

KOKES-Fachtagung vom 10./11. September 2026 in Bern
„Schutz und Unterstützung im Zwangskontext“

Referat 2

Fürsorgerische Unterbringung: klinische Praxis, Revisionsbedarf und kontroverse Perspektiven

Matthias Jäger, Prof. Dr. med., Direktor Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie
Baselland, Titularprofessor Universität Zürich, Präsident Stiftungsrat Pro Mente Sana

Regelungen zur Umsetzung der Fürsorgerischen Unterbringung (FU) sind im Zivilgesetzbuch (ZGB), in den kantonalen Einführungsgesetzen, Patientenverordnungen, fachlichen Leitlinien, medizinethischen Richtlinien, Handlungsempfehlungen der Fachgesellschaften sowie institutionsbezogenen Weisungen enthalten. Trotz dieser umschriebenen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen variieren die kantonalen und regionalen FU-Raten innerhalb der Schweiz um den Faktor 5. Diese Varianz ist teilweise auf gesetzliche Unterschiede, regionale Abläufe und Gegebenheiten zurückzuführen, bleibt zu einem grossen Teil jedoch ungeklärt.

Der Bundesrat plant eine Revision des ZGB, um unter anderem die Selbstbestimmung weiter zu stärken. Eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Pro Mente Sana, KOKES und SGPP hat hierzu Vorschläge für Anpassungen der gesetzlichen Regelungen zur FU vorbereitet, die sich derzeit im Vernehmlassungsprozess befinden. Die Vorschläge zielen darauf ab, die Anzahl FU und des Anteils inadäquater FU zu senken, die Rechte der Betroffenen zu stärken, die Qualifikation der beurteilenden Ärztinnen und Ärzte zu verbessern und die nicht erklärbaren Unterschiede der FU-Raten zwischen den Kantonen zu senken.

Unter anderem wird diskutiert, eine akute Selbstgefährdung als Voraussetzung für eine FU festzustellen, die Qualifikation der anordnenden Ärztinnen und Ärzte zu definieren und keine direkten Anordnungen durch die KESB vorzusehen, die Frist bis zur Überprüfung der FU auf maximal vier Wochen zu verkürzen, den Zugang zu einer Rechtsvertretung zu garantieren und die Überprüfung von Beschwerden durch ein Spezialgericht durchführen zu lassen. Kontroverse Perspektiven betreffen Urteilsunfähigkeit und Fremdgefährdung als Voraussetzung für eine FU, die Definition geeigneter Einrichtungen zur Durchführung von FU sowie die Möglichkeit zur Anordnung ambulanter Massnahmen.

*Die Präsentationen und weitere Unterlagen der Fachtagung
stehen auf www.kokes.ch/tagung26 zum Download bereit.*



1

Fürsorgerische Unterbringung

Agenda

- Klinische Praxis
- Revisionsbedarf
- Kontroverse Perspektiven

2

Agenda

- **Klinische Praxis**
- Revisionsbedarf
- Kontroverse Perspektiven

Gesetze und Richtlinien

Klinische Praxis

Schweizerisches Zivilgesetzbuch
(Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)

Änderung vom 19. Dezember 2008

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 28. Juni 2006
beschliesst:*

I

Gesetz
über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB)

Vom 16. November 2006 (Stand 1. Januar 2014)

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft,

Zivilgesetzbuches
Juni 2004²⁹ über
(Partnerschafts-
Landschaft vom

Weisung
Fürsorgerische Unterbringung
bei volljährigen Personen




DGPPN Hrsg.

S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen



MEDIZIN- ETHISCHE RICHT- LINIEN

Zwangsmassnahmen in der Medizin

SAMW Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften

Klinische Praxis

**PSYCHIATRIE
BASELSTADT**
Verstehen. Vertrauen.

5



pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

Klinische Praxis

SGPP-Empfehlungen freiheitsbeschränkung der Psychiatrie

Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unter- bringungen

Ein Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana

von

Prof. Dr. med. Matthias Jäger^{a,b,k}, PD
Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. med.
Stefan Kaiser^e, Prof. Dr. med. Stefan
med. Erich Seifritz^{a,i,k}, Dr. med. Rafael

nds.
d.
f. Dr.

PSY&ASD SGPP
SSPP
SSPP

6

Voraussetzungen

- Psychische Störung
- Gefährdungssituation (als Folge der psychischen Störung)
- Urteilsunfähigkeit
- Subsidiarität (Alternativen explizit geprüft)
- Verhältnismässigkeit (Ziel und Zweck der Massnahme)
- Geeignete Einrichtung / Umfeld

Regionale Varianz der Raten Fürsorgerischer Unterbringungen in der Schweiz

Regional Variance of Rates of Involuntary Admission in Switzerland

Autorinnen/Autoren

Matthias Jäger^{1, 2}, Alexandre Tuch³, Anastasia Theodoridou¹ , Urs Hepp⁴, Niklaus Stulz⁵

Institute

- 1 Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrie Baselland, Liestal, Switzerland
- 2 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zürich, Switzerland
- 3 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan),

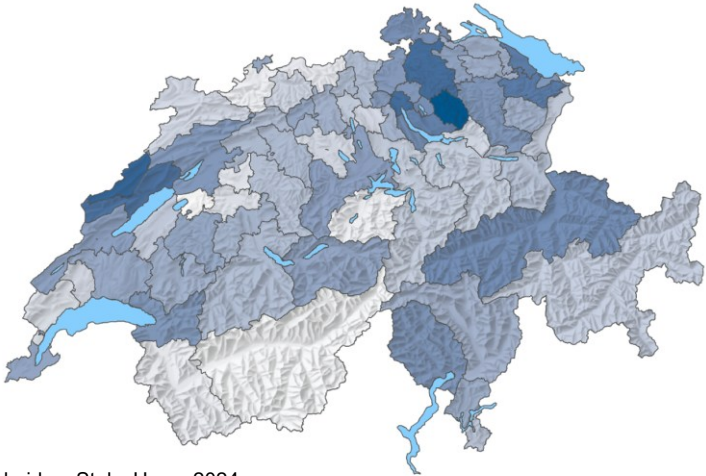
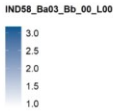
ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Studie Identifikation von Prädiktoren, die zur Erklärung regionaler Varianz von Fürsorgerischen Unterbringungen (FU) in der Schweiz beitragen.

Methodik Multiple Regressionsanalyse unter Einschluss potentieller Prädiktoren und regionaler FU-Raten auf Ebene der nutzungsbasierten Versorgungsregionen.

Interregionale Variabilität

Fürsorgergische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien



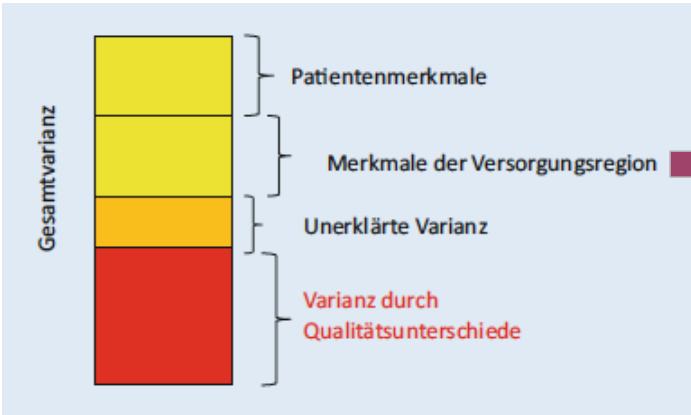
Jäger, Tuch, Theodoridou, Stulz, Hepp; 2024

Datenjahr: 2021
Raumgliederung: HSA-PSY
Quellen: BFS - MS, BFS - STATPOP

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

PSYCHIATRIE
BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

Gründe für Varianz



- Gesetze und Prozesse
- Entscheidungspraxis
- Versorgungsstrukturen
- Geographie
- Soziodemographie
- Kulturelle Differenzen
- Uneinheitliche Erfassung
- Gesellschaftliche Haltungen

Hermann et al., 2018, Steinert et al., 2019; Dressing et al., 2004

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

PSYCHIATRIE
BASELSTADT
Verstehen. Vertrauen.

Einflussfaktoren

Model with significant predictors only

	Estimate	Standard Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t	Beschreibung Effekte	Model Fit	
Intercept	2.20	0.00	0.22	10.15	<.0001	Die FU-Rate nimmt über die Zeit zu.	Root MSE	0.41
ID_JAHR 2019	-0.31	-0.28	0.07	-4.31	<.0001		Dependent Mean	1.75
ID_JAHR 2020	-0.17	-0.16	0.07	-2.38	0.0184		R-Square	0.3938
ID_JAHR 2021	0.00	0.00	.	.	.		Adj R-Sq	0.3689
Anordnungsbefugnis 0	-0.29	-0.25	0.08	-3.86	0.0002	Kantone mit restriktiveren Regelungen haben weniger FU.	AIC	-152.9
Anordnungsbefugnis 1	0.00	0.00	.	.	.		AICC	-151.8
Beistandschaften	-0.09	-0.56	0.01	-7.2	<.0001	Je mehr Beistandschaften, desto weniger FU.	SBC	-329.0
sta_rate_n_0_130	-0.09	-0.31	0.03	-3.24	0.0014	Je höher die Hosp. Rate ohne FU desto niedriger die FU Rate.		
rate_n_Dia_F0_G30_G3	0.83	0.34	0.19	4.42	<.0001	Je mehr Hosp. wegen Demenz, desto höher die FU-Rate.		
rate_n_Dia_F2_F31	0.57	0.55	0.10	5.96	<.0001	Je mehr Hosp. wegen Schizophrenie desto höher die FU-Rate.		
urban_pop	0.37	0.17	0.14	2.75	0.0065	Je höher der Urbanitätsgrad, desto höher die FU-Rate.		

Jäger, Tuch, Theodoridou, Stulz, Hepp; 2024

Agenda

- Klinische Praxis
- Revisionsbedarf
- Kontroverse Perspektiven

Vorschlag von der SGPP, KOKES und Pro Mente Sana für eine Revision der FU-Bestimmungen im ZGB

13

Ziele

- Senkung der Anzahl FU und des Anteils inadäquater FU
- Stärkung der Rechte der Betroffenen
- Verbesserung der Qualifikation der beurteilenden Ärzt:innen
- Verringerung der nicht erklärbaren Unterschiede zwischen den Kantonen

14

Vorschläge

- Selbstgefährdung als Voraussetzung
- Einrichtung muss geeignet sein in fachlicher, personeller, organisatorischer und räumlicher Hinsicht
- Kompetenz der KESB zur Anordnung und Aufhebung von FU wird aufgehoben
- Kompetenz zur Anordnung nur durch FA P&P und nach Fortbildung mit anerkanntem Zertifikat

Vorschläge

- Überprüfung durch KESB nach vier Wochen
- Zugang zu einer Rechtsvertretung
- Beurteilung von Beschwerden nach Art. 439 ZGB durch Spezialgericht oder spezialisierte Abteilung
- Behandlungen ohne Zustimmung nach Genehmigung durch Spezialgericht
- Patientenverfügungen verbindlich

Agenda

- Klinische Praxis
- Revisionsbedarf
- **Kontroverse Perspektiven**

Themen

- Urteilsunfähigkeit
- Geeignete Einrichtung
- Fremdgefährdung als Voraussetzung für FU
- Ambulante Massnahmen

Kontroverse Perspektiven

U-DOC

EVALUATION DER URTEILSFÄHIGKEIT

Formular 2023

Beurteilende Person(en):

Datum der Beurteilung:

[Personenname(n)]

1 Ausgangslage

Aufgabe/Ground für eine ausführliche Beurteilung der Urteilsfähigkeit (inkl. einer kurzen Beschreibung der Entscheidungssituation, der verschiedenen Entscheidungsoptionen, der Tragweite der Entscheidung und bestehender Vorklärungen)

Art 16 ZGB: (entscheidend in Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, die nicht wegen eines Einbruches, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Ursache der Fähigkeit beraubt, vernunftgemäß zu handeln.)

2 Beurteilung

Sind die Kriterien, hinsichtlich derer Beschränkungen bestehen, für die spezifische Entscheidung relevant?

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

Sind die Beschränkungen signifikant?

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

Werden die Beschränkungen durch soziale Fähigkeiten aufgewogen?

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

JA

NEIN

☐ **unentschiedig**

Abkürzende Begründung (inkl. Angabe zu erfüllten/unerfüllten Massnahmen, Nennungskriterien zu weiterführenden Abklärungen, Einholung einer Zweitmeinung oder Beurteilung in einer späteren Zeitpunkt)

3 RECHTSGRUND

(gemäß Art. 16 ZGB: Kindeswohl, sonstige Behinderungen, spezifische Störungen, Rausch oder ähnliche Zustände)

Bitte spezifizieren

PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG

Als beurteilende Person habe ich eigene Wertungen und Interessenabwägungen, die einen Einfluss auf die Beurteilung nehmen können, kritisch reflektiert. Ich kann versichern, dass meine(r) Entscheidung/ung nach bestem Belieben und nach bester Kenntnis der Evaluation vorliegt.

Unterschrift _____

Universität
Zürich

Fakultät für Rechtswissenschaften
Institut für Rechtsmedizin und Forensik

Schweizerische Akademie
für Medizinische Wissenschaften
und Sozialmedizin

Einschätzung mentaler Fähigkeiten

ERKENNTNISFÄHIGKEIT

Wann ist eine Person in der Lage, Entscheidungen zu treffen (Schadensersatz)?

Wird eine Person gesund und wird aus ihrer Reaktion ausgenommen, bedeutet dies keine Abgrenzung, da über diese Person keine Entscheidung getroffen werden kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann.

Informationsverständnis

Die Person kann die wesentlichen Informationen im Einklang mit der Entscheidungsbildung und dem jeweiligen Vor- und Nachteil in der Entscheidung verstehen.

Verständnis der lebenspraktischen Folgen

Die Person kann erklären, welche Konsequenzen die Entscheidung auf die Lebensführung und Lebenshaltung haben könnte.

Krankheitsverständnis

Die Person versteht, dass es zu einer diagnostischen Situation/Zeichen, bei denen eine Person in einer bestimmten Position befindet, dass es eine Entscheidung ist, ob sie eine Entscheidung treffen kann.

Verständnis der Behandlungsoptionen

Die Person versteht, dass es eine Entscheidung ist, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann.

WERTURTEILUNGSFÄHIGKEIT

Wann ist eine Person in der Lage, Entscheidungen zu treffen (Schadensersatz)?

Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann.

Bezug zu eigenen Werthaltungen

Die Person kann die wesentlichen Informationen im Einklang mit der Entscheidungsbildung und dem jeweiligen Vor- und Nachteil in der Entscheidung verstehen.

Lebensgesellschaftliche Einordnung

Die Person ist in der Lage, die Entscheidungsbildung im Kontext ihrer eigenen Lebensführung/Lebenshaltung zu verstehen.

Informationsgewinnung/Entscheidungsgründe

Die Person gewinnt die wesentlichen Informationen im Einklang mit der Entscheidungsbildung und dem jeweiligen Vor- und Nachteil in der Entscheidung verstehen.

Affektive Beteiligung

Die Person kann sich mit einer angemessenen Affektivität an der Entscheidungsbildung und dem jeweiligen Vor- und Nachteil in der Entscheidung verstehen.

WILLENSBILDUNG UND -UMSETZUNG

Wann ist eine Person in der Lage, Entscheidungen zu treffen (Schadensersatz)?

Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann. Es ist eine Entscheidung, ob sie eine Entscheidung treffen kann.

Treffen und Ausführen einer Entscheidung

Die Person ist in der Lage, eine Entscheidung zu treffen und umzusetzen.

Bereitschaften einer Begründung

Die Person kann bereit sein, eine Entscheidung zu treffen und umzusetzen.

Widerstandsfähigkeit gegen inneren Druck

Die Person kann bereit sein, eine Entscheidung zu treffen und umzusetzen.

Auftrag der Psychiatrie

(KVG – Leistungen incl. WZW-Kriterien)

Kontroverse Perspektiven

Schwächezustand	Psychische Störung	Geistige Behinderung	Schwere Verwahrlosung
Schutzbedürftigkeit	Behandlung		Betreuung
Geeignete Einrichtung	Psychiatrie	Somatisches Spital	Betreute Wohneinrichtung

Art. 426 ZGB

In BGE 145 III 441 E. 8.4 (2019) hält das Bundesgericht fest:

„Art. 426 ZGB bildet keine genügende gesetzliche Grundlage für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung allein wegen Fremdgefährdung.“

- Die FU dient primär dem Schutz und der Behandlung der betroffenen Person selbst.
- Der Schutz Dritter nach Art. 426 Abs. 2 ZGB hat lediglich subsidiäre Bedeutung.
- Eine erhebliche Fremdgefährdung kann zwar im Rahmen der Beurteilung berücksichtigt werden, genügt aber für sich allein nicht als Unterbringungsgrund.
- Wenn jemand ausschliesslich wegen Gefährlichkeit gegenüber Dritten untergebracht werden soll, braucht es dafür eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage des Gesetzgebers.

Art. 437 ZGB:

¹Die Kantone regeln die Nachbetreuung.

²Sie können ambulante Massnahmen vorsehen.

○ Anordnungsschwelle

- Nur nach FU / zur Vermeidung einer FU / unabhängig von vorgängiger FU

○ Inhalt

- Termine, Meldepflichten, Hausbesuche, Medikamenteneinnahme, Suchtbehandlung, Abstinenzkontrollen, somatische Behandlung

○ Dauer

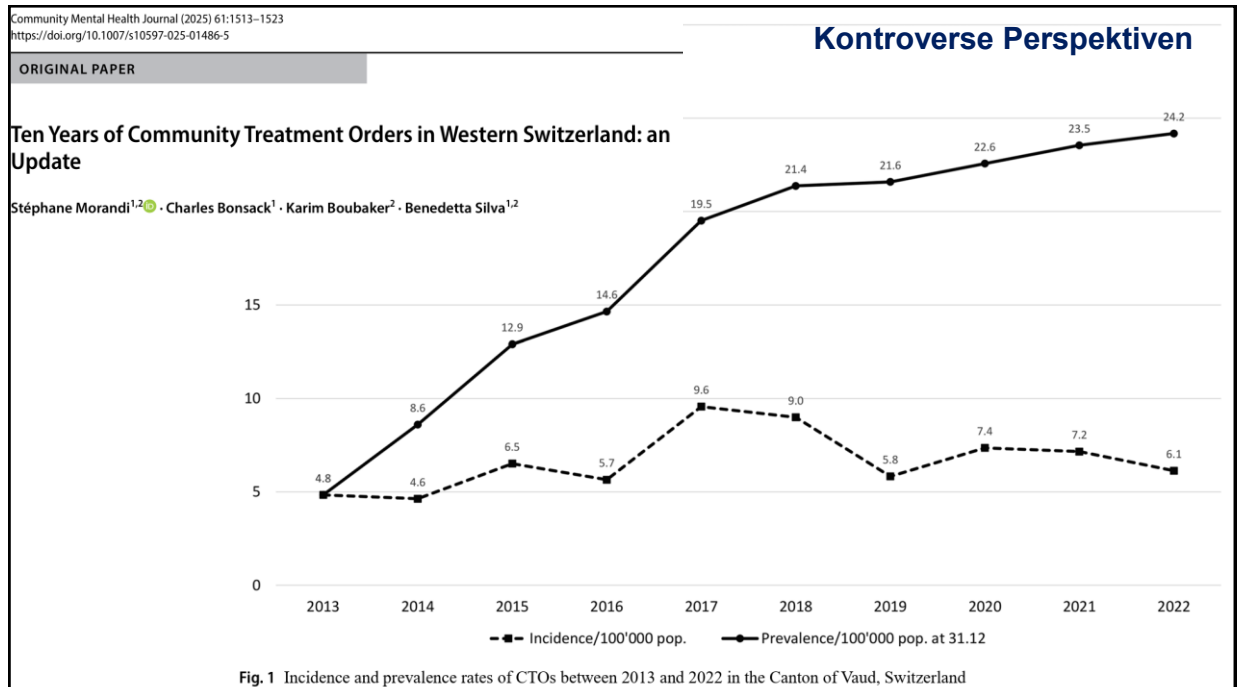
- Häufig max. 2 Jahre, mit Verlängerungs- oder Neuordnungsmöglichkeit

○ Durchsetzung

- Meist Durchsetzung ausgeschlossen, Aufhebung bei Nichtwirksamkeit

○ Medikation

- Kontrollierte oder angeordnete Medikamenteneinnahme ist in mehreren Kantonen möglich; ambulante Zwangsmedikation im Sinne physischer Durchsetzung bleibt aber grundsätzlich ausgeschlossen.



CTO im Kanton Waadt

Kontroverse Perspektiven

- Termine (81%), Hausbesuche (51%), Medikamente (50%)
- Lange Dauer („Lobster Pot Effect“)
- Begrenzte Wirksamkeit (39% Erfolg bei Aufhebung; 36% Abbruch)
- Stationäre Zwangsmassnahmen werden nicht konsistent reduziert

Morandi et al., 2025



25

Position 1: Möglichkeit ambulante Massnahmen ist aufzuheben. Behandlungen ohne Zustimmung nur im Rahmen FU.

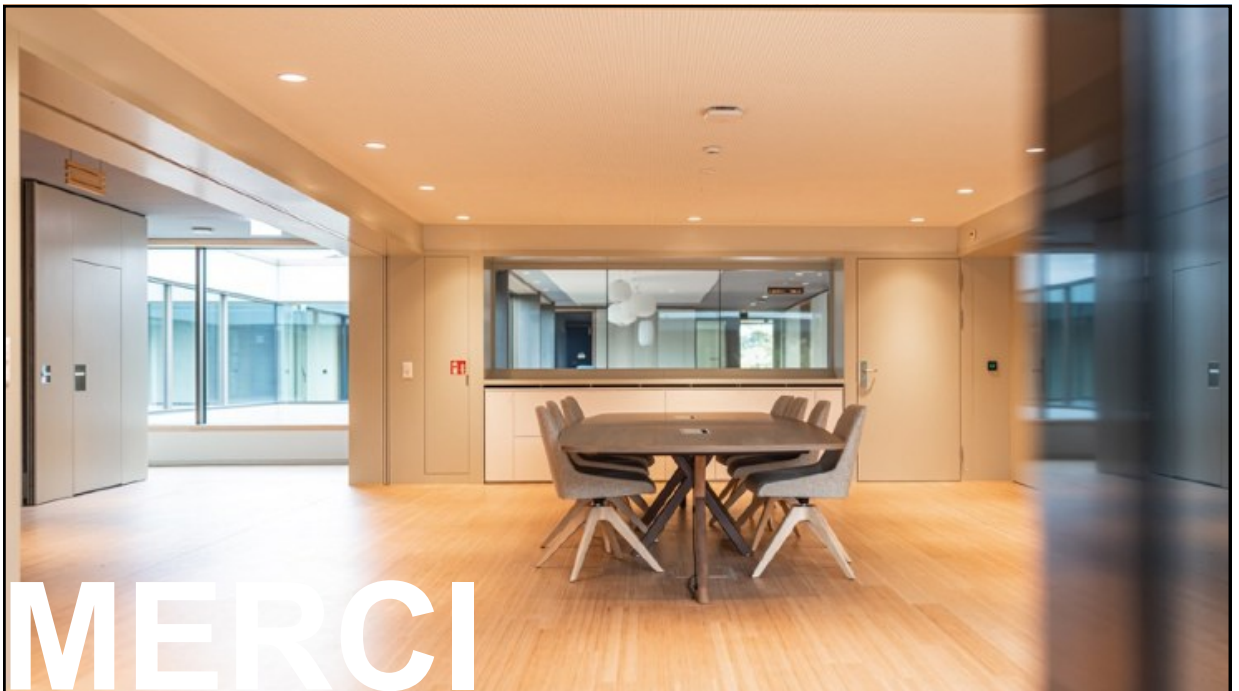
Position 2: Ambulante Massnahmen weiterhin, physische Durchsetzung ausgeschlossen, geeignete Einrichtung mit Zuständigkeit für Massnahme, Angebote und Beziehungsarbeit steht bei Bedarf zur Verfügung.

Position 3: Ambulante Massnahmen können durchgesetzt werden durch Zuführung durch die Polizei in die geeignete Einrichtung, medikamentöse Behandlung i.R. FU in der Klinik.

26

Sicherheitsdiskurs begünstigt eine Vorverlagerung und
Normalisierung psychiatrischer Zwangsinstrumente
Verschiebung von akuter Gefahrenabwehr zu präventiver
Risikosteuerung (Schwellensenkung) und vom Zweck des
Selbstschutzes und der Behandlung zur Verwaltung von
Sicherheitsrisiken
Person wird vom Rechtssubjekt zum Objekt der Risikoverwaltung
Ausdifferenzierung von Zonen rechtlich regulierter reduzierter
Autonomie («hybride Rechtszonen»)

27



28