden, insbesondere aufgrund des oftmals sozial isolierten Umfelds der betroffenen Jugendlichen. Zudem werde der Beizug einer Vertrauensperson von minderjährigen Personen teilweise abgelehnt, was darauf hindeuten könnte, dass die Rolle der Vertrauensperson sowie deren möglicher Nutzen nicht hinreichend klar seien. Seitens der Fachpersonen sei deshalb ein Bedarf nach klareren gesetzlichen Grundlagen sowie nach praxistauglichen Konzepten geäussert worden.¹¹⁷

Eine *Verfahrensvertretung* gemäss Artikel 314a^{bis} ZGB sei von zahlreichen befragten Fachpersonen der KESB grundsätzlich als Regelfall beziehungsweise als verpflichtend erachtet worden. In akuten Situationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung könne die Einsetzung einer Verfahrensvertretung vor der Anordnung der FU wegen zeitlicher Dringlichkeit erschwert oder verunmöglicht sein. In der rechtswissenschaftlichen Literatur werde insbesondere kritisch hervorgehoben, dass keine gesetzliche Pflicht zur Bestellung einer Verfahrensvertretung bestehe. Dies werde als nicht mit Artikel 12 KRK sowie den daraus abgeleiteten Leitlinien für eine kindgerechte Justiz vereinbar angesehen. Darüber hinaus werde beanstandet, dass die Funktion der Verfahrensvertretung gesetzlich nicht hinreichend geklärt sei.¹¹⁸

Unter welchen Bedingungen bei der FU einer minderjährigen Person ein *Gutachten* einzuholen ist, haben gemäss der Evaluation nur wenige Kantone gesetzlich präzisiert. Die empirische Untersuchung zeige jedoch, dass Fachpersonen der KESB bei einer psychiatrisch begründeten FU einer minderjährigen Person deutlich häufiger ein Gutachten einholen als bei einer FU aus erzieherischen Gründen. Für solche Gutachten würden verschiedene Fachpersonen beigezogen, insbesondere aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der -psychologie. Insgesamt sieht das Evaluationsteam in den Angaben der befragten Fachpersonen Hinweise darauf, dass die Praxis bemüht ist, Entscheidungen sorgfältig zu begründen. Die

¹¹⁵ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.2; Anhang 2, Ziff. 5; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.

¹¹⁶ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 8 sowie 3. Teil, Ziff. 6.3.1; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.1.

¹¹⁷ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.1; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.1.

¹¹⁸ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.3 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.3.

KESB nutze ihre interdisziplinären Ressourcen und ergänze diese bei Bedarf gezielt. Deshalb bestehe in diesem Punkt derzeit kein unmittelbarer Handlungsbedarf.¹¹⁹

In Bezug auf die *periodische Überprüfung* (vgl. Ziff. 2.5 und 2.6) hält der Evaluationsbericht fest, dass diesbezüglich keine besonderen kantonalen Vorschriften bestehen. Die empirische Untersuchung habe gezeigt, dass die Behörden die periodische Überprüfung mehrheitlich gestützt auf Artikel 431 ZGB vornehmen, wobei die anfänglichen Überprüfungsfristen in der Regel auf sechs Monate festgelegt würden, gefolgt von jährlichen Überprüfungen bei längerfristigen Unterbringungen.¹²⁰ Die Häufigkeit der Überprüfungen könne jedoch an die individuellen Bedürfnisse oder die Entwicklung der Situation angepasst werden. Die beobachteten Praktiken würden dazu tendieren, einen flexiblen und individualisierten Ansatz zu bevorzugen, obwohl es je nach Kanton und Art der betroffenen Einrichtungen weiterhin Unterschiede gäbe. Die herrschende Lehre leitet namentlich aus Artikel 313 ZGB den Grundsatz ab, dass die periodische Prüfung bei Unterbringung eines Kindes, besonders bei ungewisser Prognose, häufiger vorzunehmen ist als dies Artikel 431 ZGB vorschreibt (siehe Ziff. 2.6).¹²¹

Hinsichtlich der *gerichtlichen Prüfung* gelangt das Evaluationsteam zum Ergebnis, dass zwar alle Entscheide beim zuständigen Gericht angefochten werden können (Art. 314 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 439 ZGB und Art. 450 ZGB)¹²² und gemäss der empirischen Untersuchung auch Bemühungen bestünden, minderjährige Personen frühzeitig über ihre Beschwerderechte im Rahmen der FU zu informieren.¹²³ Allerdings wären *niederschwellige Konfliktlösungsmechanismen dem gerichtlichen Weg vorzuziehen*. Im Kanton Bern finde sich ein interessantes Instrument, das anderen Kantonen als Vorlage dienen könnte: Gemäss Artikel 25 Absatz 1 ALKV¹²⁴ verfügt die stationäre Einrichtung über eine von der operativen Leitung der Einrichtung unabhängige Meldestelle, die von den betreuten minderjährigen Personen, ihnen nahestehenden Personen sowie Mitarbeitenden der Einrichtung bei Konflikten oder in Problemsituationen formlos angerufen werden kann.¹²⁵

Der Evaluationsbericht hält zudem fest, in zwei Kantonen (ZH und TG) bestehe eine gesetzliche Pflicht der Einrichtungen, die KESB über die Unterbringung von minderjährigen Personen zu informieren. Im Kanton Thurgau müssen die Einrichtungen der Behörde unverzüglich die Aufnahme und Entlassung von ärztlich untergebrachten minderjährigen Personen melden. Der Kanton Zürich beschränkt sich auf die Meldung der Aufnahme ärztlich untergebrachter

¹¹⁹ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 2. Teil, Ziff. 5.1 und 3. Teil, Ziff. 6.4 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.4.

¹²⁰ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.5 sowie Anhang 2, Ziff. 9.m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.5.

¹²¹ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.5 sowie 2. Teil, Ziff. 1.1.1.2 und Ziff. 6.5.2 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.5.

¹²² Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6.

¹²³ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6.

¹²⁴ Verordnung über die Aufsicht über stationäre Einrichtungen und ambulante Leistungen für Kinder vom 23. Juni 2021, BSG-BE **213.319.2**.

¹²⁵ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6. Die Meldestelle hört die meldenden Personen an, berät sie und kann bei Konflikten vermitteln.

minderjähriger Personen. Andere Kantone haben Informationspflichten für die FU im Allgemeinen vorgesehen.¹²⁶ Gemäss dem Evaluationsteam liegt der Vorteil einer solchen Informationspflicht insbesondere darin, dass die KESB im Einzelfall prüfen kann, ob zusätzliche Kinderschutzmassnahmen erforderlich sind. Gerade in komplexen Situationen könne zudem eine interdisziplinäre Beurteilung der Situation des betroffenen Kindes oder Jugendlichen angezeigt sein.¹²⁷

4.2.2.2 Empfehlungen

In Bezug auf das Verfahren empfehlen die Autorinnen und Autoren generell, aufgrund der komplexen Rechtslage *klare und einheitliche Verfahrensbestimmungen auf Bundesebene* zu schaffen, die den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung tragen.¹²⁸

Hinsichtlich der *Mitwirkung des Kindes im Verfahren* empfiehlt das Evaluationsteam folgende Massnahmen:¹²⁹

- Die Mitwirkungsrechte von minderjährigen Personen im Sinne des Artikels 12 KRK sollen auf Bundesebene *gesetzlich geregelt* werden.¹³⁰
- Es sollen in Bezug auf Information und Einbezug von minderjährigen Personen während einer FU für die Institutionen und Einrichtungen *klare Prozesse* festgelegt werden.¹³¹
- Das Recht auf *Anhörung* sei zu gewährleisten, ohne dass die bisherigen Ausschlussgründe des Alters oder anderer wichtiger Gründe Anwendung finden. Vorbehalten bleiben sollen Fälle besonderer Dringlichkeit sowie Situationen, in denen die minderjährige Person ausdrücklich auf die Anhörung verzichtet. In Gefahrensituationen könne die Anhörung später nachgeholt werden.¹³²
- Es solle die Einführung einer spezifischen Bestimmung geprüft werden, die den Prozess der Ernennung, die Verantwortlichkeiten und die Aufgaben der Vertrauensperson bei einer FU einer minderjährigen Person definiert.¹³³

¹²⁶ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.2 sowie 1. Teil, Ziff. 3.1.3 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.2.

¹²⁷ Siehe Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.2 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.2.

¹²⁸ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.1 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.1.

¹²⁹ Siehe zu diesen Empfehlungen Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.

¹³⁰ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.1 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.1.

¹³¹ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.1 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.1.

¹³² Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.2 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.2.

¹³³ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.1; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.1.

- Auf Ebene der Einrichtungen solle die Ausarbeitung und Umsetzung von praktischen Konzepten zur Gewinnung und Einbindung von Vertrauenspersonen gefördert und verbreitet werden.¹³⁴
- Die *Verfahrensvertretung* sei grundsätzlich von Amtes wegen anzuordnen, wobei lediglich restriktiv ausgestaltete Ausnahmen vorgesehen werden sollten, etwa bei einem ausdrücklichen Verzicht der betroffenen Person nach vorgängiger umfassender Aufklärung über ihre Rechte. Zudem seien Rolle, Aufgaben sowie fachliche Anforderungen an die Ausbildung der Verfahrensvertretung gesetzlich zu konkretisieren.¹³⁵

In Bezug auf die *periodische Überprüfung* empfiehlt das Evaluationsteam, auf Bundesebene eine spezielle Gesetzesbestimmung zur regelmässigen Überprüfung einer FU minderjähriger Personen zu schaffen, ohne explizit nach der Art der Unterbringung zu unterscheiden. Die Bestimmung solle keine fixen Fristen vorsehen, damit diese flexibel an die unterschiedlichen Altersstufen und Bedürfnisse angepasst werden können.¹³⁶

Hinsichtlich der *gerichtlichen Prüfung* empfehlen die Autorinnen und Autoren, auf Bundesebene eine spezifische Bestimmung für minderjährige Personen nach dem Vorbild von Artikel 439 ZGB vorzusehen. Auf kantonaler Ebene und auf Ebene der Einrichtungen sei die Einführung einer unabhängigen Stelle – analog jener im Kanton Bern – zu prüfen.¹³⁷ Im Weiteren sei das Recht auf *Wiedergutmachung* gemäss internationalem Recht (insb. Art. 39 KRK und Art. 5 EMRK¹³⁸) zu erwägen.¹³⁹

4.2.3 Zu medizinischen und bewegungseinschränkenden Zwangsmassnahmen

4.2.3.1 Kernergebnisse der Evaluation

In Bezug auf die *medizinischen Massnahmen* hält der Evaluationsbericht fest, dass in allen Kantonen – mit Ausnahme des Kantons Basel-Landschaft – Artikel 434 ZGB betreffend die Behandlung ohne Zustimmung auf die FU von minderjährigen Personen sinngemäss Anwendung findet. Nach herrschender Lehre dürfe dadurch jedoch die Entscheidungsbefugnis der gesetzlichen Vertretung oder der in einer Patientenverfügung bezeichneten Vertretung einer urteilsunfähigen minderjährigen Person nicht verdrängt werden. Im Falle einer Entscheidung der gesetzlichen Vertretung, die den Interessen des Kindes zuwiderläuft, könne die Ärzteschaft der KESB die Gefährdung melden (Art. 314c Abs. 2 ZGB). In dringlichen Fällen könne die behandelnde Ärzteschaft gestützt auf Artikel 435 ZGB allerdings auch ohne vorgängige Einholung der erforderlichen Zustimmung handeln.¹⁴⁰

¹³⁴ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.1; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.1.

¹³⁵ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.3.3 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.3.3.

¹³⁶ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.5 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.5.

¹³⁷ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6.

¹³⁸ Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, SR 0.101.

¹³⁹ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 6.6 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.5.6.

¹⁴⁰ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.2 sowie 1. Teil, Ziff. 11 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.2.

In Bezug auf die *bewegungseinschränkenden Massnahmen* gelangt das Evaluationsteam zum Schluss, dass sieben Kantone (AG, BS, BE, FR, TI, VS und ZH) für entsprechende Massnahmen *in geschlossenen Einrichtungen* Regeln erlassen haben. Diese Regelungen seien jedoch nicht spezifisch auf die FU minderjähriger Personen ausgerichtet und im Hinblick auf den Detaillierungsgrad von unterschiedlicher Qualität.¹⁴¹ Auch hinsichtlich der *bewegungseinschränkenden Massnahmen in psychiatrischen Kliniken* gäbe es keine kantonalrechtlichen Grundlagen, die ausdrücklich auf minderjährige Personen anwendbar wären. Soweit die Kantone entsprechende Regelungen erlassen haben, verweisen diese entweder ausdrücklich auf das Bundesrecht oder übernehmen dessen Inhalt. Hinsichtlich der Auslegung des bundesrechtlichen Rahmens werde insbesondere als problematisch erachtet, dass die zulässigen Zwangsmassnahmen gesetzlich nicht näher konkretisiert seien. Zwar würden einzelne Kantone eine Präzisierung vornehmen, jedoch in unterschiedlicher Weise. Auch sei nicht geklärt, ob bewegungseinschränkende Massnahmen sowohl gegenüber urteilsfähigen als auch gegenüber urteilsunfähigen Minderjährigen angeordnet werden können.¹⁴²

Laut Angaben von medizinischen Fachpersonen in der Umfrage sollten *Zwangsmedikation und körperliche Fixierungen* nur in Notfällen angewendet und streng überwacht werden. Eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung sei das massgebende Kriterium für die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen. Deeskalation, Beratung und Überzeugungsarbeit sollten Vorrang haben.¹⁴³

Die *Auswertung der vorliegenden statistischen Daten des Kompetenzzentrums für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken (ANQ)*¹⁴⁴ aus dem Jahr 2023 zeige auf, dass in psychiatrischen Kliniken für Kinder und Jugendliche in 6.7 % der Fälle (unabhängig davon, ob eine Person per FU eingewiesen wurde oder nicht) mindestens eine Zwangsmassnahme dokumentiert wurde. Die ANQ vermutet, dass die tatsächliche Anzahl der Zwangsmassnahmen in der Schweiz unterschätzt werden könnte, da Kliniken mit systematischer Erfassung tendenziell höhere Zahlen melden würden. Von der ANQ werde der Zusammenhang zwischen einer Einweisung in eine Klinik per FU und der Anwendung einer Zwangsmassnahme als statistisch nicht signifikant beurteilt. Da statistische Daten zu Zwangsmassnahmen nur für psychiatrische Kliniken vorliegen, gäbe es keine zuverlässigen Daten über Zwangsmassnahmen in geschlossenen (nicht-psychiatrischen) Einrichtungen für fürsorgerisch untergebrachte Minderjährige.¹⁴⁵

4.2.3.2 Empfehlungen

Gestützt auf diese Ergebnisse empfehlen die Autorinnen und Autoren folgende Massnahmen:

- Es solle auf Bundesebene eine *spezifische Bestimmung für medizinische Massnahmen* im Rahmen einer FU minderjähriger Personen geschaffen werden. Die Bestimmungen

¹⁴¹ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.3 sowie 1. Teil, Ziff. 12.1. m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁴² Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 12; 3. Teil, Ziff. 7.3 sowie 2. Teil, Ziff. 4.1.2 und 4.1.3, je m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁴³ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.3.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁴⁴ www.anq.ch.

¹⁴⁵ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 1.3 sowie 3. Teil, Ziff. 7.3 je m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

in den Artikeln 433 und 435 ZGB könnten als Modell dienen. Soweit möglich solle die urteilsunfähige minderjährige Person in den Entscheidungsprozess einbezogen werden, wie dies Artikel 377 Absatz 3 ZGB für urteilsunfähige volljährige Personen im medizinischen Bereich vorsieht (vgl. dazu vorne Ziff. 2.3). In diesem Zusammenhang solle auch klargestellt werden, dass die Inhaber der elterlichen Sorge befugt sind, Entscheidungen über medizinische Massnahmen bei urteilsunfähigen minderjährigen Personen zu treffen. Vorbehalten sollen Notfälle und Fälle bleiben, in denen die elterliche Sorge in diesem Bereich eingeschränkt ist.¹⁴⁶

- Zudem solle eine *bundesrechtliche Regelung für bewegungseinschränkende Massnahmen* im Rahmen der FU minderjähriger Personen geschaffen werden, insbesondere in Bezug auf die Voraussetzungen, die Zuständigkeiten, die Dauer, die Information, die Beteiligung sowie den Zugang zu einer gerichtlichen Überprüfung.¹⁴⁷
- Im Weiteren sollen *ergänzende Regelungen im Bereich der Sicherheits- und Disziplinar-massnahmen auf kantonaler Ebene* geschaffen werden.¹⁴⁸
- Für die Einrichtungen sollen zudem klare Prozesse für die Anwendung von Zwangsmassnahmen definiert werden. Dabei sollen die Partizipationsrechte minderjähriger Personen berücksichtigt und der Zugang zum Gericht gewährleistet werden. Auch hier könne eine unabhängige Meldestelle ein interessantes, niederschwelliges Instrument sein, um Beschwerden in Bezug auf getroffene Massnahmen aufnehmen und klären zu können.¹⁴⁹

4.2.4 Anstösse zur weiteren Entwicklung im Bereich der FU minderjähriger Personen

Im Weiteren empfiehlt das Evaluationsteam zwei weitere Massnahmen: Die Verbesserung der statistischen Datenerfassung sowie die Weiterentwicklung und Forschung im Bereich der FU, möglicher Alternativen und Präventionsmassnahmen.

4.2.4.1 Verbesserung der statistischen Datenerfassung

Das Evaluationsteam hält fest, dass derzeit keine vollständigen und harmonisierten nationalen Daten zur FU vorliegen würden. Bestehende nationale Quellen, wie die Statistik der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES), Casadata oder die Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS)¹⁵⁰ würden zwar einige wesentliche Variablen erfassen, die jedoch für einen Gesamtüberblick zur FU nicht ausreichen. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf Unterbringungen per FU in geschlossenen Einrichtungen oder auf Anordnungen, die während eines Klinikaufenthalts erfolgen. *Die statistische Datenlage solle daher verbessert wer-*

¹⁴⁶ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.2.

¹⁴⁷ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.3.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁴⁸ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.3; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁴⁹ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 7.3; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.6.3.

¹⁵⁰ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 1 mit den entsprechenden Verweisen auf die Statistiken und Ausführungen dazu.

den, um als Grundlage für fundierte Entscheidungen und eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung zu dienen. Mit Artikel 441a VE-ZGB (entspricht Art. 441a E-ZGB¹⁵¹) entstehe (sofern die Bestimmung vom Gesetzgeber so verabschiedet wird) eine nationale Grundlage, die auch die Erhebung der Anordnung einer FU umfassen könnte.¹⁵²

4.2.4.2 Weiterentwicklung und Forschung im Bereich möglicher Alternativen zur FU und Präventionsmassnahmen

Gemäss dem Evaluationsteam erscheint es zudem sinnvoll und notwendig, auch die Entwicklung fachlicher Alternativen zur FU voranzutreiben und wissenschaftlich zu begleiten.¹⁵³

Die Eignung freiheitsbeschränkender Formen der Unterbringung zur Sicherung und Förderung des Kindeswohls werde in Fachkreisen der Kinder- und Jugendhilfe schon lange äusserst kritisch diskutiert und zunehmend eindeutig abgelehnt. Begründet würde dies insbesondere mit der Schwere des Eingriffs, der nicht belegten Wirksamkeit der FU als erzieherische Massnahme, als auch mit der Unvereinbarkeit mit internationalen Standards. In medizinischen Fachdiskussionen würde die FU kaum grundsätzlich abgelehnt, aber vor allem hinsichtlich ihrer Dauer und der therapeutischen Wirksamkeit kritisch hinterfragt.¹⁵⁴

Zugleich schränke die derzeitige Trennung zwischen medizinischen und erzieherischen Zuständigkeiten die Handlungsspielräume für flexibilisierte Lösungen ein (vgl. Ziff. 4.2.1). Darüber hinaus erscheine es aus fachlicher Sicht wichtig, flexible, evidenzbasierte Interventionsformate zu entwickeln und zu fördern, die präventiv wirken und helfen, freiheitsbeschränkende Interventionen sowie Zwangsmassnahmen zu vermeiden.¹⁵⁵

5 Würdigung des Bundesrates

Nachfolgend werden die Evaluationsergebnisse und Empfehlungen gewürdigt sowie der Handlungs- und Revisionsbedarf und das weitere Vorgehen dargelegt. Gestützt auf Artikel 122 BV ist der Bund für die Gesetzgebung im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und damit auch im Bereich der FU zuständig. Der Vollzug obliegt demgegenüber grundsätzlich den Kantonen (vgl. Art. 46 Abs. 1 und 3 BV sowie das Subsidiaritätsprinzip). Der Bundesrat ist der Ansicht, dass im vorliegenden Fall kein Anlass besteht, von dieser Kompetenzverteilung abzuweichen. Vor diesem Hintergrund werden zunächst die Empfehlungen gewürdigt, die auf eine Revision der gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene abzielen (Ziff. 5.1). Anschliessend werden jene Empfehlungen behandelt, die Verbesserungen im Vollzug betreffen und daher grundsätzlich in die Zuständigkeit der Kantone oder der betroffenen Einrichtungen fallen (vgl. Ziff. 5.2). Schliesslich werden in Ziffer 5.3 die Schlussfolgerungen sowie das weitere Vorgehen dargelegt.

¹⁵¹ Vgl. Vorlage 25.096, Entwurf des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz), BBI 2026 38.

¹⁵² Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 1 sowie 3. Teil, Ziff. 8.1 m.w.H.; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.7.1.

¹⁵³ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 8.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.7.2.

¹⁵⁴ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 8.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.7.2.

¹⁵⁵ Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 3. Teil, Ziff. 8.2; vgl. auch Synthese Evaluationsbericht 2025 (Fn. 13), Ziff. 3.7.2.

5.1 Handlungsbedarf auf Bundesebene

Der Bundesrat stellt gestützt auf den Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 zur FU erwachsener Personen fest, dass die mit der Neureglung angestrebten Ziele im 2013 (vgl. dazu Ziff. 1.1) grundsätzlich erreicht wurden und das geltende Recht funktioniert.¹⁵⁶ Er ist der Ansicht, dass mit der damaligen Neuregelung eine massgebliche Verbesserung erreicht werden konnte.¹⁵⁷ In einzelnen Bereichen wurde jedoch sowohl im Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 als auch im Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 Revisions- und weiterer Überprüfungsbedarf festgestellt. Der Bundesrat anerkennt gestützt auf die Evaluationsergebnisse, dass die Bestimmungen zur FU in verschiedenen Bereichen revisionsbedürftig sind.

5.1.1 Separate Regelung der FU minderjähriger Personen

Die Ergebnisse des Evaluationsberichts FU Minderjährige 2025¹⁵⁸ zeigen auf, dass die geltende Rechtslage der FU minderjähriger Personen zu wesentlichen Unsicherheiten führt, den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen zu wenig Rechnung trägt und teilweise den Anforderungen der KRK nicht genügt (vgl. Ziff. 4). Die geltende Rechtslage wird auch in der Lehre als unzureichend kritisiert.¹⁵⁹ Zudem richtet der Bericht des SKMR aus dem Jahr 2019¹⁶⁰ eine Empfehlung an den Bund, wonach die FU von Kindern und Jugendlichen im ZGB neu besonders zu regeln sei (vgl. Ziff. 1.2.2). Im Weiteren besteht in Lehre und Rechtsprechung Uneinigkeit bezüglich des Umfangs des Verweises auf die Regelungen zur FU erwachsener Personen (vgl. Ziff. 2.6), was die Unsicherheit beim Vollzug einer FU zusätzlich vergrössert.

Gestützt auf diese Ergebnisse ist der Bundesrat der Ansicht, dass die *FU minderjähriger Personen neu und grundsätzlich eigenständig zu regeln* ist. Die neue Regelung soll die Bedürfnisse und besonderen Umstände der Kinder und Jugendlichen möglichst weitgehend berücksichtigen und ihnen den erforderlichen Schutz bieten. Die konkrete Ausgestaltung der gesetzlichen Regelung sowie die Frage, ob für gewisse Bereiche weiterhin auf die Bestimmungen zur FU erwachsener Personen verwiesen werden kann, werden zu prüfen sein. Die zentralen Prüfpunkte betreffen insbesondere die Voraussetzungen und die Kompetenz zur Anordnung und Aufhebung der FU, die Einrichtungen für die Unterbringung, die Anhörung und Mitwirkung der betroffenen Minderjährigen, die periodische Überprüfung, die medizinischen und bewegungseinschränkenden Massnahmen sowie den Rechtsweg. Auch soll dem Einbezug der Eltern Rechnung getragen und die Frage des Entzugs des Aufenthaltsbestimmungsrechts geklärt werden.

5.1.2 Klärung und Vereinheitlichung der Rechtslage bei medizinischen Behandlungen

Im Weiteren sieht der Bundesrat gesetzgeberischen Handlungsbedarf im Bereich der medizinischen Massnahmen bei der FU erwachsener und minderjähriger Personen. Die unterschiedliche Rechtsstellung der betroffenen Person, abhängig von der Erkrankung, die es zu

¹⁵⁶ Siehe auch die Stellungnahme des Bundesrates vom 1. Februar 2023 zur Ip. 22.4312 (Fn. 4).

¹⁵⁷ Siehe bereits die Stellungnahme des Bundesrates zu den Motionen 18.3653 und 18.3654 (Ziff. 1.2.1).

¹⁵⁸ Fn. 13.

¹⁵⁹ Siehe ausführlich GEISSBERGER, Die Rechtsgrundlagen, S. 225 ff.; GÉLARD, Le placement, S. 223 f. m.w.H.

¹⁶⁰ Fn. 8.

behandeln gilt (psychisch oder somatisch), und der Art der Einrichtung, in der die Person fürsorglich untergebracht wird, führt zu Unsicherheiten und unsachgerechten Ergebnissen, wie auch der Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 festhält (vgl. Ziff. 3.2.2). Diese Rechtslage wird auch in der Lehre kritisiert¹⁶¹ und kann in der Praxis Schwierigkeiten bereiten, zumal psychische und somatische Erkrankungen häufig gemeinsam auftreten.¹⁶² Im Rahmen der Revisionsarbeiten soll die Rechtsstellung der betroffenen Personen diesbezüglich geklärt und grundsätzlich möglichst unabhängig von Diagnose und Art der Einrichtung vereinheitlicht werden.

5.1.3 Einführung einer schweizweiten Statistik

Beide Evaluationen gelangen zu Ergebnis, dass eine nationale Statistik in Bezug auf Angaben zur FU dienlich wären (vgl. Ziff. 3.2.2.2 und 4.2.4.1). Wie der Bundesrat bereits in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2023 zum Postulat 23.3158 Wyss festgehalten hat, erachtet auch er eine statistische Erfassung und Übersicht als notwendig. Diese sollen Aufschluss darüber geben können, wie häufig und in welchen Kontexten die FU nach Artikel 426 ff. ZGB im Allgemeinen sowie bewegungseinschränkende Massnahmen und Behandlungen ohne Zustimmung im Besonderen in der Schweiz Anwendung finden.¹⁶³ Er befürwortet daher eine schweizweite Erhebung und Auswertung der entsprechenden Daten. Mit der Einführung einer nationalen Statistik zur FU sollen insbesondere auch das Postulat 23.3158 Wyss und (sofern überwiesen) das Postulat 26.3173 Gianini (Ziff. 1.5) erfüllt werden.

Umfassende statistische Daten zur FU sind zurzeit nicht erhältlich. Wie der Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 festhält, liegen einige nationale Zahlen vor, wie die Statistik der KOKES,¹⁶⁴ die Statistiken von Casadata,¹⁶⁵ die Medizinische Statistik der Krankenhäuser¹⁶⁶ oder die Daten des ANQ¹⁶⁷ (vgl. auch Ziff. 4.2.4.1). Auch publiziert das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan laufend Daten im Bereich der FU in Schweizer Psychiatrien.¹⁶⁸ Zudem liegen auch kantonale Daten vor.¹⁶⁹ Allerdings decken diese Daten nicht schweizweit alle Formen der FU und nicht alle Behandlungs- bzw. Betreuungsstrukturen ab, in denen FU durchgeführt werden. Somit ist nicht bekannt, wie viele Menschen in der Schweiz jährlich von einer FU betroffen sind.

¹⁶¹ THOMAS GEISER/MARIO ETZENBERGER, BSK ZGB I, N 4 ff. zu Art. 433 ZGB, THOMAS EICHENBERGER, BSK ZGB I, N 4 zu Art. 380 ZGB m.w.H.; PATRICK FASSBIND, Orell Füssli Kommentar, N 1 zu Art. 380 ZGB.

¹⁶² Siehe vorne, Ziff. 3.2.1.1 und 4.2.1.1.

¹⁶³ Siehe Stellungnahme des Bundesrates vom 10. Mai 2023 zum Po. Wyss 23.3158 (Ziff. 1.5).

¹⁶⁴ www.kokes.ch/de/ > Dokumentation > Statistik

¹⁶⁵ www.casadata.ch/index.html > Statistiken

¹⁶⁶ www.bfs.admin.ch > Statistiken > Gesundheit > Erhebungen > Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Diese Daten werden jährlich vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) aufbereitet und veröffentlicht, insbesondere auch in Bezug auf Daten zur FU in Schweizer Psychiatrien, siehe ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/fuersorgerische-unterbringung-in-schweizer-psychiatrien.

¹⁶⁷ Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, www.anq.ch/de/

¹⁶⁸ Siehe ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/fuersorgerische-unterbringung-in-schweizer-psychiatrien. Siehe auch das Bulletin 02/2018 der Obsan unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2018-02_d.pdf.

¹⁶⁹ Siehe dazu Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 (Fn. 13), 1. Teil, Ziff. 1.1.2 mit den entsprechenden Verweisen.

Im Rahmen der laufenden Revision des KESR (vgl. Ziff. 1.3) soll eine neue gesetzliche Regelung zur Erstellung einer schweizweiten Statistik über die Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes eingeführt werden (vgl. Art. 441a E-ZGB). Für die Statistiken soll der Bund verantwortlich sein, wobei die Kantone die statistischen Grundlagen und Kennzahlen zu den Massnahmen bereitstellen müssten.¹⁷⁰ Der Bundesrat wird im Rahmen der weiteren Arbeiten prüfen, ob diese Gesetzesgrundlage – sofern sie im Parlament verabschiedet wird¹⁷¹ – auch für die Erhebung der statistischen Daten im Bereich der FU ausreicht oder diesbezüglich eine Ergänzung des Gesetzes oder eine weitere Regelung erforderlich ist.

Auch die Frage, welche Daten in welcher Form erhoben werden sollen, wird zu prüfen sein. Ebenfalls zu klären ist, welche Institutionen zur Meldung verpflichtet werden, wobei der Bundesrat diesbezüglich eine möglichst umfassende Statistik anstrebt. Auch abzuklären sind die damit verbundenen Kosten bzw. die Kostentragung. Zu berücksichtigen ist für die weiteren Arbeiten und die Umsetzung der Bericht der Forschungsgruppe des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) vom 31. Oktober 2021.¹⁷² Das CHUV verfasste im Auftrag des BAG in Zusammenhang mit der Evaluation zur FU erwachsener Personen einen Bericht, der aufzeigt, welche Daten in der Schweiz zur FU vorliegen und welche Massnahmen für eine nationale Statistik zur FU nötig wären.

5.1.4 Vertiefte Prüfung weiterer Elemente

Nachfolgend werden die Themenbereiche aufgeführt, die nach Ansicht des Bundesrates einer vertieften Abklärung und Überprüfung bedürfen und gegebenenfalls zu weiterem gesetzgeberischem Handlungsbedarf führen. Viele Elemente betreffen die FU erwachsener und minderjähriger Personen gleichermassen.

5.1.4.1 Zuständigkeit der Ärzteschaft zur Anordnung einer FU

Zuständig für die Anordnung einer FU ist grundsätzlich die KESB, wobei die Kantone auch Ärztinnen und Ärzten (mit und ohne entsprechender Fachausbildung) die Kompetenz einräumen können, eine FU anzuordnen (siehe Ziff. 2.1). Die Evaluationen haben gezeigt, dass die meisten Kantone diese Zuständigkeit an die Ärztinnen und Ärzten übertragen haben, so dass die *überwiegende Zahl der FU-Einweisungen durch die Ärzteschaft* erfolgt und nicht durch die KESB. Viele Kantone haben zudem die Maximaldauer von sechs Wochen (Art. 429 Abs. 1 ZGB) für die ärztlich angeordnete FU vollständig ausgeschöpft (Ziff. 3.2.1 und 4.2.1).

Die Möglichkeit, auch den Ärztinnen und Ärzten eine Anordnungsbefugnis einzuräumen, soll nach Ansicht des Bundesrates bestehen bleiben. Eine *alleinige Anordnungskompetenz der KESB wäre nicht sachgerecht* und wurde gemäss Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 auch im Rahmen der Umfragen weitgehend abgelehnt (vgl. Ziff. 3.2.1.1). Ärztinnen und Ärzte können die konkrete Situation und die Bedürfnisse der betroffenen Personen in der Regel gut und fachspezifisch einordnen. Allerdings sieht der Bundesrat – mit Blick auf die weitgehenden Kompetenzen der Ärzteschaft – Prüfbedarf in Bezug auf die Frage der fachlichen Anforderungen, die an die zuständigen Ärztinnen und Ärzte gestellt werden. Der Evaluationsbericht FU

¹⁷⁰ Siehe Botschaft KESR (Fn. 14), Ziff. 3.7.

¹⁷¹ www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 25.096.

¹⁷² Bericht vom 31. Oktober 2021 «Nationale Zahlen zur fürsorglichen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven», der Bericht ist abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/de/datenlage-zur-psychischen-gesundheit-und-zur-psychiatrischen-versorgung>.

Erwachsene 2022 kommt zum Schluss, dass aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationen und Erfahrungen der zuständigen Personen Qualitätsunterschiede in den Anordnungen bestehen (Ziff. 3.2.1.1).¹⁷³ Wie das Evaluationsteam ist auch der Bundesrat der Ansicht, dass die für eine FU zuständigen Ärztinnen und Ärzte über hinreichend Fachkenntnisse verfügen müssen, um die Situation und den Bedarf der betroffenen Person fachgerecht zu beurteilen sowie die geeignete Einrichtung zu eruieren. In diesem Zusammenhang soll untersucht werden, ob die Zuständigkeit auf *Ärztinnen und Ärzte mit besonderen Qualifikationen* begrenzt werden sollte. Zudem bleibt zu klären, ob (in gewissen Fällen) mehr als eine Ärztin oder ein Arzt die Situation beurteilen sollen.¹⁷⁴ Es gilt hierbei aber zu beachten, dass auch in der Ärzteschaft genügend Ressourcen vorhanden sein müssen. Diesbezüglich wäre insbesondere zu prüfen, ob für Notfallsituationen besondere Regelungen gelten sollen. Spezifische fachliche Anforderungen an die Ärzteschaft könnten auch zu einer einheitlicheren Anwendung der FU-Regelungen beitragen. Als weitere Massnahmen zur Vereinheitlichung könnten auf kantonaler Ebene obligatorische Weiterbildungen, die Ausweitung des Weiterbildungsangebots sowie die Förderung des Diskurses unter den Ärztinnen und Ärzten, aber auch interdisziplinär mit anderen Fachpersonen und kantonsübergreifend geprüft werden (siehe Ziff. 5.2.1). Im Weiteren besteht Prüfbedarf in Bezug auf die Frage, ob Massnahmen zur Unabhängigkeit der Ärzteschaft zu treffen sind (vgl. die Empfehlung in Ziff. 3.2.1.2).

5.1.4.2 Voraussetzungen und Gründe für die Anordnung einer FU

Auch die Voraussetzungen für die Anordnung einer FU bedürfen einer vertieften Untersuchung. Diesbezüglich ist insbesondere zu prüfen, ob die *Urteilsunfähigkeit* nicht nur für eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung, sondern für die FU generell eine Voraussetzung bilden soll (vgl. die Empfehlung in Ziff. 3.2.1.2). Ebenfalls soll die FU infolge schwerer Verwahrlosung überprüft werden.

Zudem soll untersucht werden, ob und inwiefern sich die Einführung von *Mindeststandards für die Beurteilung der Gründe, der Notwendigkeit sowie der weiteren Voraussetzungen einer FU-Anordnung* rechtfertigen würde,¹⁷⁵ insbesondere wenn die FU (in gewissen Fällen) weiterhin durch Ärztinnen und Ärzte ohne Fachausbildung angeordnet werden kann (vgl. Ziff. 5.1.4.1). Dabei sollen insbesondere auch die Anliegen des Postulats 26.3173 Gianini (Ziff. 1.5) berücksichtigt und dieses Postulat (sofern überwiesen) erfüllt werden. Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass die Instrumente und Standards für die Risikobeurteilung sowie die Dokumentation und Koordination grundsätzlich Fragen des Vollzugs betreffen, die grundsätzlich im Kompetenzbereich der Kantone liegen (vgl. auch Ziff. 5.2.1).¹⁷⁶

In Bezug auf die *FU minderjähriger Personen* soll die Frage geklärt werden, ob und unter welchen Umständen bei einer FU das Aufenthaltsbestimmungsrecht der Eltern entzogen werden muss (vgl. bereits Ziff. 5.1.1). Im Weiteren ist zu prüfen, ob und inwieweit eine FU aus erzieherischen Gründen weiterhin möglich sein soll, wobei es hier zu berücksichtigen gilt, dass es

¹⁷³ Siehe dazu auch HELENA HERMANN/PAUL HOFF/FLORIAN HOTZY/LENA SCHNELLER/ANASTASIA THEODORIDOU/MATTHIAS JÄGER HERMANN H, Fürsorgerische Unterbringung in psychiatrische Kliniken, Schwierigkeiten und Unterschiede in der praktischen Umsetzung, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2018, S. 524–526.

¹⁷⁴ Siehe dazu insb. die Stellungnahme des Bundesrates zur Motion Estermann 18.3653 (Ziff. 1.5).

¹⁷⁵ Siehe dazu das Postulat Gianini 26.3173 (Ziff. 1.5).

¹⁷⁶ Siehe bereits die Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Gianini 26.3173 (Ziff. 1.5).

gemäss Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 aktuell (noch) keine wissenschaftlich fundierten Alternativen zur FU minderjähriger Personen gibt (siehe Ziff. 4.2).

5.1.4.3 «Geeignete Einrichtungen» im Besonderen

Gestützt auf die Evaluationsergebnisse besteht Prüfbedarf in Bezug auf den in Artikel 426 ZGB verwendeten Begriff «*geeignete Einrichtung*». Zu untersuchen ist, wie sichergestellt werden kann, dass Behörden und Ärzteschaft in der Lage sind, im Einzelfall die für die betroffene Person geeignete Einrichtung zu eruieren. In dieser Hinsicht ist zu untersuchen, ob gesetzliche Kriterien zur Festlegung der «geeigneten Einrichtung» geschaffen werden können und sollen. Die Kriterien dürften allerdings keinesfalls zu eng formuliert sein, zumal die FU aus unterschiedlichen Gründen angeordnet werden kann und die Diagnosen und Umstände der betroffenen Person unterschiedlich sein können. Daher muss bei der Festlegung der geeigneten Einrichtung ein genügender Ermessensspielraum erhalten bleiben. Die anordnende Behörde bzw. Person muss unter Berücksichtigung der konkreten Gesamtumstände entscheiden können, welche Einrichtung dem Bedarf der schutzbedürftigen Person nach persönlicher Fürsorge entspricht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass oftmals verschiedene Schwächezustände gemeinsam auftreten können, insbesondere auch bei der FU einer minderjährigen Person (vgl. Ziff. 4.2.1). Um Fachpersonen bei der Festlegung der Einrichtung zu unterstützen, könnten anstelle einer gesetzlichen Konkretisierung auch kantonale Leitlinien und Kriterien für die Praxis sinnvoll sein (vgl. Ziff. 5.2.1).

In Bezug auf die geeigneten Einrichtungen wird im Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022¹⁷⁷ zudem vorgeschlagen zu prüfen, eine standardmässige schweizweite Erfassung bestehender geeigneter Einrichtungen (im Sinne einer statistischen Datenbank) zu schaffen.¹⁷⁸ Es geht hier um die Einführung einer abrufbaren *Liste mit sämtlichen «geeigneten Einrichtungen»*. Der Bundesrat ist allerdings der Ansicht, dass eine solche Liste *auf Bundesebene kaum umsetzbar* und mit einem erheblichen administrativen Aufwand verbunden wäre. Ob eine solche Liste auf kantonaler Ebene eingeführt wird, liegt im Kompetenzbereich der Kantone.

Für die *FU minderjähriger Personen* besteht besonderer Prüfbedarf in Bezug auf die gesetzliche Umschreibung der Einrichtungen, in denen die betroffene Person untergebracht werden kann. Nach Artikel 314b ZGB kann die FU einer minderjährigen Person entweder in eine «geschlossene Einrichtung» oder in eine «psychiatrische Klinik» erfolgen. In der Lehre herrscht Uneinigkeit darüber, wie der Begriff der «geschlossenen Einrichtung» zu verstehen ist.¹⁷⁹ Im Evaluationsbericht FU Minderjährige 2025 wird empfohlen, auf die Nennung der Einrichtungsarten zu verzichten und diese durch eine offenere Formulierung zu ersetzen.¹⁸⁰ Damit soll den konkreten Bedürfnissen der minderjährigen Person im Einzelfall Rechnung getragen werden (Ziff. 4.2.1.2). Auch der Bundesrat ist der Ansicht, dass die gesetzliche Terminologie und Nennung der Einrichtungen nicht sachgerecht erscheinen. Den Behörden und der zuständigen Ärzteschaft muss es offenstehen, die für die minderjährige Person unter den konkreten Gesamtumständen geeignete Einrichtung festzulegen.¹⁸¹ Insbesondere ist dem Umstand

¹⁷⁷ Fn. 7.

¹⁷⁸ Siehe Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 (Fn. 7), Ziff. 4.4, vgl. auch Ziff. 3.2.8.

¹⁷⁹ Siehe dazu die Ausführungen von KURT AFFOLTER-FRINGELI/URS VOGEL, BK, N 90 ff. Art. 310/314b; vgl. auch PETER BREITSCHMID, BSK ZGB I, N 5 zu Art. 314b ZGB.

¹⁸⁰ Vorgeschlagen wird die Formulierung ««einer seinen Bedürfnissen entsprechenden Einrichtung»».

¹⁸¹ Vgl. auch Urteil des BGer 5A_188/2013 vom 17. Mai 2013, E. 5.1.

Rechnung zu tragen, dass oftmals verschiedene Schwächezustände gemeinsam auftreten. Insofern wird bei der Revision der FU minderjähriger Personen zu prüfen sein, wie die Begrifflichkeit angepasst werden soll. Zudem wird auch zu eruieren sein, ob Kriterien erforderlich sind, welche die Wahl der richtigen Unterbringung besser beurteilen lassen.

5.1.4.4 Selbstbestimmung und Mitwirkung

Der Bundesrat anerkennt, dass die Selbstbestimmung der von einer FU betroffenen Person soweit wie möglich gewahrt werden muss und die Information und der Einbezug der betroffenen Person gefördert werden sollen. Zudem ist die Förderung der Selbstbestimmung auch eines der zentralen Ziele der laufenden Revision des Erwachsenenschutzrechts (vgl. Ziff. 1.3). Der Umgang mit der betroffenen Person ist von zentraler Bedeutung für die Akzeptanz und den Erfolg der FU und der damit verbundenen Massnahmen. Allerdings sind die entsprechenden gesetzlichen Instrumente grundsätzlich vorhanden. Der Handlungsbedarf liegt nach Ansicht des Bundesrates vordergründig im Vollzug (vgl. Ziff. 5.2.3).

Prüf- und Klärungsbedarf besteht in Bezug auf den Beizug, die Rolle und Aufgaben sowie die Anforderungen an die Vertrauensperson¹⁸² und die Verfahrensvertretung. Die Vertrauensperson sowie die Vertretung können die ihr zugedachte Rolle nur wahrnehmen, wenn sie die Interessen der betroffenen Person kennen und auch gewillt sind, diese wahrzunehmen. Dies setzt aber ein gewisses juristisches Verständnis für das Verfahren einerseits sowie die Fähigkeit zur Kommunikation mit der betroffenen Person und den verschiedenen Akteuren andererseits voraus.

In Bezug auf die *FU minderjähriger* Personen ist zudem zu prüfen, ob und wenn ja inwieweit auf Bundesebene die bereits geregelten Verfahrensrechte (Art. 314 ff. ZGB) und insbesondere die Mitwirkungsrechte von Kindern und Jugendlichen unter dem Blickwinkel der internationalen Vorgaben (insb. Art. 12 KRK) angepasst werden müssen. Im Weiteren soll geprüft werden, ob der Beizug und die Rolle von Vertrauenspersonen und Verfahrensvertretungen separat spezifisch zu regeln sind, um den Bedürfnissen der Minderjährigen hinreichend Rechnung zu tragen (vgl. dazu die Empfehlungen in Ziff. 4.2.2.2).

5.1.4.5 Überprüfung der FU und Entlassung

In Bezug auf die periodische Überprüfung der FU und die Entlassung soll geprüft werden, ob diesbezüglich *Mindeststandards für die (Risiko-)Beurteilung* erforderlich sind. Mit dieser Prüfung soll insbesondere den Anliegen des Postulats 26.3173 Gianini Rechnung getragen werden.¹⁸³ Allerdings ist wiederum zu berücksichtigen, dass die Instrumente und Standards für die Risikobeurteilung sowie die Dokumentation und Koordination primär Fragen des Vollzugs betreffen und daher grundsätzlich im Kompetenzbereich der Kantone liegen.¹⁸⁴ Zudem sollte stets beachtet werden, dass die FU der Unterstützung einer hilfsbedürftigen Person dient. Pri-

¹⁸² Siehe dazu auch die gesammelten Erfahrungswerte von Pro Mente Sana zum Einsatz von Vertrauenspersonen unter: <https://promentesana.ch/selbstbestimmt-gelesen/klinikaufenthalt-und-selbstbestimmung/vertrauensperson-finden>.

¹⁸³ Siehe Po. Gianini 26.3173 (Ziff. 1.5).

¹⁸⁴ Siehe bereits die Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Gianini 26.3173 (Ziff. 1.5).

märes Ziel der FU bildet die medizinische Behandlung der Person sowie die baldige Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung derselben. Dagegen bildet der Schutz der Öffentlichkeit nicht das Hauptanliegen der FU.¹⁸⁵

In Bezug auf die *FU minderjähriger Personen* soll zusätzlich geprüft werden, ob inwieweit für die Frage der regelmässigen Überprüfung während einer FU eine Sonderregelung sachgerecht erscheint, wonach die Überprüfung öfters als nach aktueller Rechtslage erfolgen müsste. Zudem bedarf es einer Klärung betreffend die *Zuständigkeit für die Entlassung*, wenn das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht aufgehoben wurde. Nach aktueller Rechtslage ist unklar, ob die Kompetenz zur Aufhebung einer FU gegebenenfalls auch in diesem Fall der geeigneten Einrichtung übertragen werden kann (vgl. Ziff. 2.6).

5.1.4.6 Aufsicht und Kontrolle

Der Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022¹⁸⁶ zeigt auf, dass in der Umsetzung der FU und der Anwendung von Zwangsmassnahmen wesentliche Differenzen zwischen den Kantonen bestehen (Ziff. 3.2.2). Zwecks Vereinheitlichung wird im Evaluationsbericht empfohlen, eine Aufsichtsstelle auf Bundesebene zu schaffen (Ziff. 3.2.2.2). Zwar ist auch der Bundesrat der Ansicht, dass es eine einheitlichere Vorgehensweise anzustreben gilt. Die Autonomie der Kantone sowie die Verhältnismässigkeit müssen aber gewahrt bleiben. Eine *bundesrechtliche Aufsichtsstelle* mit spezifischer Kontrollfunktion im Bereich der FU ist nach Ansicht des Bundesrates weder *sachgerecht noch verhältnismässig*. Ob eine unabhängige Aufsicht *durch eine kantonale Stelle* eingeführt werden soll, entscheiden die Kantone im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs (vgl. dazu Ziff. 5.2.1).

Ebenfalls nicht verhältnismässig erscheint dem Bundesrat die Einführung einer *automatischen behördlichen Überprüfung* jeder ärztlichen oder sogar jeglicher Anordnung einer FU durch eine unabhängige Behörde, selbst wenn keine Beschwerde erhoben wurde (vgl. die Empfehlung in Ziff. 3.2.2.2). Für die behördliche Prüfung und Kontrolle einer FU-Anordnung im Einzelfall ist der Rechtsmittelweg vorgesehen. Handlungsbedarf besteht allenfalls hinsichtlich der Information und Aufklärung über die Rechtsmittel (vgl. Ziff. 3.2.1.2 und 4.2.2.2).

Zu prüfen ist die *Einführung einer Meldepflicht an die KESB* bei ärztlichen Anordnungen im Zusammenhang mit einer FU erwachsener Personen, insbesondere bei Zwangsmassnahmen oder wenn minderjährige Kinder im Haushalt der betroffenen Person leben (vgl. dazu die Empfehlung in Ziff. 3.2.2.2). Eine generelle Meldepflicht ist auch zu prüfen, wenn die FU gegenüber minderjährigen Personen angeordnet wird. In dieser Situation kann der Informationsaustausch zwischen der Einrichtung und der KESB notwendig sein, um eine umfassende Sichtweise auf die Situation des Kindes zu ermöglichen und die Koordination sicherzustellen (vgl. die Empfehlung in Ziff. 4.2.1.2).

¹⁸⁵ Siehe bereits die Stellungnahme des Bundesrates vom 14. Februar 2018 zur Ip. Keller-Inhelder 17.4220 «Radikalisierte gewaltbereite Jugendliche und Gefährder. Wo bleibt die Kesb?», abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 17.4220; siehe auch JÉRÔME DELABAYS/CHRISTIAN DELALOYE, CR CC I, N 24 zu Art. 426 ZGB.

¹⁸⁶ Fn. 7.

5.2 Empfehlungen an die Kantone und die Praxis

5.2.1 Förderung der Homogenität

Gemäss den Evaluationsergebnissen bestehen je nach Kanton, aber auch innerhalb der verschiedenen Institutionen wesentliche Unterschiede beim Vollzug der FU (vgl. insb. Ziff. 3.2.2). Zwar sieht der Bundesrat diesbezüglich Verbesserungspotential und er ist daher der Ansicht, dass Vereinheitlichungsmassnahmen förderlich wären (vgl. bereits Ziff. 5.1.4.6). Der Vollzug des Bundesrechts fällt jedoch grundsätzlich in die Zuständigkeit der Kantone und der Bund hat den Kantonen dabei möglichst grosse Gestaltungsfreiheit zu gewähren (vgl. Art. 46 Abs. 1 und 3 BV).¹⁸⁷ Zudem liegen die Entscheidungen über die im Einzelfall vorgesehene Behandlung grundsätzlich im Kompetenzbereich der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte, die sich auf den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften stützen. Als Wegleitung dienen dabei die von der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften erarbeiteten «Richtlinien für Zwangsmassnahmen in der Medizin».¹⁸⁸ Schliesslich können Entscheide über die Anordnung der FU und andere Massnahmen auch gerichtlich angefochten werden (vgl. Ziff. 2.5).

Zur Förderung einer einheitlicheren Praxis wird im Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022 empfohlen, für den Bereich der FU eine kantonale Aufsichtsstelle zu schaffen (vgl. Ziff. 3.2.2.2). Ob auf kantonaler Ebene eine Aufsichtsstelle eingeführt werden soll, entscheiden die Kantone (vgl. Ziff. 5.1.4.6), wobei der Aufsichtsbehörde keine materielle Entscheidbefugnis zustehen kann. Nach Auffassung des Bundesrates könnte die Vereinheitlichung der Praxis zudem dadurch gefördert werden, dass sowohl auf kantonaler Ebene als auch innerhalb der Einrichtungen präzisierende Standards für die Anordnung der FU, den Einsatz von Zwangsmassnahmen sowie die Entlassung festgelegt und weiterentwickelt würden (vgl. auch Ziff. 5.1.4.5). Darüber hinaus könnten Kriterien zur Bestimmung der «geeigneten Einrichtungen» sowie auch Beschreibungen der von den Institutionen angebotenen Leistungen zweckmässig sein (vgl. auch Ziff. 5.1.4.3).

5.2.2 Ausbau der geeigneten Einrichtungen und Alternativmassnahmen

Die Ergebnisse beider Evaluationen halten fest, dass die Kapazitäten für die Behandlung oder Betreuung betroffener Personen in geeigneten Einrichtungen häufig unzureichend sind (vgl. Ziff. 3.2.1 und 4.2.1). Dabei handelt es sich um eine Problematik im Vollzug. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, empfehlen die beiden Evaluationsteams den Kantonen, Massnahmen zu treffen, um die Schaffung und den Ausbau der entsprechenden Einrichtungen zu fördern. Dies gilt insbesondere auch in Bezug auf Einrichtungen zur Betreuung von Menschen ohne akute psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit (vgl. Ziff. 3.2.1) sowie für Einrichtungen, die den Bedürfnissen minderjähriger Personen entsprechen (vgl. Ziff. 4.2.1).

Im Weiteren wird in beiden Evaluationsberichten empfohlen, geeignete Alternativen zur FU wie insb. präventive Behandlungsangebote (z.B. Tagesklinken, ambulante Behandlungen etc.) zur FU zu fördern (vgl. Ziff. 3.2.1.2 und 4.2.4.2). Solche Alternativen sind auch nach An-

¹⁸⁷ Siehe bereits die Stellungnahme des Bundesrates vom 1. Februar 2023 zur Ip. de la Reussille 22.4312 (Fn. 4).

¹⁸⁸ www.samw.ch > > Ethik > Themen A–Z > Zwangsmassnahmen in der Medizin. Siehe auch bereits die Stellungnahme des Bundesrates vom 18. Februar 2015 zur Ip. Estermann 14.4097 «Kriterien für fürsorgliche Unterbringung», abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Curia Vista > 14.4097.

sicht des Bundesrates wichtig, um eine FU (als *ultima ratio*) wenn möglich verhindern zu können und damit auch Kapazität in den Einrichtungen zu schaffen. Ebenfalls zentral ist, dass solche Massnahmen stets vor einer FU geprüft werden.

5.2.3 Förderung der Information und Mitwirkung von Betroffenen

Der Evaluationsbericht FU Erwachsene 2022¹⁸⁹ hält fest, dass insbesondere in Bezug auf die Information der betroffenen Personen in der Praxis Defizite bestehen. Viele Betroffene, Angehörige und Vertrauenspersonen würden sich nur mangelhaft über den Grund der FU und die Beschwerdemöglichkeiten informiert fühlen (Ziff. 3.2.1.1), obschon gesetzlich eine Informationspflicht vorgesehen ist (vgl. Ziff. 2.2.1). Eine genügende Information ist nach Ansicht des Bundesrates von zentraler Bedeutung für die betroffene Person und die Akzeptanz der FU (vgl. Ziff. 5.1.4.4). Um eine genügende Information sicherzustellen, sind im Rahmen des Vollzugs einer FU Strukturen erforderlich, die eine frühzeitige und hinreichende Information der Betroffenen und derer Vertrauenspersonen gewährleisten. Hilfreich könnte dazu sein, in den Einrichtungen und Institutionen klare Prozesse festzulegen bzw. bestehende Prozesse – soweit möglich – zu verbessern.

In Bezug auf die *FU minderjähriger Personen* wurde zudem festgestellt, dass der Beizug einer Vertrauensperson nur selten erfolgt und diesbezüglich mutmasslich auch Unsicherheiten seitens der betroffenen Person bestehen. Auch würden sich bei der Umsetzung der Mitwirkungsrechte in der Praxis deutliche Unterschiede in der Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung zeigen (Ziff. 4.2.2.1). Die Mitwirkungsrechte der minderjährigen Personen und insbesondere auch der Beizug der Vertrauensperson werden im Rahmen der kommenden Arbeiten besonders zu prüfen sein (vgl. Ziff. 5.1.1 und 5.1.4.4). Für die Verbesserung im Vollzug könnten die Einrichtungen und Institutionen aber zusätzlich auch interne Massnahmen prüfen, um die Prozesse diesbezüglich zu verbessern und zu vereinheitlichen. Die Kantone könnten zudem prüfen, ob Präzisierungen zur Information und den Mitwirkungsrechten in den kantonalen Gesetzen zur korrekten Umsetzung der Rechte von Betroffenen erforderlich sind.

5.2.4 Förderung einer einheitlichen Begrifflichkeit

In beiden Evaluationsberichten wird festgestellt, dass gewisse Begriffe im Zusammenhang mit der FU – insb. der Begriff Zwangsmassnahme – uneinheitlich und undifferenziert verwendet werden (vgl. Ziff. 3.2.3 und 4.2.3.1). Diesem Umstand wird bei der gesetzlichen Anpassung im Bereich der medizinischen Massnahmen (Ziff. 5.1.2) Rechnung zu tragen sein. Nach Ansicht des Bundesrates ist es zentral, dass die Begriffe präzise und übereinstimmend verwendet und verstanden werden, insbesondere wenn sich die Fachpersonen über die Patientinnen und Patienten sowie die erforderlichen Massnahmen austauschen. Um dies zu fördern, könnten auch Sensibilisierungsmassnahmen – zum Beispiel in Form eines kantonalen Merkblatts für involvierte Behörden, Einrichtungen und Fachpersonen – oder auch Weiterbildungsveranstaltungen zielführend sein.

5.3 Schlussfolgerung und weiteres Vorgehen

Nach Ansicht des Bundesrates besteht gesetzgeberischer Handlungsbedarf sowohl in Bezug auf die FU erwachsener Personen als auch in Bezug auf die FU minderjähriger Personen. Insbesondere sollen für die FU minderjähriger Personen besondere Regelungen geschaffen

¹⁸⁹ Fn. 7.

werden (Ziff. 5.1.1). Zudem ist die Rechtslage bei Anordnung und Durchführung medizinischer Massnahmen im Rahmen einer FU zu klären und soweit sachgerecht auch zu vereinheitlichen (Ziff. 5.1.2). Ebenfalls befürwortet der Bundesrat die Einführung einer schweizweiten statistischen Erfassung und Auswertung von Daten in Zusammenhang mit der FU (Ziff. 5.1.3). In weiteren Punkten besteht vertiefter Prüf- und möglicherweise weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf (vgl. Ziff. 5.1.4). In die vertiefte Prüfung miteinzubeziehen sind auch die einschlägigen Regelungen internationaler Abkommen, namentlich der KRK und der Behindertenrechtskonvention (BRK).¹⁹⁰

Angesichts des klaren gesetzgeberischen Handlungsbedarfs wird der Bundesrat eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage zur Revision der gesetzlichen Bestimmungen zur FU auszuarbeiten haben. Im Rahmen dieser Arbeiten werden auch die weiteren Prüfungen erfolgen und gegebenenfalls in die Revision einfliessen können. Um die Anliegen der Kantone und der Praxis im Rahmen dieser Arbeiten hinreichend zu berücksichtigen, werden namentlich die Kantone, aber auch die KESB und weitere betroffene Fachkreise in die Gesetzgebungsarbeiten miteinzubeziehen sein.

¹⁹⁰ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, SR 0.109.