



**Service de psychiatrie
communautaire**
Place Chauderon 18
1003 Lausanne

Stephane MORANDI

Medecin adjoint

Tél: 021 314 00 50

Stephane.Morandi@chuv.ch

Nationale Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven

Stéphane Morandi
Benedetta Silva
Arianne Masson



Impressum

Dossier-Nr. / Referenz	142003976 / 223.2-4/1
Mandatsdauer	05.10.2020 – 31.10.2021
Auftraggeberin	Dr. Lea Pucci-Meier, Projektleiterin psychische Gesundheit, Bundesamt für Gesundheit
Kontakt	Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Nationale Gesundheitspolitik Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
Zitervorschlag	Morandi S., Silva B., Masson A. Nationale Zahlen zur fürsorglichen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven – Recensement des placements à des fins d'assistance en Suisse: état des lieux et perspectives, Department of Psychiatry, Lausanne University Hospital, 2021.



Impressum	2
1 Zusammenfassung	5
2 Abkürzungsverzeichnis	8
3 Präzisierungen zum Begriff «Zwangsmassnahmen», der in diesem Bericht verwendet wird	8
4 Allgemeine Ausgangslage	9
5 Ziel des Mandats	9
6 Methodik	9
7 Ist-Analyse	10
7.1 Gesetzliche Bestimmungen des Bundes	10
7.2 Kantonale Umsetzung der Bestimmungen über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Pflege	12
7.3 Derzeit auf nationaler Ebene erhobene Daten	12
7.3.1 Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES).....	12
7.3.2 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN)	13
7.3.3 Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).....	13
7.4 Stand der Forschung zur Epidemiologie der FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz und im Ausland.....	14
7.4.1 Anwendung von Zwang: nationale und internationale Vergleiche	14
7.4.2 Massgebende Faktoren für den Einsatz von Zwang	15
7.5 Derzeit fehlende Daten auf nationaler Ebene	18
8 Resultate der Online-Umfrage bei den Fachpersonen über die in ihren jeweiligen Kantonen erhobenen Daten zu den FU und über deren Erwartungen bezüglich einer nationalen Statistik zu diesen Massnahmen	19
8.1 Teilnehmende	19
8.2 Statistiken und erhobene Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in den Schweizer Kantonen: Gesamtüberblick	21
8.3 Einzelheiten zu den für die verschiedenen Zwangsmassnahmen erhobenen Daten	25
8.4 Derzeit zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz erhobene Daten: Besonderheiten der Kantone	28
8.5 Erwartungen der Kantone an eine nationale Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen	35
8.5.1 Bedeutung, die der Frage der FU im Tätigkeitskanton beigemessen wird	35
8.5.2 Auf kantonaler Ebene vorhandenes Interesse an einer nationalen Statistik zur FU.....	36



8.5.3	Wichtige Informationen, die für eine nationale Statistik zu erheben sind	37
8.5.4	Vorhandene oder notwendige Ressourcen für die Erstellung der nationalen Statistik.....	38
9	Für die Erstellung einer nationalen Datenbank zur FU zu erhebende Variablen	39
9.1	Kantonale Unterschiede	39
9.2	Zu erhebende Daten	40
10	Diskussion.....	42
10.1	Ist-Zustand: Lücken und Risiken bei einer Beibehaltung des Status quo.....	42
10.2	Im Rahmen des Mandats aufgetretene Schwierigkeiten sowie Probleme, die im Hinblick auf die Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu berücksichtigen sind.....	43
10.2.1	Kantonale Besonderheiten und Informationsbarrieren	43
10.2.2	Heterogenität der Daten	44
11	Empfehlungen.....	44
11.1	Kurzfristig (innerhalb von 1 bis 2 Jahren).....	44
11.1.1	Verstärkung der Information über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen und über die Notwendigkeit, zuverlässige und genaue nationale Daten zu diesem Thema zu erheben	44
11.1.2	Vorbereiten der Erhebung zusätzlicher Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen durch die bestehenden Instanzen	45
11.2	Mittelfristig (innerhalb von 5 Jahren).....	46
11.2.1	Präsentation der zusätzlichen Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz, die durch die bestehenden Instanzen erhoben wurden.....	46
11.2.2	Förderung und Unterstützung der Forschung zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen	46
11.3	Langfristig (innerhalb von 10 Jahren)	47
11.3.1	Schaffung eines Rahmens für die einheitliche Datenerhebung im Bereich FU und weitere Zwangsmassnahmen in den Kantonen.....	47
11.3.2	Bezeichnung der nationalen Instanz, welche die Statistik erstellen soll	48
11.3.3	Sicherstellung der Koordination innerhalb der Kantone	48
11.3.4	Entwicklung einer IT-Plattform.....	48
12	Ausblick.....	49
13	Danksagung.....	49
14	Bibliographie	50

1 Zusammenfassung

Ausgangslage

Der Begriff der fürsorgerischen Unterbringung (FU) wurde im Zuge der Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs im Jahr 2013 eingeführt. Er löste die fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) ab. Ziel dieser Revision war es, die Regeln über die Behandlung in Einrichtungen und über die ärztliche Unterbringung gesamtschweizerisch zu vereinheitlichen und verschiedene Verfahrensvorschriften zu verbessern. Daneben wurden neue Zwangsmassnahmen wie die ambulanten Massnahmen oder die Zurückbehaltung in der Einrichtung nach freiwilligem Eintritt geregelt (siehe Präzisierung Ziffer 3.).

In der Schweiz liegen derzeit keine umfassenden Daten oder Statistiken zur Zahl der FU und weiteren Zwangsmassnahmen vor. Die Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) erhebt zwar bei den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) in der Schweiz Daten zu den Schutzmassnahmen. Diese betreffen aber weder die FU noch weitere Zwangsmassnahmen. Einer der Indikatoren des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) ist die jährliche Inzidenz von FU in der stationären Psychiatrie in der Schweiz. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erfasst demgegenüber die freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den Schweizer Spitälern und Kliniken.

Es existiert somit keine Statistik über die FU in Wohneinrichtungen wie Alters- und Pflegeheimen und anderen spezialisierten Institutionen, insbesondere psychiatrischen Heimen und stationären Einrichtungen für die Suchtbehandlung oder für die Begleitung von Menschen mit Behinderung. Ebenso fehlen Zahlen zur Zurückbehaltung von freiwillig in eine Institution eingetretenen Personen, zu den ambulanten Massnahmen, zu Unterbringungen von Minderjährigen oder zur Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen ausserhalb von Spitälern und Kliniken und zu weiteren Disziplinar- oder Sicherheitsmassnahmen. Die verfügbaren Daten zeigen, dass sich der Einsatz von Zwangsmassnahmen in den einzelnen Kantonen und selbst in den verschiedenen Versorgungs- und Behandlungseinrichtungen innerhalb eines Kantons deutlich unterscheidet. Alle diese Massnahmen dienen zwar in erster Linie dem Schutz der betroffenen Personen, bedeuten aber auch einen Eingriff in ihre Grundrechte. Ein Monitoring dieser Massnahmen ist deshalb unerlässlich.

Dieser vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Bericht untersucht, welche Möglichkeiten in der Schweiz existieren, um die Zahl der FU gesamtschweizerisch zu erfassen und die bereits erhobenen kantonalen und regionalen Daten zu einer national vergleichbaren Statistik zusammenzuführen und regelmässig zu aktualisieren. Mit diesem Mandat werden folgende spezifischen Zielsetzungen verfolgt:

1. Realisierung einer Bestandesaufnahme der in den Schweizer Kantonen erhobenen FU-Daten;
2. Evaluation des Bedarfs der Kantone an Informationen zu den FU sowie der Mittel, die sie einzusetzen bereit sind, um diese Informationen zu erlangen;
3. Definition der für die Erstellung einer nationalen FU-Datenbank zu erhebenden Variablen;
4. Ausarbeitung von Empfehlungen – gemeinsam mit einer Begleitgruppe – für Massnahmen, die für die Erstellung einer nationalen FU-Datenbank umzusetzen sind.

Methodik

Neben der Prüfung der rechtlichen Bestimmungen von Bund und Kantonen wurde eine Literaturrecherche zu den FU und den weiteren in der Schweiz eingesetzten Zwangsmassnahmen durchgeführt, um ein besseres Verständnis des nationalen Kontextes und der kantonalen Besonderheiten zu erlangen. Im Anschluss daran wurde ein Schreiben an die KESB, die Kantonsarztämter und die Departemente für Gesundheit und/oder Soziales der 26 Schweizer Kantone gerichtet, damit diese dem Forschungsteam Fachpersonen für den FU-Bereich angeben. Die 64 gemeldeten Personen wurden zur Teilnahme an einer Online-Umfrage über die aktuell in der Schweiz erhobenen Daten zu FU und weiteren Zwangsmassnahmen eingeladen. 46 der eingeladenen Personen nahmen an der Umfrage teil. Darunter waren alle 26 Kantone vertreten. Wo Präzisierungen notwendig waren, wurden den Teilnehmenden



entsprechende zusätzliche Fragen gestellt. Zudem wurden bei Mitarbeitenden der KOKES, des OBSAN und des ANQ Auskünfte über die Funktionsweise ihrer Institution eingeholt.

Resultate

Die Prüfung der rechtlichen Bestimmungen und der Literatur sowie die Antworten der Online-Umfrage haben gezeigt, dass die Praktiken im FU-Bereich in den einzelnen Kantonen sehr stark variieren. Auch die Mittel, die für die Erhebung der Daten zu diesen Zwangsmassnahmen eingesetzt wurden, sowie die Datenquantität und -qualität unterscheiden sich von Kanton zu Kanton deutlich. Die Befragten erklärten im Wesentlichen, dass ihr Kanton Informationen zu den von den KESB angeordneten FU erhebt, aber kaum Angaben zu den weiteren Zwangsmassnahmen verfügbar sind.

Der Online-Umfrage bei den Fachpersonen für den FU-Bereich zufolge sind das Interesse und die Motivation für eine Mitarbeit im Hinblick auf die Erstellung einer nationalen Statistik zur FU in den einzelnen Kantonen sehr variabel. Argumente zugunsten einer gesamtschweizerischen Statistik waren unter anderem bessere Kenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, eine genauere Ermittlung des Ressourcenbedarfs der rechtlichen und medizinischen Instanzen der Kantone, eine verbesserte Nachverfolgung der Massnahmen und entsprechend eine verstärkte Achtung der Rechte der betroffenen Personen. Angesichts der fehlenden Ressourcen und der uneinheitlichen Organisation und Praktiken in den Kantonen sowie des unzureichenden rechtlichen Rahmens bezweifelten manche der Befragten hingegen, dass eine nationale Statistik realisierbar ist.

Zahlreiche Variablen wurden als relevant erachtet für die Erstellung einer nationalen Statistik. Dazu gehören die Massnahmenentscheide der verschiedenen zuständigen Stellen, die Massnahmenumsetzung, die gerichtlichen Anfechtungen und Rechtsmittel gegen diese Entscheide sowie die Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Wohnort) der betroffenen Personen. Ausserdem wurde Interesse an weiteren Variablen geäussert, beispielsweise an der Häufigkeit des Bezugs einer Vertrauensperson im Rahmen der FU oder am Vorliegen einer Patientenverfügung.

Diskussion

In der Schweiz existiert heute keine detaillierte Statistik zu den FU und den weiteren oben genannten Zwangsmassnahmen. Diese Massnahmen stellen aber einen Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen dar und sind mit Risiken für sie verbunden. FU und weitere Zwangsmassnahmen sind ein sehr sensibles, in Medien und Politik immer wieder diskutiertes Thema. Die Argumente, die in den Diskussionen vorgebracht werden, basieren häufig auf ungenauen oder unvollständigen Zahlen.

Ein Monitoring der FU und weiteren Zwangsmassnahmen erweist sich als unerlässlich. Die Ergebnisse der im Rahmen dieses Mandats durchgeführten Arbeiten zeigen jedoch, dass es unter den aktuellen Bedingungen nicht realisierbar ist, eine detaillierte und umfassende nationale Statistik zu erstellen, da die in den Kantonen erhobenen Daten zu heterogen sind. Damit eine gesamtschweizerische Statistik möglich ist, muss zuvor der rechtliche Rahmen angepasst werden. Ausserdem ist eine nationale Instanz zu bezeichnen, welche die Erfassung und Analyse der in den Kantonen erhobenen Daten organisiert. Schliesslich müssen auch ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden.

Sofern diese Schritte politisch unterstützt werden, wird es einige Zeit dauern, bis sie zum gewünschten Ziel führen werden. In der Zwischenzeit können andere Massnahmen umgesetzt werden, um die aktuell vorhandenen Lücken bei den Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz zu schliessen. Insbesondere sollen die bestehenden Datensätze ergänzt und Forschungsprojekte zum Thema gefördert und unterstützt werden.

Empfehlungen

Aus diesem Mandat lassen sich zusammengefasst folgende Empfehlungen ableiten:

Kurzfristig, d. h. in den kommenden zwei Jahren, sollen die Information und Ausbildung im Bereich der FU und weiteren Zwangsmassnahmen verstärkt werden. Dadurch könnten die beteiligten Parteien für die Notwendigkeit der Datenerhebung zu diesem Thema sensibilisiert



werden. Entsprechend würde ihre Motivation zur Zusammenarbeit bei der Erstellung einer nationalen Statistik gestärkt.

In diesem Zeitraum könnten die bestehenden Instanzen – etwa das OBSAN, der ANQ, die KOKES oder das Bundesamt für Statistik (BFS) – die nötigen Vorarbeiten für die Erhebung und/oder Bearbeitung neuer Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen initiieren. Insbesondere müssten Mandat und Ressourcen dieser Instanzen ergänzt bzw. angepasst werden. Weiter müssten auch die zu bearbeitenden Variablen und die dafür notwendigen Verfahren genau definiert werden.

Bis in fünf Jahren könnte beispielsweise das BFS die über die Krankenhausstatistik bereits erhobenen FU-Daten ergänzen. Im Rahmen der bestehenden Erhebungen könnten mit neu hinzugefügten Variablen auch Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhoben werden, die in den ambulanten Konsultationen der Spitäler, den Arztpraxen, den Alters- und Pflegeheimen und den weiteren spezialisierten Institutionen angeordnet oder umgesetzt worden sind.

In den nächsten fünf Jahren sollten zudem Forschungsprojekte zu FU und weiteren Zwangsmassnahmen gefördert und unterstützt werden. Einzelne Forschungsprojekte hätten zwar im Vergleich zur nationalen Statistik nur eine beschränkte Aussagekraft. Es ist ohne die nationale Statistik auch nicht möglich, über einen längeren Zeitraum nachzuverfolgen, wie sich der Einsatz dieser Massnahmen entwickelt. Hingegen liessen sich Vergleiche zwischen verschiedenen Kantonen oder Einrichtungen anstellen, die zu einer Zusammenarbeit bereit wären. Im Übrigen könnte die Frage der FU und weiteren Zwangsmassnahmen aus einem medizinischen und rechtlichen, aber auch gesellschaftlichen und politischen Blickwinkel untersucht werden. Die Ergebnisse dieser Arbeiten sollten es somit einfacher machen, sämtliche für die Epidemiologie der FU und weiteren Zwangsmassnahmen massgebenden Faktoren zu verstehen, die Auswirkungen dieser Massnahmen auf die betroffenen Personen zu beurteilen und ihren Einsatz zu optimieren.

Schliesslich sollte bis in zehn Jahren der rechtliche Rahmen revidiert werden. Darin sollte die Notwendigkeit der Erhebung von Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen festgelegt sein. Zudem sollte die für diese Erfassung zuständige nationale Instanz bezeichnet werden. Weiter sind die Verfahren zu definieren, die zur Datenerhebung und -analyse und Publikation der nationalen Statistik umgesetzt werden müssten.

Ausblick

Dieses Mandat ist Teil der vom Bundesamt für Justiz initiierten Evaluation der Bestimmungen zur FU. Diese hat zum Ziel, die Wirksamkeit der aktuellen Regelung zu prüfen und aufzuzeigen, wie die Bestimmungen zur FU in den Kantonen umgesetzt werden, wo Abweichungen zu den gesetzlichen Regelungen und wo Lücken und Defizite bestehen. Gleichzeitig sollen auch Beispiele von Good Practice ermittelt werden. Aufgrund der Schlussfolgerungen dieser Evaluation und der Empfehlungen des vorliegenden Berichts sollte der Bund festlegen können, für welche Bestimmungen zur FU und zu weiteren Zwangsmassnahmen die Datenerhebung auf nationaler Ebene verstärkt und eine nationale Statistik erstellt werden sollen, damit ein besseres Monitoring des Einsatzes dieser Massnahmen in der Schweiz möglich ist.



2 Abkürzungsverzeichnis

ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BJ	Bundesamt für Justiz
EG ZGB	Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches
FU	Fürsorgerische Unterbringung
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KESG	Kindes- und Erwachsenenschutzgericht
KOKES	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
SID	Sicherheitsdirektion
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

3 Präzisierungen zum Begriff «Zwangsmassnahmen», der in diesem Bericht verwendet wird

Neben der fürsorgerischen Unterbringung (FU) nach Artikel 426 ff. ZGB gelten in diesem Bericht als weitere Zwangsmassnahmen:

- die Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB; Anordnung einer FU im Rahmen einer freiwilligen Behandlung),
- die Behandlung ohne Zustimmung im Rahmen einer FU (Art. 434 ZGB),
- die unerlässlichen medizinischen Massnahmen in Notfällen im Rahmen einer FU (Art. 435 ZGB),
- die bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen einer FU (Art. 438 ZGB mit Verweis auf Art. 383 ff. ZGB),
- die Behandlung in dringlichen Fällen ausserhalb einer FU (Art. 379 ZGB),
- die bewegungseinschränkende Massnahmen urteilsunfähiger Personen ausserhalb einer FU (Art. 383 ff.),
- die ambulanten Massnahmen nach kantonalem Recht (Art. 437 ZGB) sowie
- die übrigen Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen, die in einigen Einrichtungen angeordnet, aber nicht von gesetzlichen Bestimmungen von Bund oder Kantonen geregelt werden.

4 Allgemeine Ausgangslage

Mit der Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs 2013 wurde der Begriff der fürsorgerischen Unterbringung (FU) eingeführt. Diese Schutzmassnahme löste die bisherige fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE; aArt. 397a ff. ZGB) des alten Vormundschaftsrechts ab, das 1981 in Kraft trat. Ziel dieser Revision war es, die Regeln über die Behandlung in Einrichtungen und über die ärztliche Unterbringung gesamtschweizerisch zu vereinheitlichen und verschiedene Verfahrensvorschriften zu verbessern. Weiter ging es darum, die betroffenen Personen besser zu schützen und die festgestellten gesetzlichen Lücken zu schliessen.

Seit dem Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts am 1. Januar 2013 sind eine hohe Zahl von FU und grosse kantonale Unterschiede bei den Spitaleintritten im Rahmen der Massnahmen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU; Art. 426 ff. ZGB) zu beobachten. Ausserdem wurde die Umsetzung dieser neuen rechtlichen Bestimmungen mit Blick auf die in einigen Kantonen hohe Zahl an FU-Anordnungen in Frage gestellt.¹ In seiner Stellungnahme vom 29. August 2018 erachtete der Bundesrat es als notwendig, die neuen Bestimmungen einer umfassenden Evaluation zu unterziehen. 2020 leitete das Bundesamt für Justiz (BJ) deshalb eine Evaluation der Bestimmungen zur FU in die Wege [1]. Insbesondere wurde beschlossen, sich mit den Zahlen über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz zu befassen, da keine umfassenden statistischen Daten zur FU in der Schweiz erhältlich sind.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragte ein Forschungsteam des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) um Dr. Stéphane Morandi mit der Durchführung des Mandats «Nationale Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven». Dieses Forschungsteam hat bereits zahlreiche Forschungsarbeiten im Zusammenhang mit der Thematik des vorliegenden Berichtes durchgeführt: Epidemiologie von Schutzmassnahmen, Auswirkungen von Zwang auf die Betroffenen und die Fachkräfte sowie Interventionen zur Einschränkung der Anwendung von Zwangsmassnahmen.²

5 Ziel des Mandats

Ziel dieses Mandats ist es zu prüfen, welche Möglichkeiten existieren, die Zahl der fürsorgerischen Unterbringungen (FU) national zu erfassen und die bereits erhobenen kantonalen und regionalen Daten zu einer national vergleichbaren Statistik zusammenzuführen und laufend zu aktualisieren.

Mit diesem Mandat werden folgende spezifischen Zielsetzungen verfolgt:

1. Realisierung einer Bestandesaufnahme der in den Schweizer Kantonen erhobenen FU-Daten;
2. Evaluation des Bedarfs der Kantone an Informationen zu den FU sowie der Mittel, die sie einzusetzen bereit sind, um diese Informationen zu erlangen;
3. Definition der für die Erstellung einer nationalen FU-Datenbank zu erhebenden Variablen;
4. Ausarbeitung von Empfehlungen – gemeinsam mit einer Begleitgruppe – für Massnahmen, die für die Erstellung einer nationalen FU-Datenbank umzusetzen sind.

6 Methodik

Die Realisierung dieses Mandats erforderte mehrere Schritte:

¹ Mo. 18.3654 Estermann, 15.06.2018.

² <https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/recherche/centres-et-unites-de-recherche/groupe-de-recherche-en-psychiatrie-communautaire>

1. *Ist-Analyse*

Bei dieser Analyse wurden die rechtlichen Bestimmungen von Bund und Kantonen untersucht. In einer Literaturrecherche wurde nach Informationen über eventuell vorhandene Statistiken und Datengrundlagen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz geforscht.

2. *Bezeichnung von Fachpersonen für die FU in den einzelnen Kantonen*

Um in den kantonalen Verwaltungen die für die Beantwortung von Fragen zu FU geeigneten Personen zu ermitteln, wurden die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), die Aufsichtsbehörden, die Kantonsarztämter und die Departemente für Gesundheit und/oder Soziales der 26 Kantone angeschrieben.

3. *Online-Umfrage bei den angegebenen Fachpersonen zu den Daten, die in ihren jeweiligen Kantonen zur FU erhoben werden, und über deren Erwartungen bezüglich einer nationalen Statistik zu diesen Massnahmen*

Die im zweiten Schritt bezeichneten Personen wurden per E-Mail eingeladen, an einer Online-Umfrage über die aktuell in ihren Kantonen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhobenen Daten und über ihre Erwartungen bezüglich einer nationalen Statistik zu diesen Zwangsmassnahmen teilzunehmen.

Nach der Analyse der Umfrageergebnisse wurde bestimmten Teilnehmenden bei Klärungsbedarf ein zusätzlicher spezifischer Fragebogen zugestellt, um Einzelheiten über die auf kantonalen Ebene erhobenen Daten zu erfragen.

4. *Ausarbeitung von Empfehlungen in Zusammenarbeit mit einer Begleitgruppe*

Im Anschluss an die vorangegangenen Projektschritte (Ziff. 1-3) verfasste das Projektteam einen ersten Bericht, welcher der vom BAG eingesetzten Begleitgruppe unterbreitet wurde. Der Inhalt dieses Berichts wurde von der Begleitgruppe und vom Projektteam diskutiert, um allenfalls notwendige Ergänzungen anzubringen und gemeinsam Empfehlungen zuhanden der Bundesbehörden zu erarbeiten. Die Personen in den Kantonen und in den im Bericht genannten nationalen Instanzen, die auf unsere Anfrage geantwortet hatten, wurden gebeten, die sie betreffenden Teile des Dokuments zu prüfen.

5. *Erarbeitung des vorliegenden Berichts zuhanden des Bundes*

Nach Durchsicht durch die Begleitgruppe wurde der Schlussbericht vom BAG auf Deutsch übersetzt und dem Bund, den Kantonen und den übrigen von der Thematik der FU und weiteren Zwangsmassnahmen betroffenen Akteuren zugestellt.

7 Ist-Analyse

7.1 Gesetzliche Bestimmungen des Bundes

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) erwähnt im Zusammenhang mit dem Kindes- und Erwachsenenschutz verschiedene Zwangsmassnahmen, aber auch Bestimmungen zur Stärkung der Rechte der betroffenen Personen, für welche Statistiken erstellt werden oder erstellt werden könnten. Im Folgenden werden die gesetzlichen Bestimmungen, die diesen Massnahmen zugrunde liegen, kurz erläutert.

Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Art. 426 Abs. 1 ZGB hält fest: «Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.» Die Revision des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts von 2013 hatte unter anderem zum Ziel, den Rechtsschutz im Bereich der FU auszubauen und die vorhandenen Lücken zu schliessen und dadurch zu einer grösseren Vereinheitlichung des Vollzugs beizutragen. Mit Blick auf den Vollzugsföderalismus bleiben kantonale Unterschiede jedoch bestehen, weil die einzelnen Kantone über jeweils eigene Gesundheitsgesetze und Ein- bzw. Ausführungsgesetze zum



Bundesrecht über den Kindes- und Erwachsenenschutz sowie einen gewissen Ermessensspielraum in der Anwendung der Bundesbestimmungen verfügen.

Bei der Entscheidung über die Anordnung einer FU werden auch die Belastung, welche die betroffene Person für nahestehende und für Drittpersonen darstellt, sowie deren Schutz berücksichtigt. Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, wird die betroffene Person entlassen. Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit um Entlassung ersuchen. Über dieses Gesuch ist ohne Verzug zu entscheiden.

Für die Anordnung der Unterbringung und die Entlassung ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zuständig (Art. 428 ZGB). Die Kantone können aber auch Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die – neben der KESB – eine FU für eine im kantonalen Recht festgelegte Dauer von höchstens sechs Wochen anordnen dürfen (Art. 429 Abs. 1 ZGB).

Jede Person, die in einer Einrichtung untergebracht wird, kann eine Person ihres Vertrauens beiziehen, die sie während des Aufenthalts und bis zum Abschluss aller damit zusammenhängenden Verfahren unterstützt (Art. 432 ZGB). Wird eine Person zur Behandlung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 ZGB).

Im Rahmen einer FU kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung eine Behandlung ohne Zustimmung anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und keine Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 ZGB). Ausserdem können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen in einer Notfallsituation sofort ergriffen werden (Art. 435 ZGB). Besteht eine Rückfallgefahr, so versucht die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt mit der betroffenen Person vor deren Entlassung im Austrittsgespräch Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren (Art. 436 ZGB).

Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener

Gemäss Art. 427 ZGB kann eine Person, die an einer psychischen Störung leidet und freiwillig in eine Einrichtung eingetreten ist und diese wieder verlassen will, von der ärztlichen Leitung der Einrichtung für höchstens drei Tage zurückbehalten werden, wenn sie sich selbst an Leib und Leben gefährdet oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet.

Ambulante Massnahmen

Die Kantone regeln die Nachbetreuung der betroffenen Personen. Sie können ambulante Massnahmen vorsehen (Art. 437 ZGB). Mit ambulanten Massnahmen kann die betroffene Person zu einer ambulanten Behandlung verpflichtet werden.

Gerichtliche Anfechtung

Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann in folgenden Fällen schriftlich das zuständige Gericht anrufen: bei ärztlich angeordneter Unterbringung, bei Zurückbehaltung durch die Einrichtung, bei Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung, bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung oder bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 439 ZGB).

Behandlung ohne Zustimmung und dringliche Fälle ausserhalb FU

Wenn keine psychischen Störungen vorliegen, für deren Behandlung nicht die Bestimmungen zur FU Anwendung finden, erfolgt die Behandlung einer urteilsunfähigen Person nach den Bestimmungen über die Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 377–379 ZGB).

Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit ausserhalb und innerhalb einer FU

Eine Wohn- oder Pflegeeinrichtung, in der sich eine urteilsunfähige Person aufhält, darf deren Bewegungsfreiheit nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder



Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 ZGB). Die Bestimmungen zur FU verweisen in Artikel 438 ZGB ebenfalls auf diese Bestimmungen. Vorbehalten ist die Anrufung des Gerichts nach Artikel 439 Absatz 1 Ziffer 5 ZGB.

Unterbringung von Minderjährigen

Muss ein Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden, so sind die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die fürsorgerische Unterbringung sinngemäss anwendbar (Art. 314b ZGB).

Weitere Sicherheits- und Disziplinar massnahmen

Fürsorgerisch untergebrachte Personen können weiteren Massnahmen unterstellt sein, die nicht von den bundesrechtlichen Bestimmungen erfasst werden: Verbot, zu rauchen oder Alkohol zu konsumieren, Besuch zu empfangen oder Telefongespräche zu führen, Einschränkungen bezüglich der Ernährung, Überwachung durch elektronische Hilfsmittel wie Videoüberwachung, GPS etc.

7.2 Kantonale Umsetzung der Bestimmungen über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Pflege

Die kantonsspezifischen Bestimmungen, insbesondere die kantonalen Ein- und Ausführungsgesetze zum Zivilgesetzbuch und die Gesundheitsgesetze, definieren und/oder präzisieren, wie die bundesrechtlichen Bestimmungen über die Zwangsmassnahmen im Kanton anzuwenden sind. Verschiedene Arbeiten haben diese kantonalen Unterschiede aufgezeigt [2, 3].

Bestimmte kantonale Bestimmungen können im Übrigen die Zahl der eingesetzten Zwangsmassnahmen beeinflussen, etwa indem sie die Definition der zur Anordnung der FU berechtigten Ärztinnen und Ärzte enger oder weniger eng gestalten. Der Kanton Basel-Landschaft beispielsweise ist bezüglich der Ärztinnen und Ärzten, die zur Anordnung der FU befugt sind, sehr restriktiv (§ 78 Abs. 1 und § 80 Abs. 1 EG ZGB) [4]. So darf im Kanton BL keine Ärztin und kein Arzt allein eine FU anordnen. Alle Massnahmen sind von der KESB zu bestätigen. Im Kanton Zürich hingegen darf eine FU von allen Ärztinnen und Ärzten angeordnet werden, die zur Berufsausübung in der Schweiz befugt sind (§ 27 Abs. 1 EG KESR) [5]. Weitere kantonale Bestimmungen können einen direkten Einfluss auf die Zahl der Zwangsmassnahmen haben. In den Kantonen Appenzell Ausserrhodon [6], Aargau (§ 51h Abs. 1 EG ZGB) [7], Bern (§ 30 Abs. 1 KESG) [8], Graubünden (Art. 52 Abs. 1 EGzZGB) [9] und Jura (Art. 40 LPAFA) [10] wird verlangt, dass bei einer Verlegung zwischen zwei Einrichtungen ein neuer Unterbringungsentscheid erfolgt.

7.3 Derzeit auf nationaler Ebene erhobene Daten

7.3.1 Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES)

Die Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) ist eine interkantonale Konferenz, welche die Zusammenarbeit zwischen Kantonen, Bund und nationalen Organisationen koordiniert [11]. Die KOKES bezweckt insbesondere die Behandlung und Koordination von Fragen des zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenschutzes, die Förderung der Zusammenarbeit unter den Kantonen und mit dem Bund auf diesem Gebiet, die Information und Dokumentation ihrer Mitglieder und die Aus- und Weiterbildung von im zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenschutz tätigen Personen. Zudem erhebt sie bestimmte nationale statistische Daten auf Basis der von den KESB übermittelten Informationen.

Die KOKES wird von den Kantonen finanziert. Sie erhebt in Absprache mit den Kantonen Daten für diese. Zurzeit existiert kein verbindlicher Rechtsrahmen, der die Kantone zur Übermittlung der Informationen an die KOKES verpflichtet. Aufgrund der sowohl seitens der KOKES als auch seitens der Kantone beschränkten personellen und technischen Ressourcen musste in Bezug auf die zu erstellende Statistik eine Priorisierung vorgenommen werden. Die KOKES publiziert



nur Daten zur Zahl der Kinder und Erwachsenen, für die eine Schutzmassnahme (hauptsächlich Beistandschaften) besteht. Dabei wird die Verteilung nach Massnahmenart, Alter und Geschlecht dargestellt [12].

Die Kantone haben die Möglichkeit, der KOKES Daten zu den von den KESB beschlossenen FU zu übermitteln. Da ein verbindlicher Rechtsrahmen fehlt, verzichten einige Kantone darauf. Aufgrund der unterschiedlichen Bestimmungen und Organisation der KESB und des Gesundheitswesens in den einzelnen Kantonen bestehen grosse Unterschiede in der Art und Weise, wie der KOKES die Angaben zu den FU übermitteln werden. Da folglich Quantität und Qualität der Daten, welche die KOKES zu den FU erhält, stark variieren, wurde bisher keine entsprechende Statistik veröffentlicht. Hingegen stellt die KOKES den Kantonen nicht verifizierte Bruttodaten zu Informationszwecken zu.

7.3.2 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN)

Seit 2018 gehört die Zahl der Patientinnen und Patienten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner in fürsorgerischer Unterbringung in psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder in psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitälern in der Schweiz zu den vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) gemessenen Indikatoren [13]. Dieser Indikator wird ab 2016 abgebildet. Die Daten stammen aus der Krankenhausstatistik, welche das Bundesamt für Statistik (BFS) dem OBSAN zur Verfügung stellt. Dank diesem Indikator sind nun Vergleiche zwischen Kantonen möglich. Er weist jedoch einige Einschränkungen auf.

So verfügt das OBSAN über keine Angaben zu den FU, die in anderen Institutionen als psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitälern erfolgen. Ein Teil der von einer FU betroffenen Personen wird Strukturen wie den somatischen Abteilungen von Kliniken und Spitälern, Alters- und Pflegeheimen oder anderen spezialisierten Institutionen zugewiesen. Zudem definiert das BFS zwar genau, in welchem Format die Kantone ihre Daten zu übermitteln haben [14–16]. Auf welche Weise diese Daten von den Kliniken und Spitälern erhoben werden, kann aber variieren. Schliesslich sind die so zur Verfügung gestellten Daten beschränkt und beantworten nicht alle Fragen im Zusammenhang mit der FU.

7.3.3 Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erhebt Informationen zur Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Spitälern und Kliniken in der Schweiz – für Erwachsene seit 2012 und für Kinder und Jugendliche seit 2013. Bei den erfassten freiheitsbeschränkenden Massnahmen handelt es sich um Isolationen, Fixierungen, Festhalten und Zwangsmedikation sowie Sicherheitsmassnahmen am Bett oder Stuhl. Letztere Massnahmen werden für Kinder und Jugendliche nicht erhoben. Die betroffenen Einrichtungen übermitteln dem ANQ die Angaben zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen anhand des standardisierten Formulars «Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen (EFM)». Der ANQ arbeitet auch mit den Daten, welche die Kliniken und Spitälern dem BFS übermitteln.

Die Resultate werden jährlich auf der Website des ANQ publiziert [17]. Vergleiche zwischen Einrichtungen sollten mit Vorbehalt angestellt werden, da die Versorgungsqualität nicht allein anhand der absoluten Zahl von freiheitsbeschränkenden Massnahmen ermittelt werden kann. So bedeuten weniger freiheitsbeschränkende Massnahmen nicht automatisch eine bessere Versorgungsqualität. Die Resultate sind immer unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und Versorgungskonzepte der Kliniken, in denen die freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemessen werden, zu betrachten. Während einige Kliniken häufiger kürzere freiheitsbeschränkende Massnahmen anwenden, setzen andere auf längere, dafür auf weniger. Zu berücksichtigen ist auch, dass die unterschiedlichen Eintrittskriterien der Kliniken je nach Schwere der Störungen der Patientinnen und Patienten ebenfalls einen Einfluss auf die Zahl der freiheitsbeschränkenden Massnahmen haben können. Schliesslich ist zu beachten, dass die Erfassung der Daten zu den freiheitsbeschränkenden

Massnahmen durch die Einrichtungen selbst, ohne externe Kontrolle, erfolgt und somit von deren Zuverlässigkeit bei der Erhebung abhängig ist.

7.4 Stand der Forschung zur Epidemiologie der FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz und im Ausland

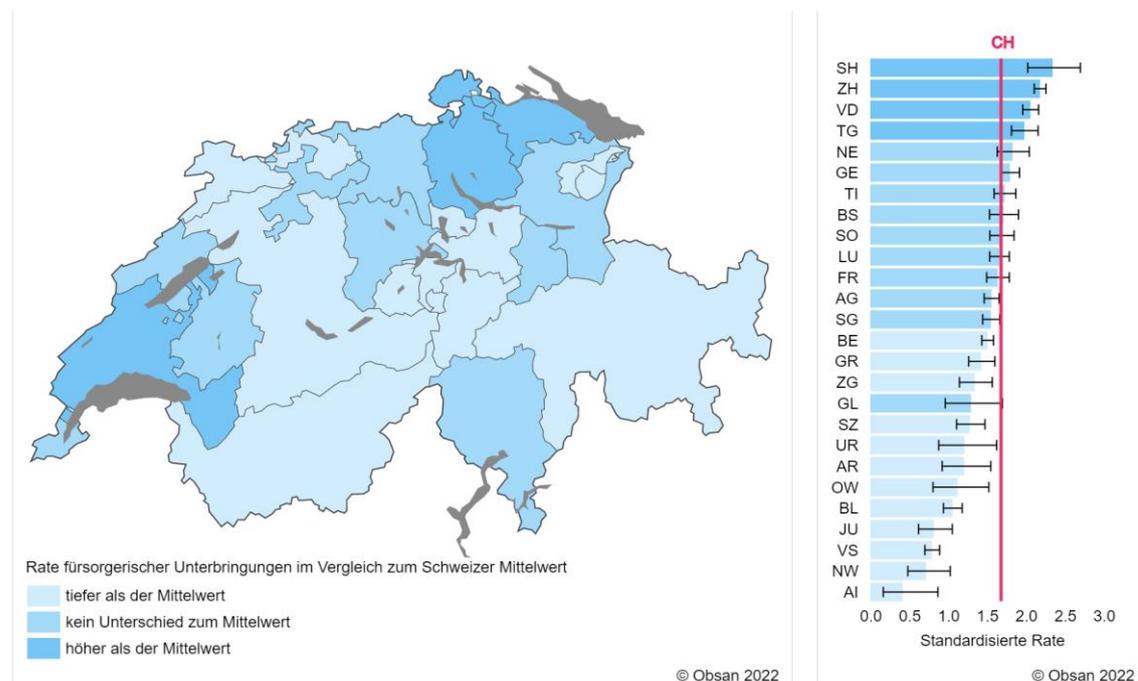
7.4.1 Anwendung von Zwang: nationale und internationale Vergleiche

FU

Obwohl die Patientenrechte in Politik und Ethik zunehmend Beachtung finden und wenig Beweise für den Nutzen von Zwang vorliegen [18], hat dessen Einsatz in den letzten Jahren fast überall auf der Welt zugenommen. Allerdings unterscheiden sich die Zahlen in den einzelnen Ländern stark [19, 20]. Eine kürzlich publizierte Studie verglich die Jahresinzidenz unfreiwilliger Hospitalisierungen – vergleichbar mit den FU in der Schweiz – von 22 europäischen Staaten, Australien und Neuseeland für den Zeitraum 2008 bis 2017. Die mediane Rate unfreiwilliger Hospitalisierungen betrug 1,1 (IQR 0,6 bis 1,5) pro 1000 Personen. Österreich wies die höchste Rate auf (2,8 pro 1000 Personen), Italien die tiefste (0,1 pro 1000 Personen).

Gemäss den jüngsten offiziellen Daten, welche das OBSAN auf Basis der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2019 publiziert hat, verzeichnete die Schweiz eine Rate von 1,7 fürsorgenerischen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner [21] und gehörte damit zu den europäischen Ländern mit der höchsten Inzidenz. Zudem zeigte das OBSAN eine beachtliche Variationsbreite zwischen den Kantonen auf, die von einer Inzidenz von 2,3 im Kanton Schaffhausen bis zu 0,4 in Appenzell Innerrhoden reichte (Abbildung 1). Solche Variationen finden sich auch, wenn man den Anteil unfreiwilliger Hospitalisierungen an der Gesamtfallzahl in der Psychiatrie in den einzelnen Kantonen untersucht: 33 % im Kanton Zürich [22], 38 % im Kanton Waadt [23], 10,6 % in Basel-Stadt [24].

Abbildung 1 Fürsorgenerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien 2019 (standardisierte Rate pro 1000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner)



Ambulante Massnahmen

Wie bei den unfreiwilligen Unterbringungen variiert die Prävalenz der ambulanten Massnahmen unter Zwang zwischen den einzelnen Ländern deutlich. In Ontario/Kanada wurden 2011

beispielsweise 36 ambulante Massnahmen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner gezählt [25]. In Neuseeland waren es im Jahr 2012 59 Massnahmen [26], in Norwegen im selben Jahr 71 [27]. Aber auch innerhalb einzelner Länder und Regionen unterschied sich die Prävalenz stark. In Westaustralien wurden im Zeitraum 2016–2017 40 ambulante Massnahmen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner verzeichnet, in Südaustralien hingegen 112,5 [28]. Im Vereinigten Königreich wurden je nach Einrichtung bei 4 bis 44 Prozent der Patientinnen und Patienten beim Austritt ambulante Massnahmen angeordnet [29].

Derzeit sind keine publizierten Zahlen zur Anwendung dieser Massnahmen in der Schweiz erhältlich. Die einzigen verfügbaren Daten stammen aus einer Studie, die 2018 im Kanton Waadt durchgeführt wurde. Sie befasste sich mit der Epidemiologie der ambulanten Massnahmen, die in den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts im Jahr 2013 angeordnet wurden [30]. Die Ergebnisse zeigten, dass die Inzidenz der ambulanten Massnahmen pro 100 000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner zwischen 4,8 im Jahr 2013 und 9,6 im Jahr 2017 variierte, während ihre Prävalenz im selben Zeitraum von 4,8 auf 19,5 anstieg. Sollte sich dieser Anstiegstrend fortsetzen, könnte die Prävalenzrate der ambulanten Massnahmen im Kanton Waadt in einigen Jahren zu den höchsten in Europa gehören.

Andere Zwangsmassnahmen

Dieselbe Situation zeigt sich bei der Analyse der wissenschaftlichen Literatur zu anderen Zwangsmassnahmen, wie der Behandlung ohne Zustimmung oder den bewegungseinschränkenden Massnahmen. Zwischen 2003 und 2005 evaluierte und verglich das europäische Projekt EUNOMIA (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice) die Anwendung von Zwangsmassnahmen – beispielsweise der physischen Ruhigstellung, Isolation und Zwangsmedikation – in psychiatrischen Einrichtungen von zehn europäischen Ländern. Die Ergebnisse zeigten, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen Zwangsmassnahmen eingesetzt wurden, in den einzelnen Ländern deutlich variierte (zwischen 21 % und 59 %) [20].

Anhand einer Studie im Kanton Zürich, die sich auf Informationen aus der medizinischen Statistik Psychiatrie stützt – die Daten aus allen psychiatrischen Spitälern des Kantons umfasst –, konnte nachgewiesen werden, mit welcher Häufigkeit und bei welchen Personen Zwangsmassnahmen wie Isolation, physische Ruhigstellung und Zwangsmedikation in der Erwachsenenpsychiatrie angewendet wurden [31]. Die Studie ergab, dass 2007 bei 6,4 Prozent der in eines der sechs psychiatrischen Spitälern des Kantons eingetretenen Patientinnen und Patienten eine Isolationsmassnahme oder physische Ruhigstellung und bei 4,2 Prozent eine Zwangsmedikation durchgeführt wurden. Insgesamt waren 7,3 Prozent während der Hospitalisierung von mindestens einer Zwangsmassnahme betroffen. Zwischen den sechs Spitälern des Kantons wurden grosse Unterschiede festgestellt [31]. Eine jüngere Studie (2018) von Hotzy et al. analysierte die Aufnahmedokumente und Patientendossiers einer Kohorte von Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2016 in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich aufgenommen wurden, um Angaben zur Rate und Dauer der verschiedenen angewendeten Zwangsmassnahmen (Isolation, physische Ruhigstellung und Zwangsmedikation) zu erlangen [22]. Es wurde festgestellt, dass bei 10 Prozent der hospitalisierten Patientinnen und Patienten mindestens eine Zwangsmassnahme eingesetzt worden war (bei 24 % der unter Zwang hospitalisierten Patientinnen und Patienten). Am häufigsten angewendet wurde die Isolation (8,4 % der Patientinnen und Patienten), gefolgt von der Zwangsmedikation (5,2 %) und der physischen Ruhigstellung (0,4 %). Die durchschnittliche Massnahmenzahl pro Patientin bzw. Patient (3) war höher als in verschiedenen europäischen Ländern (1,5) [20].

7.4.2 Massgebende Faktoren für den Einsatz von Zwang

Verschiedene internationale und nationale Studien haben versucht, die Gründe für die Variationsbreite zu erklären und zu verstehen, welche Faktoren den Einsatz von Zwang begünstigen oder verhindern. Rössler (2019) ordnete diese Faktoren in drei Ebenen ein: eine Makroebene, die gesellschaftliche und rechtliche Faktoren beinhaltet; eine Mesoebene, welche

die Organisation der Angebote zur psychischen Gesundheit und insbesondere das Angebot an alternativen Interventionsstrategien umfasst; und eine Mikroebene mit den soziodemografischen und klinischen Merkmalen der betroffenen Personen und den Merkmalen und Einstellungen der Pflegenden [32].

Rechtliche und gesellschaftliche Faktoren

International unterscheiden sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Anwendung von Zwang signifikant. Dies gilt vor allem für die Hospitalisierungskriterien (Gefährlichkeit und/oder Behandlungsbedarf), die zur Anordnung einer Hospitalisierung befugten Personen (gesetzliche vs. medizinische Behörde) und die Pflicht zur Mitteilung des Entscheids an eine nahestehende Person oder eine Vertrauensperson. Eine 2004 publizierte Studie untersuchte die Rate unfreiwilliger Hospitalisierungen in 15 europäischen Ländern bezüglich dieser drei Aspekte. Sie zeigte, dass der obligatorische Beizug einer gesetzlichen Vertretung während des Prozesses der unfreiwilligen Hospitalisierung der einzige Faktor war, der mit einem tieferen Anteil von Zwangseintritten verknüpft war [33]. Aus jüngerer Zeit stammt die Studie von Rains et al. (2019), welche die Gesetzgebungen von 22 europäischen Staaten, Australien und Neuseeland bezüglich acht Punkten verglich: Kriterien für die unfreiwillige Hospitalisierung; zur Anordnung einer unfreiwilligen Hospitalisierung berechnete Person oder Stelle; Vorliegen einer Pflicht zur Anwesenheit einer gesetzlichen Patientenvertretung bei der Beurteilung oder Anordnung der Massnahme; Vorliegen einer gesetzlichen Verpflichtung zur Konsultation einer Angehörigen oder eines Angehörigen bzw. einer nahestehenden Person; verfügbare Arten von Anordnungen einer unfreiwilligen Hospitalisierung; Bestimmungen über die Rechtsmittel gegen eine Anordnung einer unfreiwilligen Hospitalisierung; gesetzliche Rechte der Patientin oder des Patienten (beispielsweise auf eine gesetzliche Vertretung) und Form der Wahrung der Menschen- und Patientenrechte. Insgesamt ergab sich kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Gesetzgebung und den Raten unfreiwilliger Hospitalisierungen [19].

In der Schweiz wurde verschiedentlich die Hypothese aufgestellt, dass die unterschiedliche kantonale Gesetzgebung – vor allem die unterschiedlichen Zuständigkeiten für Anordnungen von FU – die unterschiedlichen Raten unfreiwilliger Hospitalisierungen in den einzelnen Kantonen zumindest teilweise erklären könnten [34, 35]. In Zürich zeigten verschiedene Untersuchungen, dass die Qualität der für die Anordnung von Zwangseintritten verwendeten Formulare je nach Fachgebiet der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte variierte [36, 37] und dass nicht-psychiatrische Ärztinnen und Ärzte eher an der Notwendigkeit eines unfreiwilligen Eintritts zweifelten [38]. In Genf wurde festgestellt, dass die Massnahme der FU weniger häufig eingesetzt wurde, nachdem sie nur noch von psychiatrischen Ärztinnen und Ärzten angeordnet werden durfte [39]. Im Kanton Waadt war die Wahrscheinlichkeit eines Eintritts unter Zwang doppelt so hoch, wenn die Patientinnen und Patienten von einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt zugewiesen wurden, als wenn eine ambulant tätige Psychiaterin oder ein ambulant tätiger Psychiater dies tat [23]. Gemäss den vom OBSAN publizierten Ergebnissen des Vergleichs der FU-Raten in Psychiatrien in den 26 Schweizer Kantonen im Jahr 2016 konnte kein signifikanter Einfluss der Anordnungsbefugnis auf die FU-Raten festgestellt werden [40].

In gesellschaftlicher Hinsicht wurden verschiedene Hypothesen zu den Faktoren aufgestellt, welche den Einsatz von Zwang beeinflussen könnten. Das Risiko einer unfreiwilligen Hospitalisierung war grösser für Personen, die in einem städtischen, sozio-ökonomisch benachteiligten Gebiet mit einem hohen Anteil junger Erwachsener (20–39 Jahre) und ethnischer Minderheiten lebten [41–43]. In der Schweiz wurde kein Zusammenhang zwischen dem Urbanisierungsgrad und den Raten unfreiwilliger Hospitalisierungen festgestellt [40]. Gleichzeitig zeigte die Studie von Rains et al. (2019), dass grössere jährliche FU-Inzidenzraten mit einer geringeren absoluten Armut, einem höheren Bruttoinlandprodukt und höheren Gesundheitsausgaben pro Kopf sowie einem grösseren Anteil an im Ausland geborenen Personen verknüpft waren [19]. Gemäss den Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) erfüllte die Schweiz 2016 alle diese Kriterien [44].

Organisation der Angebote zur psychischen Gesundheit

Die nationalen und internationalen Unterschiede bei den Raten der Zwangsmassnahmen könnten auch auf die spezifische Organisation der Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit, die Heterogenität der institutionellen Kulturen und den jeweiligen lokalen Umgang

mit psychischen Störungen zurückzuführen sein. Verschiedene Studien haben versucht, die Verknüpfung zwischen dem Angebot an psychiatrischen Betten und der Anordnung von Zwangseintritten zu erklären. Bisher ist dieser Zusammenhang aber unklar [19, 42, 45, 46]. Im Kanton Zürich wurde 2007 festgestellt, dass eine geringere Bettenzahl mit einem höheren Risiko eines unfreiwilligen Eintritts verbunden war [31]. Vier Jahre später wurde im Kanton Waadt hingegen gezeigt, dass die Region mit der höchsten Rate unfreiwilliger Hospitalisierungen auch die zweitgrösste Zahl von psychiatrischen Betten pro 1000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner des Kantons aufwies [23]. Zwischen den Hospitalisierungsraten und den FU-Raten wurde kein Zusammenhang festgestellt: Die Kantone mit den höchsten Raten psychiatrischer Hospitalisierungen verzeichneten nicht zwingend die grössten Raten fürsorglicher Unterbringungen [40].

Die kantonal unterschiedlichen Raten unfreiwilliger Hospitalisierungen könnten teilweise auch dadurch erklärt werden, dass alternative Interventionen zur Hospitalisierung [47] – wie Teams für die aufsuchende ambulante Versorgung (Assertive Community Treatment Teams – ACT) [48], mobile Kriseninterventionsteams (Crises Resolution Teams – CRT) [49] und Teams für die Akutbehandlung zu Hause (Home Treatment Teams – HT) [50, 51] – oder wirksame Instrumente zur Reduzierung des Einsatzes von Zwang, wie der Gemeinsame Krisenplan [52], nicht überall auf die gleiche Weise verfügbar sind und entwickelt werden.

Merkmale der betroffenen Personen

Zahlreiche Studien befassten sich mit den Merkmalen der betroffenen Personen als Risikofaktoren für Zwang. Einem breiten Konsens entsprechend ist das folgende klinische Profil mit einem höheren Risiko verbunden: eine diagnostizierte psychische Störung wie Schizophrenie, bipolare Störung oder organisch bedingte Störung, ein geringes Mass an Einsicht und Compliance, ein hohes Niveau an psychotischen Symptomen und Aggressivität sowie eine Vorgeschichte unfreiwilliger Behandlungen [18, 53–66]. Diese Faktoren wurden auch in mehreren wissenschaftlichen Studien in der Schweiz bestätigt [23, 24, 31, 34, 39, 67, 68]. Weniger einheitlich sind hingegen die Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen den soziodemografischen Merkmalen der betroffenen Personen und dem Einsatz von Zwang. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass obdach- und arbeitslose junge Männer mit Migrationshintergrund und geringem Bildungsniveau ein höheres Risiko für einen unfreiwilligen Eintritt haben [18, 31, 41, 53, 54, 56, 59, 64, 66, 67, 69]. Mehrere andere Studien zeigen gegenteilige Ergebnisse [39, 62, 70] oder finden keinerlei Zusammenhang [23, 57, 63, 65, 71].

Ausserdem wurde die Hypothese aufgestellt, dass nicht nur die Merkmale der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Fachpersonen – wie Alter, Geschlecht, berufliche Herkunft und Arbeitsumfeld – sowie ihre Einstellung zu Zwangsmassnahmen ihre Bereitschaft, eine Zwangsmassnahme zu beschliessen, und damit die Häufigkeit des Einsatzes von Zwang beeinflussen könnten [72, 73]. Vor kurzem wurde in vier Kantonen der Romandie (Waadt, Freiburg, Wallis und Neuenburg) anhand von sieben klinischen Fallbeispielen untersucht, welche individuellen und beruflichen Merkmale der Ärztinnen und Ärzte einen Zusammenhang mit dem Einsatz von Zwang in verschiedenen Situationen aufwiesen. Den Ergebnissen dieser Untersuchung zufolge ist der Entscheid für die Anordnung einer unfreiwilligen Hospitalisierung eher durch die klinische Situation, welche die Fachpersonen beurteilen müssen, als durch ihre persönlichen und beruflichen Merkmale zu erklären [74].

Trotz der grossen Zahl von Studien bleiben die Gründe für die kantonale Variationsbreite beim Einsatz von Zwang bisher unklar. Da qualitativ hochwertige nationale Daten fehlen, stützen sich die meisten Studien auf kantonale Informationen oder sogar Angaben nur einer Institution. Die Ergebnisse sind deshalb nur beschränkt verallgemeinerbar. Im Übrigen wurden fast alle der genannten Forschungsarbeiten auf Basis von routinemässig erhobenen Spitaldaten durchgeführt, die – wie bereits oft unterstrichen [35, 40] – nicht immer ganz vollständig und plausibel sind. In seltenen Fällen wurden den Patientendossiers direkt detailliertere Daten entnommen, wobei die Grösse der untersuchten Stichprobe aus naheliegenden Gründen der Machbarkeit reduziert wurde. Schliesslich fehlen auch Studien aus anderen Umfeldern als psychiatrischen Spitälern, so aus somatischen Spitalabteilungen, Alters- und Pflegeheimen und weiteren spezialisierten Institutionen – psychiatrische Heime, stationäre Einrichtungen für die Suchtbehandlung oder für die Begleitung von Menschen mit Behinderung sowie Einrichtungen



für Minderjährige –, in denen Zwangsmassnahmen durchgeführt werden, aber für die keine Daten vorhanden sind.

7.5 Derzeit fehlende Daten auf nationaler Ebene

Derzeit sind auf nationaler Ebene keine Informationen zu folgenden Zwangsmassnahmen erhältlich:

- FU, die von den KESB sowie Ärztinnen und Ärzten angeordnet, aber in anderen Institutionen als den psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitäler vollzogen wird: somatische Abteilungen in Spitälern, Alters- und Pflegeheime, spezialisierte Institutionen und Einrichtungen für Minderjährige;
- Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener;
- ambulante Massnahmen;
- Unterbringungen von Minderjährigen;
- Sicherheits- und Disziplinarmaßnahmen.

Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden in der Schweiz zwar erhoben, aber nicht in allen Institutionen. Der ANQ erhebt freiheitsbeschränkenden Massnahmen in allen Schweizer Kliniken der stationären Erwachsenenpsychiatrie sowie der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Vollerhebung. Daten zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Akutsomatik, in Alters- und Pflegeheimen, in spezialisierten Institutionen und in Einrichtungen für Minderjährige sind in der Schweiz nicht verfügbar.

Es sind auch keine gesamtschweizerischen Informationen über die Umsetzung der Bestimmungen erhältlich, welche die Rechte der Betroffenen garantieren:

- Zugang zu einer Vertrauensperson;
- Realisierung eines Behandlungsplans;
- Durchführung eines Austrittsgesprächs;
- gerichtliche Anfechtungen und Rechtsmittel.



8 Resultate der Online-Umfrage bei den Fachpersonen über die in ihren jeweiligen Kantonen erhobenen Daten zu den FU und über deren Erwartungen bezüglich einer nationalen Statistik zu diesen Massnahmen

8.1 Teilnehmende

Mit Hilfe der Schreiben an die KESB, die Aufsichtsbehörden, die Kantonsarztämter und die Departemente für Gesundheit und/oder Soziales der 26 Kantone konnten 64 Fachpersonen für den FU-Bereich bezeichnet werden. Von diesen 64 Fachpersonen beantworteten 46 die Online-Umfrage, zu der sie eingeladen wurden. Alle Kantone wurden durch diese Personen vertreten.

Drei Teilnehmende gaben an, bei der Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten gehabt zu haben, da diese nicht zwingend der FU-Praxis in ihrem Arbeitsumfeld entsprachen oder sie sich aufgrund ihrer Funktion nicht kompetent fühlten, diese Fragen zu beantworten.

Die Verteilung der Teilnehmenden nach Kanton und Tätigkeitsbereich wird in **Tabelle 1** aufgezeigt. Interessant war, dass die Antworten von Teilnehmenden aus demselben Kanton in manchen Fällen sehr unterschiedlich ausfielen. Für die folgenden Tabellen gilt: Berichtete mindestens eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer, dass ein Register, eine Datenbank oder eine bestimmte Variablenart existiert, wurde diese Information als solche erwähnt, auch wenn eine andere Person eine gegensätzliche Angabe gemacht hatte. Anhand zusätzlicher Fragen an die Teilnehmenden konnten die meisten strittigen Punkte geklärt werden. Da einige Teilnehmende eine auf den eigenen Tätigkeitsbereich beschränkte Sicht hatten, bedeutete eine negative Antwort nicht zwingend, dass kein Register, keine Datenbank oder keine Variable vorlag.

In mehreren Kantonen nahm nur eine Person an der Umfrage teil. Da deren Identität leicht hätte ermittelt werden können, wurde beschlossen, die Ergebnisse nicht pro Kanton zu präsentieren, um den Teilnehmenden eine gewisse Vertraulichkeit zu garantieren.

Tabelle 1: Teilnehmende der Online-Umfrage: Kanton und Tätigkeitsbereich

Kanton	KESB	Kantonsarztamt	Gesundheitsdepartement	Andere
Aargau	-	-	-	1 ^a
Appenzell Ausserrhoden	1	-	1	-
Appenzell Innerrhoden	1	-	-	-
Basel-Landschaft	1	-	-	-
Basel-Stadt	1	-	1	2 ^{b,c}
Bern	1	1	-	-
Freiburg	1	-	-	1 ^c
Genf	1	-	-	-
Glarus	1	-	-	-
Graubünden	2	1	-	-
Jura	1	-	-	-
Luzern	3	-	-	1 ^c
Neuenburg	1	-	-	-
Nidwalden	-	-	1	-
Obwalden	1	-	-	-
Schaffhausen	1	-	1	-
Schwyz	-	1	-	-
Solothurn	2	-	-	-
St. Gallen	-	-	-	1 ^d
Tessin	-	-	-	2 ^{e,f}
Thurgau	4	-	-	1 ^g
Uri	1	-	-	-
Waadt	1	1	-	-
Wallis	1	1	-	-
Zug	1	-	-	-
Zürich	-	-	1	-

^a Verwaltungsgericht als Rechtsmittelinstanz gegen fürsorgerische Unterbringungen ^b Gericht für fürsorgerische Unterbringungen ^c (somatischer/psychiatrischer) Spitalbetrieb ^d Departement des Innern – Amt für Soziales – administrative Aufsicht KESB / die 9 KESB im Kanton St. Gallen sind regional organisiert ^e Rekurskommission im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung (Commissione di ricorso in materia di assistenza sociopsichiatrica) ^f Kammer für Kindes- und Erwachsenenschutzrecht des Appellationsgerichts (Camera di protezione del Tribunale d'appello) ^g Obergericht, Aufsichtsinstanz der KESB

8.2 Statistiken und erhobene Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in den Schweizer Kantonen: Gesamtüberblick

Tabelle 2 zeigt auf, für welche Zwangsmassnahmen der jeweilige Kanton nach Auffassung der Antwortenden Daten erhebt. Die Begriffe «Register» und «Datenbank» sind rechtlich nicht definiert. Es existieren auch keine klaren Empfehlungen zu diesem Thema. Es war deshalb schwierig herauszufinden, ob die Antwortenden der Meinung waren, dass ihr Kanton über ein Register oder eine Datenbank verfügt oder nicht. Nach Rückfragen bei den Befragten stellte sich heraus, dass sie für unterschiedliche Situationen eine positive Antwort gegeben hatten. Für manche handelte es sich bei den Daten, die der KOKES übermittelt werden, um eine Datenbank. Für andere war ein strukturiertes Register gemeint, das von den kantonalen Instanzen eingerichtet und geführt wird. Weitere Einzelheiten zu diesem Thema können dem Teil «Kantonale Besonderheiten» weiter unten entnommen werden.

Am häufigsten werden Daten erhoben zu folgenden vier Massnahmen: von der KESB angeordnete FU (Art. 426 und 428 ZGB), von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnete FU (Art. 426 und 429 ZGB), ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB) und Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB). Einzelheiten zur Art der für diese Massnahmen erhobenen Daten werden in **Tabelle 3** aufgeführt. Zu beachten ist hier, dass Kantone zwar unter Umständen Informationen zu bestimmten Massnahmen erheben, aber kein entsprechendes Register oder keine Datenbank führen. Häufig werden diese Daten zu rechtlichen und nicht zu statistischen Zwecken erfasst. Beispielsweise erheben die KESB oder die Aufsichtsbehörde solche Daten bei Anrufung des Gerichts, bei Beschwerden oder wenn sie Massnahmen neu beurteilen.

Tabelle 4 schliesslich stellt dar, ob die Kantone Anrufungen des Gerichts und Beschwerden im Zusammenhang mit den verschiedenen Zwangsmassnahmen erfassen.

Tabelle 2: Massnahmen, für welche in den Schweizer Kantonen Daten erhoben werden

Kanton	Von der KESB angeordnete FU (Art. 426 und 428 ZGB)	Ärztlich angeordnete FU (Art. 426 und 429 ZGB)	Ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB)	Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB)	Andere Massnahmen
Aargau					
Appenzell Ausserrhoden					
Appenzell Innerrhoden					
Basel-Landschaft					
Basel-Stadt					a, b, c, d, e, f
Bern					a, b, c, d, e, f
Freiburg					a, b, c, d, e, f
Genf					
Glarus					
Graubünden					
Jura					
Luzern					a, c, d
Neuenburg					
Nidwalden					
Obwalden					
Schaffhausen					
Schwyz					
Solothurn					a, b, c, d
St. Gallen					
Tessin					
Thurgau					a
Uri					
Waadt					
Wallis					f
Zug					
Zürich					a, b, c

^a Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) ^b Notfälle (Art. 435 ZGB) ^c Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 438 ZGB) ^d Behandlungen ohne Zustimmung und dringliche Fälle bei urteilsunfähigen Personen ausserhalb einer FU (Art. 378 und 379 ZGB) ^e Bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen ausserhalb einer FU (Art. 382 ZGB) ^f Andere Massnahmen (Disziplinar-massnahmen, Sicherheitsmassnahmen)

 Daten werden erhoben
 Es werden keine Daten erhoben

Tabelle 3: Art der erhobenen Daten zu den von der KESB angeordneten FU (Art. 426 und 428 ZGB), den von einer Ärztin oder einem Arzt angeordneten FU (Art. 426 und 429 ZGB), den ambulanten Massnahmen (Art. 437 ZGB) und den Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB) in den Schweizer Kantonen

Kanton	Betroffene Person	Gefährdungsmeldung und/oder Entscheid	Umsetzung der Massnahme	Aufhebung der Massnahme
Aargau				
Appenzell Ausserrhoden	FU			FU
Appenzell Innerrhoden	FU		FU	FU
Basel-Landschaft	FU, AM und ZB	FU, AM und ZB	FU und AM	FU und AM
Basel-Stadt	FU, AU, AM und ZB	AM und ZB	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB
Bern	FU	FU	FU	FU
Freiburg	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB
Genf	FU	FU	FU	FU
Glarus	FU	FU		FU
Graubünden	FU	FU		
Jura	FU, AU, AM und ZB	ZB	FU und AU	FU, AU, AM und ZB
Luzern	FU und AM	FU und AM	FU und AM	FU und AM
Neuenburg				
Nidwalden				
Obwalden	FU und AM	FU und AM	FU und AM	FU und AM
Schaffhausen	FU, AU und AM	AM	FU	FU und AM
Schwyz	AU			
Solothurn	FU, AU, AM und ZB	ZB	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB
St. Gallen	FU	FU	FU	FU
Tessin	FU			
Thurgau	FU, AU und AM	FU	FU, AU und AM	FU und AM
Uri	FU			FU
Waadt	FU, AU, AM und ZB	FU, AU, AM und ZB	FU, AU und AM	FU, AU und AM
Wallis	FU und AU	FU und AU	FU	FU
Zug	FU	FU		
Zürich	FU, AU und ZB		FU und ZB	FU und AU

FU = von der KESB angeordnete FU (Art. 426 und 428 ZGB); AU = von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnete FU (Art. 426 und 429 ZGB); AM = ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB); ZB = Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB)

 Daten werden erhoben
 Es werden keine Daten erhoben

Tabelle 4: Rechtsmittel, für welche in den Schweizer Kantonen Daten erhoben werden

Kanton	Fürsorgerische Unterbringungen (Art. 426 ZGB)	Ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB)	Zurückbehaltungen freiwillig Eintretener (Art. 427 ZGB)	Unterbringungen von Minderjährigen (Art. 314b ZGB)	Andere Massnahmen
Aargau					
Appenzell Ausserrhoden					
Appenzell Innerrhoden					
Basel-Landschaft					
Basel-Stadt					a, b, c, d, e
Bern					
Freiburg					a, b, c, d, e
Genf					a, c, e
Glarus					c, e
Graubünden					
Jura					
Luzern					a, c
Neuenburg					
Nidwalden					
Obwalden					c
Schaffhausen					
Schwyz					
Solothurn					a, c
St. Gallen					
Tessin					a, b, c, d, e
Thurgau					a, b, c, d, e
Uri					
Waadt					a, c
Wallis					
Zug					
Zürich					

^a Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) ^b Notfälle (Art. 435 ZGB) ^c Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 438 ZGB) ^d Behandlungen ohne Zustimmung und dringliche Fälle bei urteilsunfähigen Personen ausserhalb einer FU (Art. 378 und 379 ZGB) ^e Bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen ausserhalb einer FU (Art. 382 ZGB)

 Daten werden erhoben
 Es werden keine Daten erhoben

8.3 Einzelheiten zu den für die verschiedenen Zwangsmassnahmen erhobenen Daten

In diesem Kapitel wird die Häufigkeit der erhobenen Daten wie folgt definiert:

- Sehr häufig erhobene Variable : in mehr als 19 Kantonen erhobene Variable
- Häufig erhobene Variable : in 11 bis 19 Kantonen erhobene Variable
- Selten erhobene Variable : in 5 bis 10 Kantonen erhobene Variable
- Sehr selten erhobene Variable : in weniger als 5 Kantonen erhobene Variable

Die Informationen zu diesem Punkt werden in **Tabelle 5** zusammengefasst.

Von einer KESB angeordnete FU

Bei den von einer KESB angeordneten FU werden nur das Geburtsdatum, das Geschlecht, der Wohnsitz der betroffenen Personen sowie eine allfällige Beistandschaft sehr häufig erhoben.

Häufig erhoben werden Angaben zur Nationalität, zum Zivilstand, zur Diagnose der betroffenen Person, zum Vorliegen der Unterbringung eines oder einer Minderjährigen oder einer anderen Massnahme – etwa einer ärztlich angeordneten FU oder ambulanten Massnahmen zum Zeitpunkt der Gefährdungsmeldung –, das Meldungsdatum und das Datum des Entscheids. Hinsichtlich der Umsetzung der Massnahme werden auch die Art der Einrichtung, in der sie erfolgen soll, die periodischen Überprüfungen, die Anrufungen des Gerichts und die Beschwerden häufig erfasst. Im Rahmen der Aufhebung der Massnahme werden das Entscheiddatum, die zuständige Behörde, der Aufhebungsgrund und die Anordnung von ambulanten Massnahmen ebenfalls häufig erhoben.

Selten erfasst werden eine persönliche Identifikationsnummer, der Geburtsort der betroffenen Person und die Wohnform ebenso wie die Art der meldenden Person, die Gründe, Zwecke und Ziele der Massnahme, die eventuelle Gefährlichkeit der betroffenen Person, die Existenz einer Vertrauensperson und eines Behandlungsplans, die Verlegungen und die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens sowie die Nachbetreuung am Ende der Massnahme.

Informationen zum Beruf der betroffenen Person und zur Durchführung eines Austrittsgesprächs werden sehr selten gesammelt.

Von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnete FU

Bei den von einer Ärztin oder einem Arzt angeordneten FU werden folgende Angaben selten erhoben: Geburtsdatum der betroffenen Person, ihr Geschlecht, ihr Wohnsitz, die Art der Einrichtung, in welcher die Massnahme durchgeführt wird, das Datum der Massnahmen-aufhebung und die dafür zuständige Behörde.

Sehr selten erfasst werden eine persönliche Identifikationsnummer, der Geburtsort der betroffenen Person, die Wohnform, ihr Zivilstand, ihre Nationalität, ihr Beruf, ihre Diagnose, die Existenz einer anderen, dem Entscheid vorangehenden Schutzmassnahme sowie Einzelheiten zur Meldung, Umsetzung und Aufhebung der Massnahme.

Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener

Im Rahmen der Zurückbehaltung einer Person, die freiwillig in eine Einrichtung eingetreten ist, werden ihr Geburtsdatum, ihr Geschlecht, ihr Wohnsitz und das Entscheiddatum selten erhoben. Zusätzliche Informationen zur betroffenen Person, zum Entscheid, zur Umsetzung und zur Aufhebung der Massnahme werden sehr selten erfasst.

Ambulante Massnahmen

Bei den ambulanten Massnahmen werden folgende Daten selten gesammelt: Geburtsdatum der betroffenen Person, ihr Geschlecht, Wohnsitz, Wohnform, ihre Nationalität, ihr Zivilstand und die Existenz einer Beistandschaft oder anderer Schutzmassnahmen. Selten werden auch Informationen zur meldenden Person, zum Datum der Gefährdungsmeldung und des Entscheids sowie zur Entscheidbehörde gesammelt. Zu diesen selten erhobenen Daten gehören auch die oder der für die Massnahmen zuständige Ärztin bzw. Arzt, der Inhalt der Massnahmen, ihre vorgesehene Dauer, die Existenz einer Vertrauensperson, die periodischen Überprüfungen, die möglichen Anrufungen des Gerichts und Beschwerden, die FU während der Massnahmen, das Datum der Aufhebung, die dafür zuständige Behörde und der Aufhebungsgrund.

Die Kantone erfassen sehr selten Angaben zum Geburtsort der betroffenen Person, zu ihrem Beruf, ihrer Diagnose, zum Grund der Anordnung von ambulanten Massnahmen, zur



eventuellen Gefährlichkeit der betroffenen Person, zum Vorliegen eines ärztlichen Gutachtens oder zu den freiwilligen Spitalaufenthalten während der ambulanten Massnahmen.

Fazit

Die Mehrheit der Kantone erhebt zwar Daten zu den von der KESB angeordneten FU. Nur eine Minderheit von ihnen interessiert sich aber für die übrigen oben genannten Massnahmen. Die Kantone BS, FR, JU, SH, SO, SZ, TG, VS, VD und ZH sammeln Informationen über die ärztlich angeordneten FU, die Kantone BL, BS, FR, JU, SO, VD und ZH über die Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener und BL, BS, FR, JU, LU, OW, SH, SO, TG sowie VD über die ambulanten Massnahmen.

Die für die übrigen zivilrechtlichen Zwangsmassnahmen erhobenen Daten werden hier nicht im Einzelnen aufgeführt, da sich nur sehr wenige Kantone dafür interessieren.

Tabelle 5: Anzahl Kantone, welche die verschiedenen Arten von Daten für die einzelnen Zwangsmassnahmen erheben

Datenart		FU	AU	ZB	AM
Betroffene Person	Persönliche Identifikationsnummer	7	4	4	6
	Geburtsdatum	22	9	7	10
	Geburtsort	9	3	2	2
	Geschlecht	20	10	7	10
	Wohnsitz	22	10	7	10
	Wohnform	10	3	4	7
	Zivilstand	15	3	3	5
	Nationalität	19	4	3	7
	Beruf	3	2	2	1
	Diagnose	13	3	3	4
	Vertrauensperson	9	3	2	5
	Unterbringung eines/einer Minderjährigen	16	2	-	-
	Beistandschaft	21	4	4	10
	Bestehende andere / ambulante Massnahme	12	3	4	8
	Andere	1	2	1	0
Gefährdungs- meldung/Entscheid	Meldende Person	10	2	-	6
	Datum Gefährdungsmeldung/Beurteilung	13	2	-	7
	Zeitpunkt der Beurteilung	-	2	-	-
	Umfeld der Beurteilung	-	2	-	-
	Datum des Entscheids	12	3	6	7
	Zeitpunkt des Entscheids	-	-	4	-
	Entscheidbehörde	-	-	-	6
	Grund der Massnahme	7	2	-	4
	Person bereits in FU	-	-	-	6
	Gefährlichkeit der Person	6	2	3	4
	Ärztliches Gutachten	7	-	-	3
	Zweck der Massnahme	6	0	3	-
	Fachgebiet der Ärztin / des Arztes	-	1	-	-
	Andere	0	1	0	0
Umsetzung	Art Einrichtung / zuständige/r Ärztin/Arzt	15	6	4	8
	Bestätigung der Massnahme	-	4	-	-
	Inhalt der Massnahme	-	-	-	6
	Periodische Überprüfung	15	-	-	7
	Vorgesehene Dauer der Massnahme	7	2	-	6
	Anrufung des Gerichts / Beschwerden	11	4	3	7
	Vertrauensperson	5	2	-	-
	Behandlungsplan	5	2	-	-
	Verlegung	10	3	2	-
	Freiwilliger Spitalaufenthalt	-	-	-	2
	Anordnung einer FU	-	-	-	7
	Andere	1	1	0	1
Aufhebung	Aufhebungsdatum	19	6	4	10
	Für die Aufhebung zuständige Behörde	15	5	-	8
	Verlängerungsgesuch	-	4	-	-
	Aufhebungsgrund	11	2	2	5
	Austrittsgespräch	2	1	-	-
	Nachbetreuung	6	2	-	-
	Ambulante Massnahme bei Austritt	13	3	-	-
	Andere	0	0	0	0

FU = von der KESB angeordnete FU (Art. 426 und 428 ZGB); AU = von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnete FU (Art. 426 und 429 ZGB); AM = ambulante Massnahmen (Art. 437 ZGB); ZB = Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB)

	sehr häufig erhoben		selten erhoben		nicht anwendbar
	häufig erhoben		sehr selten erhoben		



8.4 Derzeit zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz erhobene Daten: Besonderheiten der Kantone

In diesem Teil werden die spezifischen Datenerhebungspraktiken, welche die Teilnehmenden der Online-Umfrage für die einzelnen Schweizer Kantone anführten, näher beschrieben. Es zeigte sich, dass das Vorgehen, die Erfassung der Daten und deren Bearbeitung in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich sind. Trotz der grossen Kooperationsbereitschaft der Befragten konnten wir in manchen Fällen nur Teilinformationen erlangen, so dass es sehr schwierig war, bestimmte Vorgehensweisen zu rekonstruieren.

Auf die spezifischen rechtlichen Bestimmungen der einzelnen Kantone wird hier nicht eingegangen. In diesem Zusammenhang wird auf den Bericht von Prof. Philippe Meier im Rahmen der Waadtländer FU-Tagung von 2015 verwiesen [3].

1. Aargau (AG)

Im Kanton AG werden nur die Beschwerden gegen FU registriert. Es wird aber keine Statistik herausgegeben.

Es existieren Formulare für die ärztliche Anordnung von FU, die ambulanten Massnahmen (Antrag und Rückmeldung) und die Zurückbehaltungen von freiwillig in die Psychiatrie eingetretenen Personen. Es konnte nicht ermittelt werden, ob auf dieser Grundlage Statistiken erstellt werden.

2. Appenzell Ausserrhoden (AR)

Im Kanton AR werden Daten zu den von den KESB angeordneten FU und zu den Beschwerden gegen diese Massnahmen sowie gegen die Unterbringung von Minderjährigen erhoben. Jährlich wird die Zahl der von den KESB angeordneten und am 31.12. noch laufenden Massnahmen erfasst. Bei Bedarf könnte der Kanton Angaben zu den angeordneten, aufgehobenen und annullierten FU bereitstellen.

Vor der Revision des Gesetzes über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 1. Januar 2019 waren die Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, der KESB die von ihnen angeordneten FU zu melden. Nur ein Teil dieser Massnahmen wurde aber tatsächlich gemeldet. Die Erhebung von Daten zu den FU und die Nachverfolgung dieser Massnahmen wurden zudem durch Vereinbarungen mit den Spitaleinrichtungen anderer Kantone erschwert. Der Kanton beschloss deshalb, auf diese Meldepflicht zu verzichten. Heute liegt die Zuständigkeit für die Erfassung der Fälle bei den Spitaleinrichtungen, die Patientinnen und Patienten mit einer FU aufnehmen. Bei den Massnahmen handelt es sich grossmehrheitlich um FU, die von Ärztinnen und Ärzten – in der Regel in Notfallsituationen – angeordnet werden. Die KESB wird beigezogen, wenn die Massnahme über die maximale gesetzliche Frist von sechs Wochen hinaus verlängert werden soll. FU, die erstinstanzlich durch die KESB angeordnet werden, sind eine Ausnahme.

Der betroffenen Person und der aufnehmenden Einrichtung wird weiterhin eine Kopie des Formulars ausgehändigt, das die Ärztin oder der Arzt zum Zeitpunkt der FU-Anordnung ausfüllt. Auf Wunsch der betroffenen Person wird auch einer nahestehenden Person sowie der Polizei, falls diese intervenieren muss, ein Exemplar übergeben. Das Formular dient nicht statistischen, sondern rechtlichen Zwecken, beispielsweise um die betroffene Person über ihre Rechte zu informieren oder für den Fall einer Anrufung des Gerichts.

3. Appenzell Innerrhoden (AI)

Im Kanton AI werden ausschliesslich Daten zu den von der KESB angeordneten FU erhoben. Die erfassten Daten werden zu Statistikzwecken der KOKES übermittelt.

Es existiert auch ein Formular für die von den Ärztinnen und Ärzten angeordneten FU. Dieses wird der betroffenen Person ausgehändigt, um sie über ihr Beschwerderecht zu informieren. Auch die aufnehmende Einrichtung und – mit Zustimmung der betroffenen Person – eine



nahestehende Person sowie die Polizei, falls diese interveniert hat, erhalten das Formular. Der KESB wird ebenfalls ein Exemplar zugestellt, das aber nicht zu statistischen Zwecken verwendet wird.

4. Basel-Landschaft (BL)

Im Kanton BL werden Daten zu den von den KESB angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen und zu Unterbringungen von Minderjährigen erhoben. Die KESB übermittelt die Daten, die zu den FU, den ambulanten Massnahmen und den Unterbringungen von Minderjährigen erfasst wurden, der KOKES und der kantonalen Sicherheitsdirektion (SID). Deren Generalsekretariat veröffentlicht Statistiken. [75] Hingegen werden die Angaben zu Zurückbehaltungen von den psychiatrischen Einrichtungen erfasst.

Die KESB erhält von den Ärztinnen und Ärzten, die eine FU-Massnahme in Notfallsituationen für notwendig erachten ein von der KESB bereitgestelltes Formular. Wie oben erwähnt, erlauben es die rechtlichen Rahmenbedingungen im Kanton BL nicht, dass eine Ärztin oder ein Arzt allein eine FU anordnet. Alle Massnahmen sind von der KESB zu bestätigen. Bei einer gerichtlichen Anfechtung wird dieses Dokument zusammen mit dem Dossier der betroffenen Person dem Kantonsgericht übermittelt.

5. Basel-Stadt (BS)

Im Kanton BS werden Daten zu FU, ambulanten Massnahmen, Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, Behandlungen ohne Zustimmung, Notfällen, bewegungseinschränkenden Massnahmen, Unterbringungen von Minderjährigen, Sicherheits- und Disziplinarmaßnahmen sowie zu Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen alle diese Massnahmen erhoben. Die KESB hat für die betroffenen Einrichtungen ein Formular für die Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen herausgegeben.

Die KESB registriert in ihrem System die von der KESB angeordneten FU sowie die amtsärztlich angeordneten FU, welche über die gesetzliche Frist von sechs Wochen durch Entscheidung der KESB verlängert werden. Weiter erfasst sie die ambulanten Massnahmen sowie die Unterbringungen von Minderjährigen. Die Rechtsmittelinstanz im Kanton BS ist das Gericht für fürsorgliche Unterbringungen. Es führt eine Statistik über die eingelegten Rechtsmittel. Beschwerden gegen Unterbringungen von Minderjährigen werden vom Appellationsgericht des Kantons behandelt.

Die von den Amtsärztinnen und Amtsärzten der Abteilung Sozialmedizin des Gesundheitsdepartements angeordneten FU werden von dieser erfasst. Das entsprechende Formular ist den betroffenen Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Die Abteilung für Sozialmedizin erfasst die erhobenen Daten in ihrer eigenen Software.

Ein Teil der oben erwähnten Daten wird im Jahresbericht des Kantons aufgeführt [76].

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel erheben Daten zu den ärztlich angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener, den Behandlungen ohne Zustimmung, den bewegungseinschränkenden Massnahmen, den Notfällen und den Sicherheitsmassnahmen.

6. Bern (BE)

Im Kanton BE werden Daten zu den von den KESB angeordneten FU und zu den Beschwerden gegen diese Massnahmen erhoben. Informationen werden auch zu den Behandlungen ohne Zustimmung, den Notfällen, den bewegungseinschränkenden Massnahmen, den Unterbringungen von Minderjährigen und den übrigen Sicherheits- und Disziplinarmaßnahmen erfasst. Es scheint aber kein Register und keine strukturierte Datenbank zu existieren. Zu KESB-internen Zwecken werden Statistiken erstellt, aber nicht verbreitet. Bestimmte Daten werden der KOKES übermittelt.



Im Kanton BE müssen Ärztinnen und Ärzte, die eine FU oder die Zurückbehaltung von freiwillig eingetretenen Personen in der Einrichtung anordnen, der KESB die von ihr bereitgestellten Formulare retournieren. Diese Dokumente werden auch der betroffenen Person und der aufnehmenden Einrichtung ausgehändigt und dienen in erster Linie dazu, die Rechte der betroffenen Person zu gewährleisten. Sie werden nicht zu statistischen Zwecken genutzt.

7. Freiburg (FR)

Im Kanton FR werden Daten zu den FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, den Behandlungen ohne Zustimmung, den Notfällen, den bewegungseinschränkenden Massnahmen, den Unterbringungen von Minderjährigen, den Sicherheits- und Disziplinar massnahmen sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen alle diese Massnahmen erhoben. Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit verfügt über ein Software-Programm, in dem sämtliche dieser Daten im Einzelnen erfasst werden. Statistiken werden zu internen Zwecken erstellt.

Die sieben Friedensrichterinnen und Friedensrichter des Kantons haben eine eigene Datenbank (Tribuna), zu welcher nur sie Zugang haben. Statistiken zu den oben erwähnten Massnahmen und zu den Beschwerden werden dem Freiburger Justizrat (Aufsichtsbehörde) und anschliessend den politischen Behörden und der KOKES übermittelt.

Für Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen, wird ein Formular bereitgestellt. Dieses wird der betroffenen Person, ihrer Vertreterin oder ihrem Vertreter, eventuell einer nahestehenden Person, der Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht wird, sowie der KESB ausgehändigt. Das Formular dient nicht zu statistischen Zwecken, sondern wird im Fall der Anrufung des Gerichts verwendet. Es gibt auch Formulare für Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen.

8. Genf (GE)

Im Kanton Genf werden die FU, die ambulanten Massnahmen und die Unterbringungen von Minderjährigen sowie die Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen FU-Entscheide, ambulante Massnahmen, Zurückbehaltungen von freiwillig Eingetretenen, Behandlungen ohne Zustimmung, bewegungseinschränkende Massnahmen und Unterbringungen von Minderjährigen erfasst. Bei den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden ist es ohne Zugriff auf das Dossier der betroffenen Person nicht möglich, genau anzugeben, gegen welche Massnahme Rechtsmittel eingelegt wurden. Nur zu den von der KESB angeordneten FU werden detailliertere Informationen erhoben.

Das Kindes- und Erwachsenenschutzgericht (Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant – TP AE) erfasst in seinem internen System «DM Web» die von der KESB angeordneten FU, die ambulanten Massnahmen und die Unterbringungen von Minderjährigen. Es führt keine Statistiken zu den Massnahmen oder Beschwerden. Ein laufendes internes Projekt hat zum Ziel, die Datenerfassung genauer zu gestalten. Heute ist es beispielsweise nicht möglich, in Erfahrung zu bringen, gegen welche spezifische Massnahme das Gericht angerufen wurde oder sich eine Beschwerde richtete.

Es gibt auch Formulare, welche die Ärztinnen und Ärzte bei der Anordnung einer FU oder einer Zurückbehaltung einer freiwillig eingetretenen Person ausfüllen müssen. Diese Dokumente werden bei der Anrufung des Gerichts verwendet und dienen nicht zu statistischen Zwecken.

9. Glarus (GL)

Im Kanton GL werden nur Daten zu den von der KESB verfügbaren FU sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen FU, ambulante Massnahmen, bewegungseinschränkende Massnahmen und Unterbringungen von Minderjährigen erfasst.



10. Graubünden (GR)

Der Kanton GR erhebt Daten zu den von der KESB angeordneten FU und den Unterbringungen von Minderjährigen sowie zu den Beschwerden gegen diese Massnahmen. Die Informationen werden der KOKES übermittelt, dienen aber auch der Erstellung des kantonalen Finanzplans [77].

Für die von der KESB und ärztlich angeordneten FU existieren Formulare. Bei den Formularen für die von der KESB verfügten Massnahmen handelt es sich eher um Vorlagen. Die Formulare für ärztlich angeordnete FU werden der betroffenen Person ausgehändigt. Kopien werden der aufnehmenden Einrichtung und der KESB übermittelt, die bei einer Anrufung des Gerichts darauf zurückgreift.

11. Jura (JU)

Im Kanton JU werden Daten zu den FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen freiwillig Eintretener sowie den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen die FU-Entscheide, ambulanten Massnahmen, Zurückbehaltungen und Unterbringungen von Minderjährigen erfasst. Der Kanton übermittelt die erhobenen Daten der KOKES, führt aber keine eigene Statistik.

Ärztinnen und Ärzte, die eine FU anordnen, müssen ein entsprechendes Formular ausfüllen. Dieses wird der aufnehmenden Einrichtung und der KESB ausgehändigt. Die KESB erfasst aber keine Daten zu solchen Entscheiden.

12. Luzern (LU)

Im Kanton LU werden detaillierte Daten zu den von den KESB angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen, den Behandlungen ohne Zustimmung, den bewegungseinschränkenden Massnahmen im Rahmen von FU und den Unterbringungen von Minderjährigen erhoben. Ebenfalls erfasst werden Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen die FU, ambulanten Massnahmen, Behandlungen ohne Zustimmung und bewegungseinschränkenden Massnahmen im Rahmen von FU und Unterbringungen von Minderjährigen.

Die Daten werden der KOKES, aber auch der Präsidentenkonferenz der KESB des Kantons Luzern (im Falle der FU) übermittelt. Die Aufsichtsstelle (Amt für Gemeinden) dient als zentrale kantonale Anlaufstelle für die Informationen.

Für ärztlich angeordnete FU und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen gibt es Formulare. Diese werden den betroffenen Personen und im Falle der FU der aufnehmenden Einrichtung ausgehändigt.

13. Neuenburg (NE)

Der Kanton NE erhebt keine Daten und führt folglich keine Statistik. Hingegen stellt das Neuenburger Zentrum für Psychiatrie (Centre Neuchâtelois de Psychiatrie) Formulare für die ärztlich angeordneten FU, die Anrufungen des Gerichts gegen diese Massnahmen, die Behandlungen ohne Zustimmung und die Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen bereit. Diese Dokumente werden der betroffenen Person und den übrigen Parteien sowie der KESB ausgehändigt. Die KESB verwendet die erhaltenen Dokumente nur bei einer Anrufung des Gerichts.

14. Nidwalden (NW)

Der Kanton NW erhebt keine Daten zu den in diesem Bericht diskutierten Zwangsmassnahmen. Ärztinnen und Ärzte, die eine FU verfügen, müssen – aus rechtlichen Gründen – ein entsprechendes Formular ausfüllen und es der betroffenen Person, der aufnehmenden Einrichtung, der Vertrauensperson und der KESB aushändigen.



15. Obwalden (OW)

Im Kanton OW werden Daten zu den von der KESB angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen und den Unterbringungen von Minderjährigen sowie zu den Beschwerden gegen FU-Entscheide, ambulante Massnahmen, bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen von FU und Unterbringungen von Minderjährigen erhoben.

Wird bei Zurückbehaltungen eine Verlängerung der Massnahmen beantragt, leitet die betroffene Einrichtung diese Information an die KESB weiter. Der Kanton übermittelt der KOKES die verlangten Daten, publiziert aber keine Statistik. Er könnte dies bei Bedarf aber tun. Das Obergericht führt eine Statistik zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden [78].

Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen, müssen ein entsprechendes Formular ausfüllen. Dieses wird der betroffenen Person, ihrer Vertrauensperson, eventuell einer nahestehenden Person, der Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht wird, sowie der KESB ausgehändigt. Das Dokument dient rechtlichen Zwecken und wird nicht für statistische Zwecke verwendet.

16. Schaffhausen (SH)

Im Kanton SH erfasst die KESB Daten zu den FU und den ambulanten Massnahmen. Das Obergericht publiziert in seinem Amtsbericht eine Statistik zu diesen Massnahmen [79].

Es gibt Formulare für Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen. Diese sind der betroffenen Person, der Einrichtung, in der diese untergebracht wird, eventuell einer nahestehenden Person und der KESB auszuhändigen. Die KESB verwendet dieses Dokument, um die Nachverfolgung der Massnahmen sicherzustellen, und nicht zu statistischen Zwecken.

Das Gesundheitsamt erfasst die FU, bei denen die Polizei zum Einsatz kommt, und führt eine Jahresstatistik, die nicht publiziert wird.

17. Schwyz (SZ)

Nur Daten zu den ärztlich angeordneten FU werden im Kanton SZ erhoben. Zu diesem Zweck existiert ein Formular, das die Ärztinnen und Ärzte auszufüllen haben. Diese Dokumente werden der betroffenen Person, einer nahestehenden Person, der Einrichtung, welche die betroffene Person aufnimmt, der KESB und dem Kantonsärztlichen Dienst ausgehändigt. Letzterer erstellt Statistiken zu internen Zwecken.

18. Solothurn (SO)

Im Kanton SO werden Daten zu den FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, den Notfällen, den Behandlungen ohne Zustimmung, den bewegungseinschränkenden Massnahmen im Rahmen von FU und den Unterbringungen von Minderjährigen erfasst. Ebenfalls erhoben werden Informationen zu den Beschwerden gegen angeordnete FU, ambulante Massnahmen, Zurückbehaltungen von freiwillig Eingetretenen, Behandlungen ohne Zustimmung und bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen von FU sowie Unterbringungen von Minderjährigen.

Bestimmte Massnahmen sind der KESB zwingend zu melden (Art. 122 und 124 EG ZGB) [80]. Die KESB führt ein Register der Unterbringungen und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen. Sie erstellt Statistiken, die aber internen Zwecken vorbehalten sind. Auch der Aufsichtsbehörde und im Rahmen einer Zusammenarbeit mit der Spitalleitung können Daten übermittelt werden.

Bei ärztlich und von der KESB angeordneten FU, Zurückbehaltungen von freiwillig Eingetretenen und Gesuchen um Verlängerung dieser Massnahmen an die KESB sind entsprechende Formulare auszufüllen. Das Dokument wird der betroffenen Person ausgehändigt. Unter Umständen geht ein Exemplar an eine nahestehende Person. Eine Kopie der von den Ärztinnen und Ärzten ausgefüllten Dokumente ist der KESB zuzustellen. Diese



Formulare dienen zu rechtlichen und statistischen Zwecken. Obwohl kein entsprechendes Formular existiert, müssen der KESB auch die ambulanten Massnahmen gemeldet werden.

Informationen über die Behandlungen ohne Zustimmung und über bewegungseinschränkende Massnahmen in den psychiatrischen Kliniken werden von diesen Einrichtungen und von der KESB erfasst. Daten zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen ausserhalb der medizinisch geführten Einrichtungen, wie Alters- und Pflegeheimen etc., werden von diesen Einrichtungen erhoben. Die KESB weiss nicht, ob Notfälle (Art. 435 ZGB) oder Situationen gemäss Art. 378 und 379 ZGB in den Einrichtungen, die diese Massnahmen vollziehen, erfasst werden.

Im Kanton SO haben nur diejenigen Behörden, welche die betreffenden Massnahmen anordnen oder vollziehen, Zugang zu den Daten. Ausgenommen von dieser Regel sind die Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) und die bewegungseinschränkenden Massnahmen (Art. 438 ZGB), da diese in psychiatrischen Einrichtungen des Kantons durchgeführt werden. Diese Daten werden der KESB von den mit der Massnahmenumsetzung beauftragten Einrichtungen übermittelt.

Zu den FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen und den Unterbringungen von Minderjährigen in geschlossenen Einrichtungen oder psychiatrischen Kliniken werden Statistiken erstellt.

19. St. Gallen (SG)

Im Kanton SG werden Angaben zu den von der KESB angeordneten FU und Unterbringungen von Minderjährigen erhoben. Der Kanton führt keine Statistik.

Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen, müssen ein entsprechendes Formular ausfüllen. Dieses wird der betroffenen Person, der aufnehmenden Einrichtung und wenn möglich einer nahestehenden Person ausgehändigt.

20. Tessin (TI)

Es wurde angegeben, dass im Kanton TI nur Daten zu den von der KESB angeordneten FU und zu Unterbringungen von Minderjährigen erhoben werden. Überdies werden Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen FU, ambulante Massnahmen, Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, Behandlungen ohne Zustimmung, Notfälle, bewegungseinschränkende Massnahmen und Unterbringungen von Minderjährigen erfasst.

Für die ärztlich angeordneten FU und die ambulanten Massnahmen existieren Formulare. Diese werden den betroffenen Personen und den Fachpersonen ausgehändigt, welche sie begleiten. Die Formulare dienen in erster Linie zur Information über die angeordneten Massnahmen und die Rechtsmittel. Sie werden nicht zu statistischen Zwecken verwendet.

21. Thurgau (TG)

Im Kanton TG werden Daten zu den von den KESB und den Ärztinnen und Ärzten angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen, den Behandlungen ohne Zustimmung, den Unterbringungen von Minderjährigen sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen folgende Massnahmen erfasst: FU, ambulante Massnahmen, Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener, Behandlungen ohne Zustimmung, Notfälle, bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen und ausserhalb von FU sowie Unterbringungen von Minderjährigen.

Für ärztlich angeordnete FU und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen existieren Formulare. Diese sind für die betroffene KESB und die Einrichtung bestimmt, in welcher die Person untergebracht wird. Die Angaben dienen sowohl rechtlichen als auch statistischen Zwecken. Die Daten werden der KOKES, aber auch dem Obergericht als kantonaler Aufsichtsbehörde übermittelt. Im Rechenschaftsbericht des Obergerichts sind verschiedene Daten enthalten [81]. Die zu den ärztlich angeordneten FU erhobenen Daten



werden von der KESB nur bei einem Gesuch um Massnahmenverlängerung oder einer Anrufung des Gerichts verwendet.

22. Uri (UR)

In UR werden Daten zu den von den KESB angeordneten FU und zu den Beschwerden gegen diese Massnahmen und gegen die Zurückbehaltungen erhoben. Der Kanton führt kein Register über diese Massnahmen. Der Jahresbericht der kantonalen Aufsichtsbehörde enthält zwar Statistiken im Zusammenhang mit den KESB. Dieses Dokument wird aber nicht veröffentlicht.

Es gibt Formulare für Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen. Das Formular wird der betroffenen Person, eventuell einer nahestehenden Person, der Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht wird, sowie der KESB ausgehändigt. Das Dokument dient zu rechtlichen Zwecken.

23. Waadt (VD)

Im Kanton VD werden Informationen zu den von den KESB und den Ärztinnen und Ärzten angeordneten FU, den ambulanten Massnahmen, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen und den Unterbringungen von Minderjährigen sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen diese Massnahmen, die Behandlungen ohne Zustimmung und die bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen der FU erhoben. Die von den KESB und den Ärztinnen und Ärzten verfügten FU, die ambulanten Massnahmen und die Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen sowie die Unterbringungen von Minderjährigen werden im kantonalen Register der Schutzmassnahmen erfasst.

Für ärztlich angeordnete FU und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen existieren Formulare. Diese werden von den Ärztinnen und Ärzten ausgefüllt und sind, nachdem sie der betroffenen Person und im Falle einer FU der aufnehmenden Einrichtung ausgehändigt worden sind, dem Kantonsarztamt zuzustellen.

Das kantonale Register der Schutzmassnahmen wird von der waadtländischen Justizgewalt (Ordre judiciaire vaudois – OJV) geführt. Es wird im Falle der ärztlich angeordneten Massnahmen (FU und Zurückbehaltungen) vom Kantonsarztamt und für die übrigen Massnahmen von der Justizgewalt alimentiert. Ein Teil der erhobenen Daten wird der KOKES übermittelt. Das Kantonsarztamt erstellt im Übrigen detaillierte Statistiken zu internen Zwecken und zuhanden der Justizgewalt.

24. Wallis (VS)

Im Kanton VS werden Daten zu den von den KESB und von den Ärztinnen und Ärzten angeordneten FU und zu den Sicherheits- und Disziplinarmaßnahmen erhoben. Der Kanton führt aber keine Statistik zu diesen Zwangsmassnahmen.

Für ärztlich angeordnete FU und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen existieren Formulare. Diese werden der betroffenen Person und den betroffenen Fachpersonen ausgehändigt. Sie werden nicht zu statistischen Zwecken verwendet, sondern dienen zur Information der betroffenen Person und der Justizbehörden im Falle einer Anrufung des Gerichts oder Beschwerde und zur Neubeurteilung von Massnahmen.

Bei den von der KESB angeordneten FU handelt es sich um Entscheide, die den betroffenen Parteien zugestellt werden. Diese Dokumente können nicht zu statistischen Zwecken verwendet werden.

25. Zug (ZG)

Im Kanton ZG werden Daten zu den von den KESB angeordneten FU und den Unterbringungen von Minderjährigen sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden gegen die FU und die ambulanten Massnahmen erfasst: Die KESB publiziert bestimmte Daten im kantonalen Geschäftsbericht [82].



Es gibt Formulare für Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen. Diese Dokumente werden der betroffenen Person ausgehändigt. Jeweils eine Kopie geht an die aufnehmende Einrichtung, an die KESB und eventuell an eine nahestehende Person. Die KESB überprüft, dass der rechtliche Rahmen eingehalten wird (im Falle eines Gesuchs an die KESB um Verlängerung einer ärztlich angeordneten FU bei Ablauf der gesetzlichen Frist), erstellt aber keine detaillierte Statistik.

26. Zürich (ZH)

Im Kanton ZH werden Daten zu den von den KESB und den Ärztinnen und Ärzten angeordneten FU, den Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, den Behandlungen ohne Zustimmung, den Notfällen und den bewegungseinschränkenden Massnahmen im Rahmen von FU und den Unterbringungen von Minderjährigen erfasst.

Ärztinnen und Ärzte, die eine FU anordnen, müssen ein entsprechendes Formular ausfüllen. Dieses wird der betroffenen Person mit Kopie an die aufnehmende Einrichtung und eventuell an eine nahestehende Person ausgehändigt. Das Gesundheitsdepartement erhebt bei den Spitälern mit einem Leistungsauftrag Psychiatrie einmal jährlich Daten zu den FU, zu deren Dauer und zu den Gründen des Betreuungsbedarfs. 2021 hat der Kanton eine Meldepflicht für Informationen zum Tätigkeitsbereich (ambulant oder stationär) und zum Fachgebiet der Ärztinnen und Ärzte, die Massnahmen anordnen, eingeführt. Bis 2020 erfolgte dies auf freiwilliger Basis. Statistiken, denen FU-Daten zugrunde liegen, werden aufgrund der Sensibilität dieser Daten den politischen Behörden des Kantons nur auf Anfrage weitergegeben.

8.5 Erwartungen der Kantone an eine nationale Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen

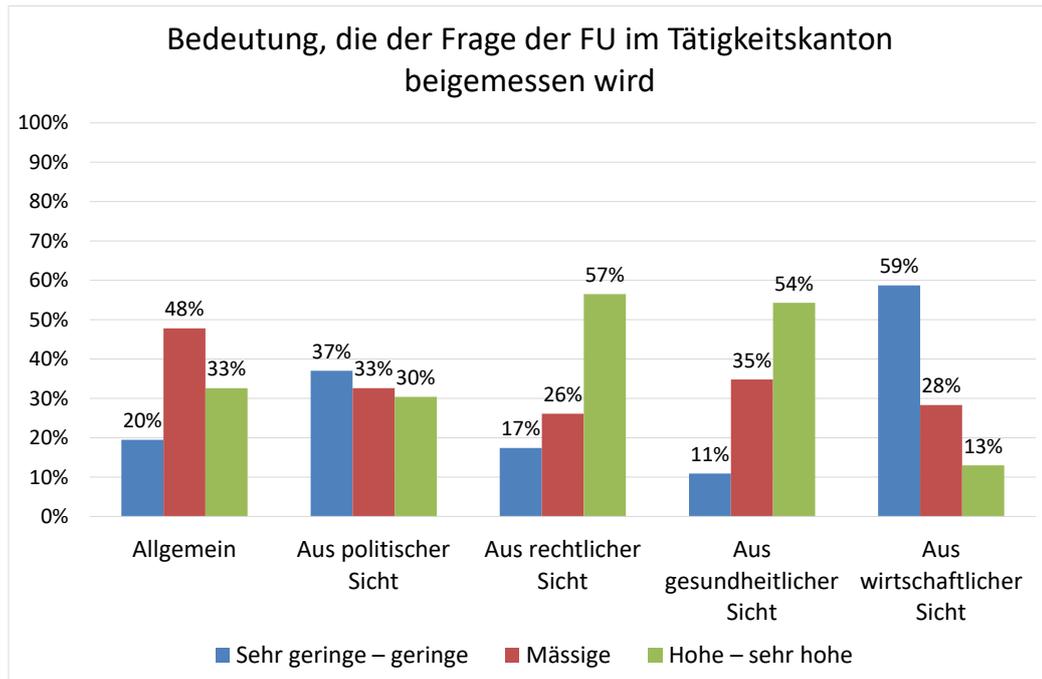
Ein Teil der Online-Umfrage bei den Fachpersonen der verschiedenen Kantone betraf auch deren Erwartungen in Bezug auf eine nationale Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen. Den Teilnehmenden wurden sowohl geschlossene als auch Multiple-Choice-Fragen gestellt. Sie konnten jede ihrer Antworten mit Kommentaren versehen.

Es wurden sämtliche Antworten berücksichtigt. Da es sich um persönliche Meinungen und Auffassungen handelte, war es nicht möglich, für jeden Kanton eine einheitliche Antwort festzuhalten, wenn mehrere im selben Kanton tätige Personen an der Umfrage teilgenommen hatten.

8.5.1 Bedeutung, die der Frage der FU im Tätigkeitskanton beigemessen wird

«Welche Bedeutung wird Ihres Erachtens der Frage der FU im Kanton beigemessen, in dem Sie tätig sind?»

Die Antworten der 46 Teilnehmenden auf diese Frage verteilten sich wie folgt:



8.5.2 Auf kantonaler Ebene vorhandenes Interesse an einer nationalen Statistik zur FU

Auf die Frage «Besteht Ihrer Meinung nach im Kanton, in dem Sie tätig sind, Interesse an einer nationalen Statistik zur FU?» antworteten 24 Teilnehmende mit «Ja» und 22 mit «Nein».

Gemäss den 46 Antworten auf diese Frage verteilte sich die Motivation der Kantone für eine Mitarbeit im Hinblick auf die Erstellung einer nationalen Statistik zur FU wie folgt:

Motivationsniveau	N=46
Sehr gering	5 (10,9 %)
Gering	14 (30,4 %)
Mässig	15 (32,6 %)
Hoch	9 (19,6 %)
Sehr hoch	3 (6,5 %)

Argumente für die Erstellung einer nationalen Statistik zur FU

Mehrere Antwortende weisen darauf hin, dass eine nationale Statistik zur FU hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit interessant wäre. Dank einer solchen Statistik stünden Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zur Belastung des Gesundheitssystems durch die von diesen Massnahmen betroffenen Personen zur Verfügung. Zudem würden sie Vergleiche zwischen den Kantonen ermöglichen, anhand derer untersucht und besser verstanden werden könnte, welche Faktoren den Einsatz von Zwang beeinflussen. Dies könnte die Verwendung solcher Massnahmen in der Schweiz optimieren.

Aus rechtlicher Sicht sähen die Antwortenden dank der Daten, die zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhoben werden, eine Möglichkeit, die Begleitung dieser Massnahmen zu verbessern. Somit wäre es auch möglich, eine bessere Regelung der Praktiken vorzuschlagen und die Achtung der Rechte der betroffenen Personen zu stärken. Dazu müssten die Betroffenen systematisch über ihre Rechte informiert, die Einhaltung der gesetzlichen Fristen garantiert, der Zugang zu einer Vertrauensperson gefördert sowie sichergestellt werden, dass allfällig vorhandene Patientenverfügungen und Behandlungspläne berücksichtigt und umgesetzt werden. Zudem könnte die Pflicht zur Einreichung standardisierter Daten die Kantone auch veranlassen, ihre Praktiken zu vereinheitlichen.

Anhand einer nationalen Statistik liessen sich auch die Ressourcen ermitteln, die für die Umsetzung und Begleitung der Massnahmen in den KESB und den Aufsichtsbehörden sowie den Gesundheitssystemen erforderlich sind. Weiter könnten Betroffene, bei denen wiederholt Zwangsmassnahmen angeordnet werden, identifiziert und besser begleitet werden.

Ganz allgemein sähen mehrere Befragte in der Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen einen Weg, die Qualität der Angebote für die betroffenen Personen und ihre Begleitung zu verbessern – über transparent publizierte Daten, die Entwicklung eines gemeinsamen Instruments, die Vereinheitlichung der Praktiken und die Vergleichsmöglichkeiten zwischen den Kantonen.

Argumente gegen die Erstellung einer nationalen Statistik zur FU

Wie oben erwähnt, weisen mehrere Antwortende darauf hin, dass in ihren Kantonen die notwendigen Ressourcen fehlen, um bei der Erstellung einer nationalen Statistik zur FU mitzuwirken. Aus Sicht mehrerer Befragten reichen die Arbeiten der KOKES im Bereich der FU aus, auch wenn diese keine entsprechenden Daten publiziert. Mehrere Antwortende wünschten, dass die mit der Erstellung einer nationalen Statistik beabsichtigten Zwecke und ihre Verwendung – beispielsweise durch die Publikation regelmässiger Berichte – präzisiert würden.

Einmal mehr sind es die kantonalen Unterschiede in den rechtlichen Bestimmungen sowie in der Organisation der Justiz- und Gesundheitssysteme, welche die Erstellung einer nationalen Statistik für mehrere Befragte unrealistisch machen. Für verschiedene Antwortende ist es aufgrund der besonderen regionalen Organisation zahlreicher KESB bereits innerhalb des eigenen Kantons sehr schwierig, zuverlässige Daten zu erhalten. In manchen Kantonen besteht eher der Wunsch nach mehr Ressourcen bei der KESB – um die Erfassung und Übermittlung der Informationen zur Situation der von Zwangsmassnahmen betroffenen Personen zu verbessern – als nach einer Zusammenarbeit für die Erstellung einer nationalen Statistik.

Weitere Antwortende sind der Meinung, dass die Frage der FU und Zwangsmassnahmen für ihre kantonalen Behörden weder aus politischer noch aus rechtlicher Sicht von Interesse ist. Verschiedene Teilnehmende wiesen auch darauf hin, dass die Covid-19-Pandemie bereits die meisten Ressourcen der Fachstelle, in der sie arbeiteten, mobilisiert hat und diese somit für den Bereich der FU und weiteren Zwangsmassnahmen fehlen.

8.5.3 Wichtige Informationen, die für eine nationale Statistik zu erheben sind

Auf die Frage «Gibt es Ihres Erachtens Informationen zur FU, die im Hinblick auf eine nationale Statistik unbedingt erhoben werden sollten?» antworteten 24 Teilnehmende mit «Nein» und 22 mit «Ja».

Bei den Ja-Antworten wurden als Informationen, die in die nationale Statistik aufgenommen werden müssten, am häufigsten die Zahl der in den einzelnen Kantonen angeordneten FU, aber auch weiterer Zwangsmassnahmen – wie ambulante Massnahmen, Unterbringungen von Minderjährigen und bewegungseinschränkende Massnahmen – genannt. Interesse besteht ebenfalls an detaillierteren Angaben zu diesen Massnahmen, beispielsweise zur Stelle, die sie angeordnet hat (KESB, psychiatrische Ärztinnen und Ärzte, nicht-psychiatrische Ärztinnen und Ärzte, in einer Einrichtung oder in einer privaten Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte), Gründe der Anordnung der Massnahme, geografische Verteilung der Entscheide innerhalb eines Kantons und Anzahl Massnahmen nach Einrichtung, Massnahmendauer unter besonderer Berücksichtigung der Einhaltung der gesetzlichen Frist für ärztlich angeordnete FU, Anzahl Massnahmen, gegen die das Gericht angerufen oder ein Rechtsmittel eingelegt wurde, und das Ergebnis dieser Verfahren. Schliesslich interessieren auch weitere Aspekte: Bei den ärztlich angeordneten FU beispielsweise, wie viele FU-Anordnungen beim Eintritt in die Einrichtung aufgehoben werden, wie viele Aufnahmen im Rahmen von FU in freiwillige Aufenthalte umgewandelt werden oder wie viele ärztlich angeordnete Massnahmen nach Ablauf der gesetzlichen Frist durch die KESB verlängert werden.



Mehrere Teilnehmende der Umfrage würden es für sinnvoll erachten, wenn es auch nationale Statistiken über die Anzahl der von Zwangsmassnahmen betroffenen Personen gäbe. Denn nicht selten würden für eine Person während einer Behandlung im Rahmen einer FU – aber auch im Laufe der Zeit – mehrere Zwangsmassnahmen angeordnet. Im Zusammenhang mit mehreren FU-Anordnungen wird diese Problematik im medizinischen Jargon als «Drehtür-Phänomen» bezeichnet. Es beschreibt den Betreuungsprozess von Personen, die aufgrund ihres instabilen Gesundheitszustands regelmässig aus Einrichtungen entlassen und nach kurzer Zeit wiederaufgenommen werden müssen. Hier bestünde ein Interesse daran, bestimmte komplexe Situationen zu identifizieren, welche die Gerichtsbehörden und Versorgungs- und Behandlungsstrukturen immer wieder beschäftigen. Nach Ansicht der Befragten würden auch bestimmte Bevölkerungsgruppen eine besondere Aufmerksamkeit verdienen. In diesem Zusammenhang wurden insbesondere ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen erwähnt, über die derzeit kaum Informationen erhoben werden, sowie minderjährige Betroffene, die mangels anderweitig verfügbarer Plätze in Erwachsenenrichtungen untergebracht werden. Eine Person gab auch an, dass ein Interesse daran besteht zu wissen, ob im Haushalt von Personen, die von Zwangsmassnahmen betroffen sind, Minderjährige leben.

Verschiedene weitere Variablen wurden erwähnt, die in eine nationale Statistik aufgenommen werden könnten: Häufigkeit der Existenz von Massnahmen, die dem Einsatz von Zwang möglicherweise vorbeugen könnten, wie Patientenverfügungen, den Beizug einer Vertrauensperson, beim Austrittsgespräch erarbeitete Verhaltensweisen im Falle eines Rückfalls und schliesslich wirtschaftliche Kosten, die den Kantonen durch die FU und weiteren Zwangsmassnahmen entstehen.

Bei den Befragten, die kein Interesse an der Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen äusserten, überwog das Argument, dass die von der KOKES heute durchgeführten Arbeiten ausreichen und Vergleiche zwischen den Kantonen nur möglich wären, wenn die Gesetze und Praktiken in den KESB und Versorgungs- und Behandlungseinrichtungen vereinheitlicht würden.

Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch, dass der berufliche Hintergrund der befragten Personen keinen Einfluss auf ihre Erwartungen oder Bedürfnisse zu haben schien.

8.5.4 Vorhandene oder notwendige Ressourcen für die Erstellung der nationalen Statistik

Auf die Frage «Sind in Ihrem Tätigkeitsbereich derzeit die notwendigen Ressourcen vorhanden, um diese Informationen zu erheben?» antworteten 35 Teilnehmende mit «Nein» und 11 mit «Ja».

Die Mehrheit der Antwortenden war der Ansicht, dass die heute in ihrem Kanton vorhandenen personellen Ressourcen nicht ausreichen würden, um andere Daten als die bereits an die KOKES, an den ANQ oder an das BFS gelieferten Informationen zu erheben und zu übermitteln. Mehrere Kantone gaben zudem an, nicht über die notwendigen Kompetenzen zu verfügen, um selbst Statistiken zu erstellen.

Auch strukturelle und organisatorische Punkte wurden von den Teilnehmenden sehr häufig erwähnt. Sie stellten sich die Frage, ob es angesichts der grossen kantonalen Unterschiede – in Bezug auf die rechtlichen Bestimmungen und die Organisation der KESB und der kantonalen Versorgungs- und Behandlungsstrukturen – überhaupt möglich ist, einheitliche Daten auf nationaler Ebene zu erheben. Nach Meinung mehrerer Befragten bräuchte es ein einfaches, von den kantonalen Einrichtungen und den Kantonen gemeinsam genutztes IT-Tool. Diese Software müsste für die KESB, die Aufsichtsbehörden, die Spitäler und Kliniken, die Alters- und Pflegeheime und die übrigen Wohneinrichtungen, die Personen mit einer FU aufnehmen, sowie für die Ärztinnen und Ärzte zugänglich sein, die Zwangsmassnahmen anordnen oder ihre Begleitung sicherstellen. Anhand einer gemeinsamen Software von Kantonen und Einrichtungen innerhalb der Kantone liesse sich nachverfolgen, wie es mit den betroffenen Personen weitergeht. Es wäre so möglich, die Umsetzung der Massnahmen sicherzustellen, insbesondere bei einer Verlegung zwischen Einrichtungen, aber auch bei Kantonswechseln.



Die mit der Datenerfassung betrauten Personen sollten eine entsprechende Schulung erhalten, um die Datenqualität zu gewährleisten. Eine nationale Instanz sollte für die Informationserhebung bei den Kantonen zuständig sein. In Kantonen mit vielen KESB sollte ein kantonales Gremium bestimmt werden, welches die Erfassung der Daten koordiniert und sicherstellt, dass diese der für die Statistikerstellung zuständigen nationalen Instanz übermittelt werden. Für die Art und Weise der Datenerfassung und -übermittlung sollten klare Richtlinien definiert werden.

In rechtlicher Hinsicht müssten neue Bestimmungen erlassen werden, um den Umfang der Datenerhebung festzulegen. Im Gesetz wären die Aufgaben zu definieren, die den verschiedenen Personen und Einrichtungen – insbesondere den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und den Wohneinrichtungen – im Zusammenhang mit der Pflicht zur Datenlieferung an die zuständigen Instanzen entstünden. Auch wenn keine gemeinsame Software entwickelt werden könnte, müssten die bei Verlegungen zwischen Einrichtungen oder Kantonen geltenden Verfahren dennoch präzisiert werden, um die Massnahmenumsetzung und die Wahrung der Patientenrechte sicherzustellen. In verschiedenen Antworten wurde darauf hingewiesen, dass der Schutz der Daten der betroffenen Personen zu gewährleisten ist. In dünn besiedelten Kantonen wäre es sonst – je nach Informationen, die in der nationalen Statistik erscheinen – leicht möglich, die betroffenen Personen aufgrund von selten eingesetzten Massnahmen zu identifizieren.

In finanzieller Hinsicht müsste auch die Vergütung der Fachpersonen und Einrichtungen, die Zeit für die Datenerfassung aufwenden, berücksichtigt werden.

9 Für die Erstellung einer nationalen Datenbank zur FU zu erhebende Variablen

9.1 Kantonale Unterschiede

Jeder Kanton verfügt über jeweils eigene Ein- bzw. Ausführungsgesetze zum Bundesrecht, insbesondere betreffend den Kindes- und Erwachsenenschutz. Zudem sind die KESB und die Aufsichtsbehörden sowie auch die Gesundheitsdienste in den einzelnen Kantonen unterschiedlich organisiert. Aus diesem Grund variieren die Verfahren im Bereich der FU und weiteren Zwangsmassnahmen sowie deren Umsetzung und Nachverfolgung von Kanton zu Kanton deutlich.

Diese grosse Heterogenität zeigte sich in den Antworten auf die Fragebögen, die den Fachpersonen im Bereich der FU und weiteren Zwangsmassnahmen in den Kantonen zugestellt wurden. Wenn Antworten verschiedener Personen aus einem Kanton eingingen, fiel zum einen auf, dass nur wenige von ihnen über eine Gesamtsicht über den Bereich FU und weitere Zwangsmassnahmen in ihrem Kanton oder auf gesamtschweizerischer Ebene verfügten. Zum anderen unterschieden sich die Antworten in manchen Fällen erheblich.

Die KESB verwenden heute zehn verschiedene Software-Lösungen. Anhand dieser Programme können unter anderem Daten zu den FU erfasst und der KOKES oder anderen Instanzen übermittelt werden.

Die Firma Diartis hat mehrere Programme entwickelt:

- *Klibnet* [83]: Diese Software wird von den KESB in den Kantonen AI, AR, BL, BS, GL, GR, LU, NW, OW, UR, SG, SH, SO, SZ, TG, ZG und ZH verwendet.
- *Kiss* [84]: Diese Software wird von der KESB des Kantons JU eingesetzt.
- *CASEnet* [85]: Diese Software wird im deutschsprachigen Teil des Kantons VS verwendet.

Der Kanton FR nutzt die Software *Tribuna* der Firma Delta Logic [86]. Das Unternehmen Abraxas [87] entwickelt die Software *Juris*, die in den Kantonen NE und TI zum Einsatz kommt. Der Kanton BE nutzt die Software *Axioma*, die ebenfalls von Abraxas [88] entwickelt wurde. Die

Software CIGES [89] wird im französischsprachigen Teil des Kantons Wallis verwendet. Die Kantone AG, GE und VD schliesslich verfügen über eine eigene Software.

Die von den einzelnen Kantonen oder in manchen Fällen auch innerhalb eines Kantons erhobenen Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen sind somit sehr heterogen. Die Unterschiede zeigen sich sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene. Zwar sammeln die meisten Kantone Daten über diese Massnahmen, doch hat dies in der Regel einen gesetzlichen Zweck. Es geht hauptsächlich darum, für die KESB Informationen bereitzustellen, die im Fall einer Anrufung des Gerichts oder beim Einlegen von Beschwerden von Nutzen sein werden oder dazu dienen, die Nachverfolgung der Massnahmen sicherzustellen. Nur sehr wenige Kantone erstellen selbst Statistiken zu diesen Daten. Die meisten von ihnen übermitteln die erhobenen Daten der KOKES. Aus ihrer Sicht ist die KOKES für die Erstellung von Statistiken zuständig und verfügt über die dafür notwendigen Kompetenzen.

9.2 Zu erhebende Daten

Heute werden von den Kantonen hauptsächlich Daten zu den von den KESB angeordneten FU erhoben (vgl. Tabelle 5). Sie dienen in erster Linie rechtlichen Zwecken. Die Krankenhausstatistiken, welche die Schweizer Spitaleinrichtungen und Kliniken dem BFS übermitteln, geben Aufschluss über die FU in diesen Einrichtungen, die von einer KESB oder einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet wurden. Auf Basis dieser Daten berechnet das OBSAN die Zahl der Patientinnen und Patienten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, die infolge einer FU in psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder in psychiatrischen Abteilungen somatischer Akutspitäler in der Schweiz eingewiesen wurden, und verfügt dadurch über Informationen über die von diesen Massnahmen betroffenen Personen. Der ANQ erfasst schliesslich die freiheitsbeschränkende Massnahmen, die bei Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Spitälern und Kliniken des Landes angeordnet werden.

Einige der Fachpersonen für den Bereich FU und weitere Zwangsmassnahmen, die an der weiter oben erwähnten Online-Umfrage teilgenommen haben, nannten verschiedene Variablen, die aus ihrer Sicht in der nationalen Statistik aufgeführt werden sollten. Diese Variablen lassen sich wie folgt kategorisieren:

Variablen betreffend den Entscheid zur Anordnung der Zwangsmassnahme:

- Inzidenz (Zahl der neuen Massnahmen, die jährlich angeordnet werden) und Prävalenz (Zahl der Massnahmen zu einem bestimmten Zeitpunkt) der FU für jeden Kanton, eventuell nach Region, aber auch nach Einrichtung;
- Inzidenz und Prävalenz weiterer Massnahmen: ambulante Massnahmen, Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen, Unterbringungen von Minderjährigen, Zwangsbehandlungen, Notfälle und bewegungseinschränkende Massnahmen im Rahmen und ausserhalb von FU-Massnahmen für jeden Kanton, eventuell nach Region, aber auch nach Einrichtung;
- Behörde, welche die Massnahme angeordnet hat: KESB, gerichtliche Beschwerdeinstanz oder Ärztin oder Arzt. Bei Ärztinnen und Ärzten werden bestimmte Präzisierungen verlangt: insbesondere das Fachgebiet (Psychiatrie vs. andere Fachgebiete) und der Tätigkeitsort (Einrichtung vs. private Praxis);
- Grund/Gründe der Massnahme;
- weitere begleitende Schutzmassnahme(n).

Variablen betreffend die Massnahmenumsetzung und -nachverfolgung:

- Art der Einrichtung, in der die Massnahme vollzogen wird;
- Massnahmendauer;
- bei ärztlich angeordneten Massnahmen (FU und Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen): Zahl der Verlängerungsgesuche an die KESB;
- weiterer Massnahmenverlauf: Zahl der aufgehobenen Massnahmen, der Umwandlungen in freiwillige Spitalaufenthalte, der durch eine andere Massnahme ersetzten Massnahmen, beispielsweise ambulante Massnahmen im Anschluss an eine FU.



Variablen betreffend die gerichtliche Anfechtung und Rechtsmittel:

- Zahl der Anrufungen des Gerichts und der Beschwerden für die verschiedenen Massnahmen;
- Zahl der Verfahren, die zu einer Aufhebung der Zwangsmassnahme oder zu deren Aufrechterhaltung geführt haben.

Variablen betreffend die betroffenen Personen:

- Zahl der von Zwangsmassnahmen betroffenen Personen (eine Person kann von mehreren Zwangsmassnahmen betroffen sein);
- Alter, Geschlecht und Wohnsitz der betroffenen Personen;
- Zahl der betroffenen Personen in jeder Altersgruppe: Minderjährige, Erwachsene, hohes Alter.

Weitere Variablen:

- Zahl der Situationen, in denen eine Vertrauensperson beigezogen wird;
- Zahl der Situationen, in denen Patientenverfügungen oder ein Behandlungsplan vorhanden sind.

Bemerkung zu den Variablen betreffend den klinischen Zustand der betroffenen Personen

Die Befragten machten keine Angaben zur klinischen Situation der betroffenen Personen, etwa zum Ausmass der Psychopathologie oder zu diagnostischen Fragen. Zum einen lässt sich dies dadurch erklären, dass die meisten Befragten keine klinische Funktion innehaben. Zum anderen sind Informationen über Massnahmen zu Personen, die nicht von einer Ärztin oder einem Arzt beurteilt wurden oder die nicht in einer medizinischen Einrichtung betreut werden, nur schwer zu erhalten. Diese Daten könnten zwar den Krankenhausstatistiken entnommen werden, die bereits vom OBSAN und vom ANQ verwendet werden. Dazu müssten die Datenbanken des BFS jedoch mit denjenigen verknüpft werden, die für die nationale Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erstellt werden. Diese klinischen Daten wären allerdings auf Personen beschränkt, die in Einrichtungen begleitet werden, die dem BFS ihre Daten übermitteln. Nicht erfasst würden Massnahmen in anderen Strukturen, etwa in Alters- und Pflegeheimen, spezialisierten Institutionen oder Einrichtungen für Minderjährige. So entstünden Lücken vor allem betreffend Minderjährige und Menschen höheren Alters. Diese sind aufgrund altersbedingter Vulnerabilitäten – wie Urteilsunfähigkeit oder mangelnde Kenntnis ihrer Rechte und der Möglichkeiten, diese zu verteidigen, – besonders anfällig für Situationen von Missbrauch oder Nichteinhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

10 Diskussion

Im Rahmen dieses Mandats wurden erstmals die Praktiken der Datenerhebung zu FU und weiteren Zwangsmassnahmen auf nationaler und kantonaler Ebene untersucht.

10.1 Ist-Zustand: Lücken und Risiken bei einer Beibehaltung des Status quo

Es gibt heute nur zwei Datenbanken in der Schweiz, auf deren Grundlage eine zuverlässige nationale Statistik zu den FU und den weiteren in diesem Bericht beschriebenen Zwangsmassnahmen erstellt werden kann. Bei der ersten handelt es sich um die Datensammlung zu den FU in den psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder in psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitäler in der Schweiz. Sie wird vom OBSAN auf der Grundlage der Krankenhausstatistiken erarbeitet, welche die Kantone dem BFS übermitteln. Die zweite Datenbank enthält Informationen zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den psychiatrischen Kliniken und Spitälern der Schweiz. Die standardisierten Daten werden von den betroffenen Einrichtungen auf obligatorischer Basis direkt an den ANQ weitergegeben. Die KOKES führt keine nationale Statistik zu den von den KESB angeordneten FU und weiteren Zwangsmassnahmen, da die Ressourcen fehlen und die von den Kantonen übermittelten Daten zu heterogen sind.

Folglich sind derzeit keine gesamtschweizerischen Daten zu folgenden Massnahmen erhältlich:

1. Von den KESB und von den Ärztinnen und Ärzten angeordnete FU, die in anderen Einrichtungen als den psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitäler vollzogen werden: somatische Abteilungen in Spitälern, Alters- und Pflegeheime, spezialisierte Institutionen, Einrichtungen für Minderjährige, Gefängnisse;
2. Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen;
3. ambulante Massnahmen;
4. Unterbringungen von Minderjährigen;
5. Sicherheits- und Disziplinarmassnahmen und
6. bewegungseinschränkende Massnahmen, Behandlungen ohne Zustimmung und Notfälle ausserhalb der Spitäler und Kliniken des Landes.

Ebenso fehlen gesamtschweizerische Daten zur Anwendung der Bestimmungen, welche die Rechte der von einer FU betroffenen Personen garantieren sollen – beispielsweise der Zugang zu einer Vertrauensperson, die Erstellung eines Behandlungsplans oder die Durchführung eines Austrittsgesprächs –, sowie zu den Anrufen des Gerichts und Beschwerden gegen FU-Entscheidungen oder die übrigen oben genannten Massnahmen.

Einige Kantone führen eigene Statistiken zu bestimmten der oben genannten Massnahmen. Es ist aber heute nicht möglich, die in den Kantonen erhobenen Daten für die Erstellung einer nationalen Statistik zu aggregieren, da sich die Praktiken und die Quantität und Qualität der verfügbaren Daten zu stark unterscheiden.

Die festgestellten Lücken in den verfügbaren Daten erweisen sich als problematisch. Die FU und weiteren Zwangsmassnahmen dienen zwar in erster Linie dem Schutz der betroffenen Personen. Sie bedeuten jedoch einen Eingriff in deren Grundrechte, vor allem in Bezug auf die Bewegungsfreiheit und die physische und psychische Integrität. Es braucht deshalb dringend mehr Informationen über diesen Bereich.

Das Fehlen zuverlässiger umfassender Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen kann sich in vielerlei Hinsicht negativ auswirken. Zunächst haben verschiedene der Forschungsarbeiten, die am Anfang dieses Berichts vorgestellt wurden, gezeigt, dass die Anzahl der Zwangsmassnahmen durch verschiedene Faktoren bestimmt wird: die rechtlichen Bestimmungen zu FU und weiteren Zwangsmassnahmen, aber auch das Betreuungsangebot, und dabei insbesondere die Strukturen und Angebote, die den Zugang zur Betreuung fördern, Alternativen zu Zwangsmassnahmen anbieten und die Anwendung von Zwangsmassnahmen während der Betreuung reduzieren. Da die rechtlichen Bestimmungen und Gesundheitssysteme kantonsspezifisch sind und Vergleichsdaten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen fehlen, lässt sich nicht feststellen, ob die Kantone die Schutzbedürfnisse der betroffenen Personen in angemessener Weise erfüllen.

Zweitens ist der Nutzen des Einsatzes von Zwangsmassnahmen aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht nach wie vor stark umstritten [18]. Mögliche negative Auswirkungen solcher Massnahmen auf die betroffenen Personen – etwa eine verringerte Zufriedenheit [90], eine geringere Compliance aus Angst vor erneuten Zwangsmassnahmen [91] oder klinische Folgen bis hin zu einem posttraumatischen Stresszustand [92] – dürfen nicht ausser Acht gelassen werden. In Anbetracht der heute verfügbaren Daten ist es sehr schwierig, den Behandlungsverlauf von Personen, für die eine FU oder andere Zwangsmassnahmen angeordnet wurden, und die Entwicklung ihres Gesundheitszustands nachzuverfolgen.

Drittens kann das Fehlen solider Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu einem verzerrten Bild der Realität, einer fehlerhaften Interpretation der veröffentlichten Zahlen und der Entwicklung falscher Annahmen führen. Nicht nur auf medizinischer Ebene ist der Einsatz dieser Schutzmassnahmen umstritten. Das Thema erweist sich auch in Medien und Politik als äusserst heikel. Regelmässig werden unvollständige oder ungenaue Zahlen in spezifischen sozioökonomischen, kulturellen und politischen Zusammenhängen interpretiert. Beispielsweise wird häufig der Zusammenhang zwischen einer geringen Zahl psychiatrischer Betten und einem hohen FU-Anteil angeführt, um die (Wieder-)Eröffnung neuer psychiatrischer Spitalabteilungen zu verlangen oder zu rechtfertigen. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit der Frage befassten, lassen jedoch einen solchen Schluss nicht zu. [19, 45, 46] Diese Problematik muss mit Blick auf andere Faktoren untersucht werden wie etwa dem Profil der betroffenen Bevölkerungsgruppen, der lokalen Entwicklung des ambulanten und intermediären Betreuungsangebots, der Sensibilität und der institutionellen Kultur bezüglich der Anwendung von Zwang sowie dem lokalen politischen Kontext.

Da genaue Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen fehlen, ist es viertens nicht möglich, sich ein klares Bild der Arbeitsbelastung zu machen, die diese Massnahmen für die KESB und die Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich darstellen. Mangelnde Ressourcen und eine Überlastung dieser Akteure können die Betreuung der Dossiers und der betroffenen Personen qualitativ beeinträchtigen. Wird hinsichtlich der unvollständigen nationalen Statistiken zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen nichts verändert, könnte sich dies nicht nur für die von den Massnahmen Betroffenen, sondern auch für die verantwortlichen sozialmedizinischen Einrichtungen und gerichtlichen und politischen Behörden nachteilig auswirken.

10.2 Im Rahmen des Mandats aufgetretene Schwierigkeiten sowie Probleme, die im Hinblick auf die Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu berücksichtigen sind

10.2.1 Kantonale Besonderheiten und Informationsbarrieren

Bei der Lektüre und Interpretation der Ergebnisse dieses Berichts sind bestimmte Einschränkungen zu beachten. Zunächst war es in einigen Kantonen schwierig, Ansprechpersonen für die FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu bestimmen, welche über die nötigen Kenntnisse zur Beantwortung des Online-Fragebogens verfügten. Dies bestätigte sich durch eine mitunter hohe Zahl von «Ich weiss nicht»-Antworten und könnte die Unterschiede teilweise rechtfertigen, die sich zeigten, wenn mehrere Personen aus demselben Kanton an der Umfrage teilnahmen. Eine weitere Erklärung für die Heterogenität der Antworten könnte in den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen der Teilnehmenden liegen, die nur eine partielle Sicht darauf haben, was in ihrem Kanton unternommen wird. Aufgrund dieser Einschränkungen musste das Forschungsteam die Antworten zunächst nach Zuverlässigkeit ordnen. Zustimmende Antworten wurden als zuverlässigste Antworten betrachtet und damit immer vorrangig verwendet. Ablehnende Antworten hingegen wurden nur dann als zuverlässig erachtet, wenn es auf dieselbe Frage keine zustimmende Antwort gegeben hatte. Anhand der zusätzlichen Fragen, die den Teilnehmenden nach der eigentlichen Online-Umfrage noch gestellt wurden, konnten zahlreiche dieser Unsicherheiten geklärt und die Validität der Analysestrategie überprüft werden.

Als weitere Einschränkung ist zu erwähnen, dass die sprachlichen Unterschiede und die spezifische, eng mit der Praxis der einzelnen Kantone verknüpfte Terminologie es in manchen



Fällen schwierig machten, die Fragen der Online-Umfrage zu verstehen und zu interpretieren. Um dieses Problem so weit wie möglich zu beheben, wurde der ursprünglich auf Französisch erarbeitete Fragebogen durch professionelle Übersetzer auf Deutsch und Italienisch übersetzt. Danach wurde er von der Begleitgruppe zusammen mit dem Projektteam validiert und wo notwendig angepasst. Diese Elemente sind zu berücksichtigen, wenn in den Kantonen Daten für die Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhoben werden sollen.

10.2.2 Heterogenität der Daten

Die Arbeiten im Rahmen dieses Mandats haben deutlich aufgezeigt, dass sich die von den Kantonen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhobenen Daten quantitativ und qualitativ erheblich unterscheiden. Diese Unterschiede ergeben sich aus dem mehr oder weniger grossen Interesse, das die politischen, gerichtlichen und medizinischen Behörden dieser Frage entgegenbringen. Ausserdem führen die kantonsspezifischen rechtlichen Bestimmungen – wie kantonale Ein- oder Ausführungsgesetze zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch oder Gesundheitsgesetze –, aber auch die Organisation der KESB und der an den FU-Verfahren beteiligten sozialmedizinischen Leistungserbringer dazu, dass jeder Kanton die Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen auf seine Weise und für seine eigenen Zwecke erfasst. Da die Daten somit sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht sehr heterogen und die Informationen häufig auf verschiedene Stellen verteilt sind, die unter sich wenig Austausch pflegen – KESB, Kantonsarztämter, Departemente für Gesundheit und/oder Soziales, Direktionen von Alters- und Pflegeheimen –, sind Datenaggregationen auf kantonaler und vor allem auf nationaler Ebene sehr kompliziert und kurzfristig kaum realisierbar.

Ein Monitoring der FU und weiteren Zwangsmassnahmen ist zwar dringend nötig. Doch unter den heutigen Bedingungen ist es nicht realisierbar, eine detaillierte und umfassende nationale Statistik zu diesen Massnahmen zu erstellen. Um eine solche Statistik erstellen zu können, muss vorher der rechtliche Rahmen angepasst werden. Ausserdem ist eine nationale Instanz zu bezeichnen, welche die Erfassung und Analyse der in den Kantonen erhobenen Daten organisiert. Schliesslich müssen auch ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden. Sofern diese Schritte auf nationaler und kantonaler Ebene politisch unterstützt werden, wird es einige Zeit dauern, bis sie abgeschlossen sein werden. In der Zwischenzeit können andere Massnahmen umgesetzt werden, um die aktuell vorhandenen Lücken bei den Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz zu füllen.

11 Empfehlungen

11.1 Kurzfristig (innerhalb von 1 bis 2 Jahren)

11.1.1 **Verstärkung der Information über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen und über die Notwendigkeit, zuverlässige und genaue nationale Daten zu diesem Thema zu erheben**

Wissensstand und Interesse bezüglich FU und weiteren Zwangsmassnahmen variieren von Kanton zu Kanton erheblich. Die Ergebnisse der Umfrage bei den Fachpersonen für die FU und weiteren Zwangsmassnahmen zeigen, dass nur eine knappe Mehrheit Interesse an einer nationalen Statistik hätte. Ihrer Ansicht nach wären die Behörden ihres Kantons zudem nur mässig motiviert, bei einem solchen Unterfangen mitzuwirken. Das geringe Interesse liegt darin begründet, dass nicht ausreichend bekannt ist, was heute auf nationaler Ebene unternommen wird. Mehrere Befragte äussern auch Vorbehalte in Bezug auf den Nutzen einer nationalen Statistik, weil Informationen zu deren Zielen fehlen.

Es muss deshalb verstärkt über die FU und weiteren Zwangsmassnahmen informiert werden. Wichtig wäre es, die betroffenen Fachpersonen daran zu erinnern, dass diese Massnahmen einen Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen darstellen und sie sich auch negativ auf deren Gesundheit auswirken können, obwohl sie in erster Linie deren Schutz dienen. Ebenfalls wichtig wäre der Hinweis, dass die heute erhobenen Daten nur eine sehr partielle Sicht auf den Einsatz der FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz geben. Diese

Informationen könnten in einen für die betroffenen Fachpersonen bestimmten Kommunikationsplan aufgenommen werden. Um die Kantone einfacher für eine Zusammenarbeit zur Realisierung einer nationalen Statistik zu gewinnen, müsste der Bund genauer über die damit verfolgten Ziele und erwarteten Resultate informieren. So könnten die Kantone überzeugt werden, Ressourcen in diesem Bereich einzusetzen. Als Argumente angeführt werden können eine verstärkte Achtung der Rechte der betroffenen Personen und folglich ein verbessertes Wohlbefinden sowie grössere Kenntnisse und ein besseres Verständnis für den Einsatz der FU und weiteren Zwangsmassnahmen. Dadurch könnten die Praktiken optimiert und die Ressourcen für die Handhabung dieser Situationen in den Kantonen angepasst werden.

11.1.2 Vorbereiten der Erhebung zusätzlicher Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen durch die bestehenden Instanzen

Gegenwärtig erstellen nur das OBSAN und der ANQ Statistiken auf Basis standardisierter Daten. Das OBSAN führt eine Statistik zu den FU in psychiatrischen Kliniken und Spitälern oder in psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitälern in der Schweiz. Die Statistik des ANQ umfasst die freiheitsbeschränkenden Massnahmen in den psychiatrischen Kliniken und Spitälern der Schweiz. Es wäre in relativ kurzer Zeit möglich, die Datenerhebung, die in bestimmten Kantonen oder Einrichtungen bereits durchgeführt wird, auszuweiten und neue Informationen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu erlangen. Dazu müsste das von den beiden Organisationen bereits bearbeitete Datenset ergänzt werden.

Zunächst müssten in sämtlichen Schweizer Kliniken und Spitälern und nicht nur in psychiatrischen Einrichtungen und psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitälern Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erhoben werden, denn ein nicht unbeachtlicher Teil der betroffenen Personen wird nicht in auf Psychiatrie spezialisierten Institutionen oder Abteilungen untergebracht. Im Übrigen könnten neue Variablen zu den vom BFS bereits für die Schweizer Krankenhausstatistik erhobenen Variablen hinzugefügt werden. So könnte man für die in den betroffenen Einrichtungen aufgenommenen Personen die Zurückbehaltungen von freiwillig eingetretenen Personen erheben und detailliertere Informationen zur Anordnung und Begleitung sowie zum weiteren Verlauf der FU erlangen: anordnende Behörde, Gründe der Massnahme, weitere begleitende Schutzmassnahmen, Beizug einer Vertrauensperson, Umsetzung einer Patientenverfügung, Erstellung eines Behandlungsplans, Durchführung eines Austrittsgesprächs, Anrufung des Gerichts oder Beschwerde, Nachbetreuung der betroffenen Person nach Ablauf der Massnahme.

Im Übrigen erhebt das BFS bereits Daten zur Betreuung in Alters- und Pflegeheimen und spezialisierten Institutionen wie psychiatrischen Heimen, stationären Einrichtungen für die Suchtbehandlung oder für die Begleitung von Menschen mit Behinderung [93], im Rahmen ambulanter Konsultationen im Spital [94] und in den Arztpraxen [95]. Diese Daten betrafen bisher aber nicht die FU und weiteren Zwangsmassnahmen. Das bereits erfasste Datenset könnte mit Informationen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen ergänzt werden, die von Praxisärztinnen und Praxisärzten oder in anderen Versorgungseinrichtungen als Spitälern und Kliniken vollzogen oder begleitet werden und für die derzeit keine nationalen Daten verfügbar sind. Es wäre wichtig, die Anzahl der von den Ärztinnen und Ärzten anlässlich ambulanter Konsultationen in Spitälern und in Arztpraxen angeordneten FU sowie der von diesen betreuten ambulanten Behandlungen zu kennen. Auch Informationen zum Profil der betroffenen Personen – insbesondere betreffend Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand – könnten erhoben werden: Diagnose und Risiken im Fall, dass keine Massnahme angeordnet wird. Bei den spezialisierten Institutionen müssten die Zahl der von einer FU betroffenen Personen, die dort untergebracht sind, sowie Einzelheiten zu diesen Massnahmen in Erfahrung gebracht werden, wie beispielsweise die Behörden, welche die Massnahmen angeordnet haben, und die Massnahmendauer. Die im vorangehenden Abschnitt für die Spitälern und Kliniken erwähnten zusätzlichen Informationen könnten auch in den Alters- und Pflegeheimen und in den spezialisierten Institutionen erhoben werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Schliessung der bestehenden Lücken wäre eine Erweiterung des Mandats des ANQ, sodass die freiheitsbeschränkenden Massnahmen auch in anderen Institutionen als psychiatrischen Spitälern und Kliniken erfasst würden, d. h. in somatischen



Spitalabteilungen, Alters- und Pflegeheimen, spezialisierten Institutionen, Einrichtungen für Minderjährige oder Gefängnissen.

Ebenfalls denkbar wäre eine Verstärkung der Ressourcen der KOKES, obwohl das bisher nicht realisierbar war. Dadurch wäre die KOKES in der Lage, einen Prozess einzurichten, um – wie es das BFS und der ANQ bei den Spitälern und Kliniken in der Schweiz tun – standardisierte Daten zu den FU und weiteren von den KESB angeordneten Massnahmen sowie zu den Anrufungen des Gerichts und Beschwerden, die die KESB bearbeiten, zu erheben. So könnte schliesslich eine publizierbare Statistik erstellt werden. In Anbetracht der dafür notwendigen Kompetenzen und Ressourcen wäre es aber wahrscheinlich vorteilhafter, das BFS mit diesem Mandat zu betrauen.

Die Umsetzung der hier aufgeführten Empfehlungen bedingt entsprechende Vorarbeiten, mit denen innerhalb der nächsten zwei Jahre begonnen werden sollte. Die Mandate und Ressourcen der oben genannten Institutionen müssten ergänzt und angepasst werden. Um diese Anforderungen zu erfüllen, müssen einige der Einrichtungen, die bei diesem Vorhaben mitwirken werden, wahrscheinlich ihre internen Verfahren für die Erfassung neuer Daten anpassen. Weiter müssen die zu analysierenden Variablen genau definiert und den betroffenen Partnern die entsprechenden Informationen übermittelt werden.

11.2 Mittelfristig (innerhalb von 5 Jahren)

11.2.1 Präsentation der zusätzlichen Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen in der Schweiz, die durch die bestehenden Instanzen erhoben wurden

Falls der benötigte Rahmen gemäss den Vorschlägen unter Punkt 1.2 geschaffen wird, werden die bestehenden Instanzen in fünf Jahren mit der Erhebung zusätzlicher Informationen begonnen haben. Es wird dann möglich sein, neue Daten zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu präsentieren. Auch wenn diese nicht umfassend sein werden, werden sie dennoch ein besseres Bild davon vermitteln, wie diese Schutzmassnahmen in den verschiedenen Versorgungseinrichtungen schweizweit eingesetzt werden. Diese Daten werden auch interkantonale Vergleiche vereinfachen. Weiter werden sie eine Schärfung der nationalen Strategie für die künftige Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen ermöglichen, indem sie allfällige Lücken, aber auch Bereiche aufzeigen, in denen keine zusätzlichen Informationen benötigt werden.

11.2.2 Förderung und Unterstützung der Forschung zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen

In Anbetracht der heutigen Praktiken wird es einige Zeit dauern und unter Umständen sehr grosse Ressourcen erfordern, den nötigen Rahmen für die Realisierung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu schaffen. Eine raschere und kostengünstigere Möglichkeit, die Frage der FU und weiteren Zwangsmassnahmen anzugehen, bestünde darin, die Forschung zu diesem Thema zu fördern und zu unterstützen. Einzelne Forschungsprojekte hätten zwar im Vergleich zur nationalen Statistik nur eine beschränkte Aussagekraft. Es ist ohne die nationale Statistik auch nicht möglich, über einen längeren Zeitraum nachzuverfolgen, wie sich der Einsatz dieser Massnahmen entwickelt. Zusammen mit den Kantonen und Institutionen, die an einer Zusammenarbeit interessiert sind oder bereits über die für die Durchführung von Studien erforderliche Infrastruktur und die notwendigen Ressourcen verfügen, könnten hingegen bestimmte Themenbereiche vertieft behandelt werden.

Die Kantone Basel-Stadt, Luzern, Waadt oder Zürich beispielsweise erfassen bereits viele Informationen zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen (vgl. Tabellen 2, 3 und 4). Der Kanton Schwyz interessiert sich besonders für die ärztlich angeordneten FU (vgl. Tabellen 2 und 3). Das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit verfügt über ein Software-Programm für das Monitoring der intern verwendeten Zwangsmassnahmen (vgl. Tabellen 2, 3 und 4). Zudem gaben mehrere Teilnehmende der Online-Umfrage an, dass ihr Kanton interessiert wäre, an diesem Thema zu arbeiten und bei nationalen Projekten mitzuwirken.

Ein weiterer Vorteil von Forschungsprojekten bestünde darin, dass die FU und weiteren Zwangsmassnahmen aus dem medizinisch-rechtlichen, aber auch gesellschaftlichen oder politischen Blickwinkel untersucht werden könnten. Wie bereits dargelegt, wird die Häufigkeit des Einsatzes solcher Massnahmen nicht nur vom rechtlichen Rahmen und vom lokalen klinischen Versorgungsangebot, sondern auch von anderen Faktoren bestimmt, beispielsweise dem gesellschaftlichen und politischen Kontext oder dem Profil der Allgemeinbevölkerung. Forschungsarbeiten würden es erleichtern, alle für die Epidemiologie der FU und weiteren Zwangsmassnahmen massgebenden Faktoren zu verstehen, die Auswirkungen dieser Massnahmen auf die betroffenen Personen zu beurteilen und ihren Einsatz zu optimieren. Anhand klinischer Studien mit quantitativen und qualitativen Ansätzen könnte die Wirkung von Zwangsmassnahmen auf den Gesundheitszustand und die Entwicklung der betroffenen Personen gemessen werden. Dadurch liessen sich detailliertere Informationen zu bestimmten Bevölkerungsgruppen gewinnen, beispielsweise zu den «komplexen Fällen», bei denen wiederholt Zwangsmassnahmen eingesetzt werden, oder zu minderjährigen Betroffenen oder Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen. Bestimmte Forschungsarbeiten könnten sich auf die Umsetzung von Ansätzen konzentrieren, die im Ausland bei der Verlagerung auf den ambulanten Bereich entwickelt wurden, als zahlreiche psychiatrische Betten zugunsten der ambulanten psychiatrischen Versorgung abgebaut wurden. Diese Modelle wurden hierzulande nicht oder kaum umgesetzt. Gemäss internationalen Studien gehört die Schweiz aber zu den Ländern weltweit, die am meisten FU und weitere Zwangsmassnahmen anordnen. Diese Ansätze haben zum Ziel, den Einsatz von Zwangsmassnahmen zu beschränken und deren Auswirkungen auf die betroffenen Personen zu verringern. Beispiele für solche Modelle sind die mobilen psychiatrischen Einsatzteams [49], der *Open Dialogue* [96] oder die Erstellung von Patientenverfügungen [52].

11.3 Langfristig (innerhalb von 10 Jahren)

11.3.1 **Schaffung eines Rahmens für die einheitliche Datenerhebung im Bereich FU und weitere Zwangsmassnahmen in den Kantonen**

Die in diesem Bericht aufgeführten FU und weiteren Zwangsmassnahmen betreffen eine Vielzahl von Akteuren, die in verschiedenen Phasen des Verfahrens involviert sind. Die Massnahmen werden von Gerichts- oder Verwaltungsbehörden angeordnet, welche die Aufgaben der KESB wahrnehmen, sowie von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete, die in öffentlichen oder privaten Einrichtungen oder selbstständig tätig sind. Die Massnahmenumsetzung und -begleitung wird durch Spitaleinrichtungen, Kliniken, Alters- und Pflegeheime oder andere spezialisierte Institutionen sichergestellt. In manchen Fällen werden Fachpersonen aus dem sozialmedizinischen Bereich beauftragt, die ambulanten Massnahmen von zuhause lebenden Personen zu begleiten. Bei der Anrufung des Gerichts, einer Beschwerde oder der Neuurteilung einer Massnahme sind auch die KESB, das zuständige Gericht gemäss Art. 439 ZGB oder die gerichtliche Beschwerdeinstanz involviert. Überdies kann es vorkommen, dass eine Person, nachdem eine erste Massnahme in einer Institution umgesetzt wurde, in eine oder mehrere andere Einrichtungen verlegt werden muss. Beispielsweise kann für eine Person, die in einer Notfallsituation in ein somatisches Spital aufgenommen wurde, eine FU angeordnet werden, bevor sie in eine psychiatrische Klinik verlegt wird. Ebenso muss eine ältere Person, die in einem Alters- und Pflegeheim fürsorglich untergebracht ist, bei einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands unter Umständen in eine geriatrische Abteilung eingewiesen werden. Zu beachten ist, dass diese Verlegungen zwischen Einrichtungen mitunter Institutionen in verschiedenen Kantonen betreffen.

Wenn eine nationale Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen erstellt werden soll, muss der rechtliche Rahmen angepasst werden. Es sollte eine nationale Instanz bezeichnet werden, welche diese Statistik realisiert. Ihre Aufgaben sowie die Verfahren und die Pflichten der verschiedenen beteiligten Akteure müssen genau definiert werden. Für die Einrichtung einer Struktur, mit deren Hilfe hochwertige Daten erhoben werden können, scheinen die nachfolgend aufgeführten Punkte wesentlich zu sein.

11.3.2 Bezeichnung der nationalen Instanz, welche die Statistik erstellen soll

Der Bund sollte eine nationale Instanz bezeichnen, die für die Informationserhebung bei den Kantonen, die Datenbearbeitung und die Publikation der Statistik zuständig ist. Heute wäre sicherlich das BFS die kompetenteste und am besten dotierte Stelle, um diese Aufgabe wahrzunehmen und mit allen oben genannten Akteuren zusammenzuarbeiten. Das Mandat des ANQ beschränkt sich auf Spitäler und Kliniken und betrifft nicht die anderen sozialmedizinischen Institutionen oder die ambulante Versorgung, genauso wenig wie die KESB. Die KOKES befasst sich vor allem mit den Massnahmen, die von den KESB angeordnet werden, und musste die Erstellung von Statistiken zu den Schutzmassnahmen aufgrund stark begrenzter Ressourcen einschränken.

Sowohl das BFS als auch der ANQ stellen Dokumente bereit, die den erfassenden Institutionen beschreiben, wie sie bei der Informationserhebung vorgehen sollen [14–16, 97]. Um standardisierte und damit vergleichbare Daten zu erhalten, sollte auch für die Erstellung einer Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen so vorgegangen werden. Der ANQ führt zudem regelmässig Schulungen für die Mitarbeitenden der Spitäler und Kliniken durch, welche die freiheitsbeschränkenden Massnahmen erfassen müssen. Dabei werden die Fachpersonen über die Arbeit des ANQ und über die Art und Weise informiert, wie die Daten zu erheben sind. In einem praktischen Teil können sie anschliessend die erworbenen Kenntnisse anwenden und in der Gruppe über festgestellte Schwierigkeiten diskutieren. Dank dieser Schulungen kann die Datenerhebung durch Fachpersonen unterschiedlicher Profile und Tätigkeitsbereiche vereinheitlicht werden. Die für die Erstellung einer nationalen Statistik zu den FU und weiteren Zwangsmassnahmen bezeichnete Instanz könnte sich an solchen Schulungen orientieren.

11.3.3 Sicherstellung der Koordination innerhalb der Kantone

Rechtsrahmen, Organisation der KESB und Gesundheitssystem sind in jedem Kanton unterschiedlich. Eine mehr oder weniger grosse Zahl von Akteuren aus verschiedenen gerichtlichen Behörden oder Departementen ist durch die FU und weiteren Zwangsmassnahmen betroffen. Jeder Kanton sollte deshalb eine kantonale Stelle bezeichnen, welche die erhobenen Daten zusammenführt, bevor sie der nationalen Instanz übermittelt werden, welche die Statistik erstellt. Je nach Fall und kantonaler Organisation könnte es sich bei dieser Stelle um eine spezifische Abteilung des für die Erstellung kantonaler Statistiken zuständigen Departements, die KESB, die Aufsichtsbehörde oder das Kantonsarztamt handeln.

In den Kantonen könnten auch Möglichkeiten für den Austausch zwischen Fachpersonen geschaffen werden, die von den FU und weiteren Zwangsmassnahmen betroffen sind. In Schulungen, in denen Vertreterinnen und Vertreter der KESB-, Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales und von Schutzmassnahmen betroffene Personen zusammenkommen, könnten die Teilnehmenden ihr Wissen und ihre Kompetenzen auf dem Gebiet der FU und weiteren Zwangsmassnahmen über eine transdisziplinäre Herangehensweise weiterentwickeln. Die Organisation regelmässiger Treffen der verschiedenen Akteure würde den Austausch unter ihnen fördern, die Prozesse verbessern und dazu beitragen, den Einsatz von Zwangsmassnahmen zu optimieren. Der Kanton Waadt hat beispielsweise 2017 eine FU-Begleitkommission mit Vertreterinnen und Vertretern der KESB, des Kantonsarztamts und der kantonalen psychiatrischen Einrichtungen eingesetzt, die sich regelmässig trifft. Eines der Ziele dieser Kommission bestand darin, die Umsetzung der Prozesse der FU und weiteren Zwangsmassnahmen zu verbessern. Während die Zahl der Spitaltage bei einer FU in psychiatrischen Spitälern zwischen 2013 und 2016 im Kanton um 10 Prozent angestiegen war, sank sie zwischen 2016 und 2020 um 18 Prozent. Solche Gefässe für den Austausch zwischen den von den FU und weiteren Zwangsmassnahmen betroffenen Akteuren würden mit Sicherheit eine Zusammenarbeit ermöglichen und die Kooperationen im Rahmen der Datenerhebung für die Erstellung einer nationalen Statistik stärken.

11.3.4 Entwicklung einer IT-Plattform

Von sehr grossem Nutzen wäre die Entwicklung einer gemeinsamen IT-Plattform, über welche die Informationen zu den einzelnen Schritten der Massnahme, von der Anordnung bis zur Aufhebung, von allen betroffenen Akteuren – KESB, Aufsichtsbehörde, Kantonsarztämter, Fachpersonen der Bereiche Gesundheit und Soziales – direkt erfasst werden könnten. Idealerweise würde diese Plattform auch von allen Kantonen genutzt werden. Dank einer



solchen Plattform könnten die Nachverfolgung der Massnahmen verbessert, der Informationsaustausch zwischen Fachpersonen erleichtert und die für die nationale Statistik erhobenen Daten vereinheitlicht werden. Falls eine solche Plattform realisiert würde, müssten der Datenschutz garantiert und die Datenübermittlung gesichert werden. Es müssten auch Überlegungen dazu angestellt werden, welche Daten veröffentlicht werden sollen. Dies gilt vor allem für Kantone, in denen nur wenige Zwangsmassnahmen umgesetzt werden und bestimmte Informationen es deshalb erlauben würden, die betroffenen Personen relativ einfach zu identifizieren. Schliesslich müsste auch eine persönliche Identifikationsnummer erstellt werden, um den Behandlungsverlauf der betroffenen Personen einfacher nachverfolgen zu können und gleichzeitig die Vertraulichkeit der Daten sicherzustellen.

12 Ausblick

Dieses Mandat ist Teil der vom BJ initiierten Evaluation der Bestimmungen zur FU. Diese hat zum Ziel, die Wirksamkeit der aktuellen Regelung zu prüfen und aufzuzeigen, wie die Bestimmungen zur FU in den Kantonen umgesetzt werden, wo Abweichungen zu den gesetzlichen Regelungen und wo Lücken und Defizite bestehen. Gleichzeitig sollen auch Beispiele von Good Practice ermittelt werden. Aufgrund der Schlussfolgerungen dieser Evaluation und der Empfehlungen des vorliegenden Berichts sollte der Bund festlegen können, für welche Bestimmungen zur FU und zu weiteren Zwangsmassnahmen die Datenerhebung auf nationaler Ebene verstärkt und eine nationale Statistik erstellt werden sollen, damit ein besseres Monitoring des Einsatzes dieser Massnahmen in der Schweiz möglich ist.

13 Danksagung

Unser Dank geht an:

- alle Fachpersonen, die sich die Zeit genommen haben, um an der Online-Umfrage teilzunehmen, und unsere verschiedenen Fragen schriftlich und telefonisch beantwortet haben;
- die Mitglieder der kantonalen Behörden und nationalen Instanzen, die uns bei der Bezeichnung der Fachpersonen halfen und/oder die auf unsere zahlreichen Fragen und Auskunftersuchen antworteten;
- die vom BAG eingesetzte Begleitgruppe für das sorgfältige Korrekturlesen unserer Arbeiten, ihre Kommentare, ihre wertvollen Beiträge zu unseren Überlegungen und ihre Unterstützung bei der Lösung bestimmter Übersetzungsprobleme:
 - Prof. **Philippe Meier**, Ordinarius, Dr. iur., Rechtsanwalt, Universität Lausanne
 - Dr. **Lea Pucci-Meier**, Projektleiterin psychische Gesundheit, Bundesamt für Gesundheit
 - Prof. **Beat Reichlin**, Dozent und Projektleiter Institut Sozialarbeit und Recht / Verantwortlicher Kompetenzzentrum Kindes- und Erwachsenenschutz Hochschule Luzern / Stellvertretender Generalsekretär der KOKES
 - Dr. **Alexandre Tuch**, wissenschaftlicher Projektleiter, Gesundheitsobservatorium Obsan
 - Lic. iur. **Judith Wyder**, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Sektion Zivilrecht und Zivilprozessrecht, Hauptabteilung Privatrecht, Bundesamt für Justiz;
- das BAG für die finanzielle und logistische Unterstützung und die Übersetzung des Berichtes.

14 Bibliographie

- [1] <https://www.seval.ch/app/uploads/2020/07/Mise-au-concours-du-projet-%C3%89valuation-des-dispositions-relatives-au-placement-%C3%A0-des-fins-dassistance-PAFA-art.-426-ss-CC-1.pdf>. [Accessed date: 03.08.2021].
- [2] Morandi S, Burns T. Involuntary outpatient treatment for mental health problems in Switzerland: a literature review. *Int J Soc Psychiatry*. 2014; 60 (7): 695-702, <http://doi.org/https://doi.org/10.1177/0020764013513439>.
- [3] Meier, P. Révision des procédures et mise en place d'Assises PLFA: Cadre légal - comparaison intercantonale. Lausanne; 2015.
- [4] Gesetz über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) Vom 16. November 2006 (Stand 1. Mai 2019), RS-BL 211.
- [5] Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) Vom 25. Juni 2012, RS-ZH 232.3.
- [6] Merkblatt: Fürsorgerische Unterbringung (FU) Behandlung unter FU ohne Zustimmung bewegungseinschränkende Massnahmen. Appenzell Ausserrhoden 2018.
- [7] Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EG ZGB) Vom 27. Juni 2017 (Stand 1. Januar 2020), RS-AG 210.300.
- [8] Loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte (LPEA) du 01.02.2012 (état au 01.06.2016), RS-BE 213.316.
- [9] Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch¹) (EGZGB) Vom 12. Juni 1994 (Stand 1. April 2019), RS-GR 210.100.
- [10] Loi sur les mesures et le placement à des fins d'assistance du 24 octobre 1985, RS-JU 213.32.
- [11] Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). <https://www.kokes.ch/fr/home>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [12] Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA). https://www.kokes.ch/application/files/1516/0328/2775/COPMA_Statistiques_2019_RMA.pdf. [Accessed date: 31.08.2021].
- [13] Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/placements-en-etablissement-psychiatrique-des-fins-dassistance>. [Accessed date: 07.06.2021].
- [14] Office fédéral de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.303422.html>. [Accessed date: 31.08.2021].
- [15] Office fédéral de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.12167418.html>. [Accessed date: 31.08.2021].
- [16] Office fédéral de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.215711.html>. [Accessed date: 31.08.2021].
- [17] Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). <https://www.anq.ch/fr/>. [Accessed date: 07.06.2021].
- [18] Luciano M, Sampogna G, Del Vecchio V, Pingani L, Palumbo C, De Rosa C, et al. Use of coercive measures in mental health practice and its impact on outcome: a critical review. *Expert Rev Neurother*. 2014; 14 (2): 131-41, <http://doi.org/10.1586/14737175.2014.874286>.
- [19] Rains LS, Zenina T, Dias MC, Jones R, Jeffreys S, Branthonne-Foster S, et al. Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. *The lancet Psychiatry*. 2019; 6 (5): 403-17, [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2).
- [20] Raboch J, Kalisova L, Nawka A, Kitzlerova E, Onchev G, Karastergiou A, et al. Use of Coercive Measures During Involuntary Hospitalization: Findings From Ten European Countries. *Psychiatric Services*. 2010; 61 (10): 1012-7, <http://doi.org/DOI 10.1176/appi.ps.61.10.1012>.
- [21] Observatoire suisse de la santé. Placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance. 2019 [Accessed date: 22 April 2021]. Available from: <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/placements-en-etablissement-psychiatrique-des-fins-dassistance>.

- [22] Hotzy F, Moetteli S, Theodoridou A, Schneeberger AR, Seifritz E, Hoff P, et al. Clinical course and prevalence of coercive measures: an observational study among involuntarily hospitalised psychiatric patients. *Swiss medical weekly*. 2018; 148: w14616-w.
- [23] Silva B, Golay P, Morandi S. Factors associated with involuntary hospitalisation for psychiatric patients in Switzerland: a retrospective study. *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (1): 401, <http://doi.org/10.1186/s12888-018-1966-6>.
- [24] Arnold BD, Moeller J, Hochstrasser L, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, et al. Compulsory Admission to Psychiatric Wards-Who Is Admitted, and Who Appeals Against Admission? *Frontiers in psychiatry*. 2019; 10: 544-, <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00544>.
- [25] Malatest, R.A. *The Legislated Review of Community Treatment Orders (Final Report)*. Victoria; 2012.
- [26] Ministry of Health. Office of the Director of Mental Health. *Annual Report 2012*. In: Ministry of Health, editor. Wellington: Ministry of Health; 2013.
- [27] Løvstletten M, Haug E, Granerud A, Nordby K, Smaaberg T. Prevalence and management of patients with outpatient commitment in the mental health services. *Nordic journal of psychiatry*. 2016; 70 (6): 401-6, <http://doi.org/https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1137969>
- [28] Light E. Rates of use of community treatment orders in Australia. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2019; 64: 83-7, <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.02.006>.
- [29] Prior, D., & Behan, D. *Monitoring the Mental Health Act in 2011/12*. Newcastle upon Tyne; 2013.
- [30] Silva B, Golay P, Boubaker K, Bonsack C, Morandi S. Community treatment orders in Western Switzerland: A retrospective epidemiological study. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2019; 67: 101509, <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101509>.
- [31] Lay B, Nordt C, Rossler W. Variation in use of coercive measures in psychiatric hospitals. *Eur Psychiatry*. 2011; 26 (4): 244-51, <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.11.007>.
- [32] Rössler W. Factors facilitating or preventing compulsory admission in psychiatry. 2019; 18 (3): 355-6, <http://doi.org/10.1002/wps.20678>.
- [33] Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry*. 2004; 184: 163-8, <http://doi.org/10.1192/bjp.184.2.163>.
- [34] Christen L, Christen S. *Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken der Schweiz: Analyse der Psychiatrie-Zusatzdaten 2000-2002*: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2005.
- [35] Gassmann J. *Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. 2011.
- [36] Jager M, Ospelt I, Kawohl W, Theodoridou A, Rossler W, Hoff P. [Quality of involuntary hospital administration in Switzerland]. *Praxis (Bern 1994)*. 2014; 103 (11): 631-9, <http://doi.org/10.1024/1661-8157/a001670>.
- [37] Kieber-Ospelt I, Theodoridou A, Hoff P, Kawohl W, Seifritz E, Jaeger M. Quality criteria of involuntary psychiatric admissions - before and after the revision of the civil code in Switzerland. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 291, <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0998-z>.
- [38] Hotzy F, Marty S, Moetteli S, Theodoridou A, Hoff P, Jaeger M. Involuntary admission of psychiatric patients: Referring physicians' perceptions of competence. *Int J Soc Psychiatry*. 2019: 20764019866226, <http://doi.org/10.1177/0020764019866226>.
- [39] Eytan A, Chatton A, Safran E, Khazaal Y. Impact of psychiatrists' qualifications on the rate of compulsory admissions. *Psychiatr Q*. 2013; 84 (1): 73-80, <http://doi.org/10.1007/s1126-012-9228-0>.
- [40] Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. *Placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance (Obsan Bulletin 2/2018)*. Neuchâtel; 2018.
- [41] Weich S, McBride O, Twigg L, Duncan C, Keown P, Crepaz-Keay D, et al. Variation in compulsory psychiatric inpatient admission in England: a cross-classified, multilevel analysis. *The lancet Psychiatry*. 2017; 4 (8): 619-26, [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30207-9](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30207-9).
- [42] Keown P, McBride O, Twigg L, Crepaz-Keay D, Cyhlarova E, Parsons H, et al. Rates of voluntary and compulsory psychiatric in-patient treatment in England: an ecological study investigating associations with deprivation and demographics. *Br J Psychiatry*. 2016; 209 (2): 157-61, <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.171009>.

- [43] Bindman J, Tighe J, Thornicroft G, Leese M. Poverty, poor services, and compulsory psychiatric admission in England. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2002; 37 (7): 341-5, <http://doi.org/10.1007/s00127-002-0558-3>.
- [44] OECD. 2019 [Accessed date: 28/11/2019]. Available from: <https://data.oecd.org/>.
- [45] Priebe S, Frottier P, Gardini A, Kilian R, Lauber C, Martinez-Leal R, et al. Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatric services* (Washington, DC). 2008; 59 (5): 570-3, <http://doi.org/10.1176/ps.2008.59.5.570>.
- [46] Keown P, Weich S, Bhui KS, Scott J. Association between provision of mental illness beds and rate of involuntary admissions in the NHS in England 1988-2008: ecological study. *BMJ*. 2011; 343: <http://doi.org/10.1136/bmj.d3736>.
- [47] Bonsack C, Conus P, Morandi S. Alternatives aux hospitalisations psychiatriques. *Revue Médicale Suisse*. in press.
- [48] Bonsack C, Adam L, Haefliger T, Besson J, Conus P. Difficult-to-engage patients: a specific target for time-limited assertive outreach in a Swiss setting. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2005; 50 (13): 845-50, <http://doi.org/10.1177/070674370505001307>.
- [49] Wheeler C, Lloyd-Evans B, Churcharad A, Fitzgerald C, Fullarton K, Mosse L, et al. Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2015; 15 (1): 74, <http://doi.org/10.1186/s12888-015-0441-x>.
- [50] Stulz N, Wyder L, Maeck L, Hilpert M, Lerzer H, Zander E, et al. Home treatment for acute mental healthcare: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2020; 216 (6): 323-30, <http://doi.org/10.1192/bjp.2019.31>.
- [51] Mötteli S, Schori D, Schmidt H, Seifritz E, Jäger M. Utilization and Effectiveness of Home Treatment for People With Acute Severe Mental Illness: A Propensity-Score Matching Analysis of 19 Months of Observation. *Frontiers in psychiatry*. 2018; 9: 495, <http://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00495>.
- [52] de Jong MH, Kamperman AM, Oorschot M, Priebe S, Bramer W, van de Sande R, et al. Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Psychiatry*. 2016; 73 (7): 657-64, <http://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0501>.
- [53] Donisi V, Tedeschi F, Salazzari D, Amadeo F. Differences in the use of involuntary admission across the Veneto Region: which role for individual and contextual variables? *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2016; 25 (1): 49-57.
- [54] Hoffmann K, Haussleiter IS, Illes F, Jendreyeschak J, Diehl A, Emons B, et al. Preventing involuntary admissions: special needs for distinct patient groups. *Annals of general psychiatry*. 2017; 16: 3, <http://doi.org/10.1186/s12991-016-0125-z>.
- [55] Hustoft K, Larsen TK, Auestad B, Joa I, Johannessen JO, Ruud T. Predictors of involuntary hospitalizations to acute psychiatry. *Int J Law Psychiatry*. 2013; 36 (2): 136-43, <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.006>.
- [56] Luo C, Chen H, Zhong S, Guo H, Li Q, Cai W, et al. Manic episode, aggressive behavior and poor insight are significantly associated with involuntary admission in patients with bipolar disorders. *PeerJ*. 2019; 7: e7339, <http://doi.org/10.7717/peerj.7339>.
- [57] Canova Mosele PH, Chervenski Figueira G, Antonio Bertuol Filho A, Ferreira de Lima JAR, Calegario VC. Involuntary psychiatric hospitalization and its relationship to psychopathology and aggression. *Psychiatry Res*. 2018; 265: 13-8, <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.031>.
- [58] Di Lorenzo R, Vecchi L, Artoni C, Mongelli F, Ferri P. Demographic and clinical characteristics of patients involuntarily hospitalized in an Italian psychiatric ward: a 1-year retrospective analysis. *Acta Biomed*. 2018; 89 (6-S): 17-28, <http://doi.org/10.23750/abm.v89i6-S.7392>.
- [59] Feeney A, Umama-Agada E, Gilhooly J, Asghar M, Kelly BD. Gender, diagnosis and involuntary psychiatry admission in Ireland: A report from the Dublin Involuntary Admission Study (DIAS). *Int J Law Psychiatry*. 2019; 66: 101472, <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101472>.
- [60] de Jong MH, Oorschot M, Kamperman AM, Brussaard PE, Knijff EM, van de Sande R, et al. Crucial factors preceding compulsory psychiatric admission: a qualitative patient-record study. *BMC Psychiatry*. 2017; 17 (1): 350, <http://doi.org/10.1186/s12888-017-1512-y>.
- [61] van der Post LF, Peen J, Dekker JJ. A prediction model for the incidence of civil detention for crisis patients with psychiatric illnesses; the Amsterdam study of acute psychiatry VII.

- Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2014; 49 (2): 283-90, <http://doi.org/10.1007/s00127-013-0742-7>.
- [62] Singh SP, Burns T, Tyrer P, Islam Z, Parsons H, Crawford MJ. Ethnicity as a predictor of detention under the Mental Health Act. *Psychological medicine*. 2014; 44 (5): 997-1004, <http://doi.org/10.1017/S003329171300086X>.
- [63] Myklebust LH, Sorgaard K, Rotvold K, Wynn R. Factors of importance to involuntary admission. *Nord J Psychiatry*. 2012; 66 (3): 178-82, <http://doi.org/10.3109/08039488.2011.611252>.
- [64] Myklebust LH, Sorgaard K, Wynn R. Local psychiatric beds appear to decrease the use of involuntary admission: a case-registry study. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 64, <http://doi.org/10.1186/1472-6963-14-64>.
- [65] Kalisova L, Raboch J, Nawka A, Sampogna G, Cihal L, Kallert TW, et al. Do patient and ward-related characteristics influence the use of coercive measures? Results from the EUNOMIA international study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2014; 49 (10): 1619-29, <http://doi.org/10.1007/s00127-014-0872-6>.
- [66] Thomsen C, Starkopf L, Hastrup LH, Andersen PK, Nordentoft M, Benros ME. Risk factors of coercion among psychiatric inpatients: a nationwide register-based cohort study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017; 52 (8): 979-87, <http://doi.org/10.1007/s00127-017-1363-3>.
- [67] Hotzy F, Hengartner MP, Hoff P, Jaeger M, Theodoridou A. Clinical and socio-demographic characteristics associated with involuntary admissions in Switzerland between 2008 and 2016: An observational cohort study before and after implementation of the new legislation. *Eur Psychiatry*. 2019; 59: 70-6, <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.004>.
- [68] Günther MP, Kirchebner J, Lau S. Identifying Direct Coercion in a High Risk Subgroup of Offender Patients With Schizophrenia via Machine Learning Algorithms. *Frontiers in psychiatry*. 2020; 11: 415, <http://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00415>.
- [69] Schmitz-Buhl M, Gairing SK, Rietz C, Haussermann P, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. A retrospective analysis of determinants of involuntary psychiatric in-patient treatment. *BMC Psychiatry*. 2019; 19 (1): 127, <http://doi.org/10.1186/s12888-019-2096-5>.
- [70] Juckel G, Haussleiter I. [Involuntary admissions in accordance to the Mental Health Act (PsychKG) - what are the strongest predictors?]. *Psychiatr Prax*. 2015; 42 (3): 133-9, <http://doi.org/10.1055/s-0034-1369866>.
- [71] Ng XT, Kelly BD. Voluntary and involuntary care: three-year study of demographic and diagnostic admission statistics at an inner-city adult psychiatry unit. *Int J Law Psychiatry*. 2012; 35 (4): 317-26, <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.04.008>.
- [72] Lepping P, Steinert T, Gebhardt RP, Rottgers HR. Attitudes of mental health professionals and lay-people towards involuntary admission and treatment in England and Germany--a questionnaire analysis. *Eur Psychiatry*. 2004; 19 (2): 91-5, <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.11.001>.
- [73] Steinert T, Lepping P, Baranyai R, Hoffmann M, Leherr H. Compulsory admission and treatment in schizophrenia: a study of ethical attitudes in four European countries. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2005; 40 (8): 635-41, <http://doi.org/10.1007/s00127-005-0929-7>.
- [74] Morandi S, Silva B, Bonsack C, Golay P. Propensity to decide on involuntary hospitalisation in primary medical care: Dispositional or situational determinants? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2020; 69: 101552, <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101552>.
- [75] <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/sicherheitsdirektion/kindes-erwachsenenschutz>. [Accessed date: 31.05.2021].
- [76] <https://www.regierungsrat.bs.ch/geschaefte/berichte.html>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [77] Kanton Graubünden. Budget 2020. Finanzplan 2021–2023. Jahresprogramm 2020. <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dfg/ds/dokumentation/Budget%202015/Budgetbotschaft%202020.pdf>; 2020.
- [78] <https://www.ow.ch/de/politik/justizmain/publikationen-judikative/>. [Accessed date: 31.05.2021].
- [79] <https://sh.ch/CMS/Webseite/Kanton-Schaffhausen/Beh-rde/Justiz/Obergericht/Portal-Obergericht-723295-DE.html>. [Accessed date: 31.05.2021].
- [80] Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches Vom 4. April 1954 (Stand 1. März 2020), RS-SO 211.1.

- [81] <https://obergericht.tg.ch/das-gericht/rechenschaftsbericht.html/7357>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [82] <https://www.zg.ch/behoerden/regierungsrat/finanzen-und-geschaeftsberichte>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [83] Diartis. <https://www.diartis.ch/fr/solutions/klibnet>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [84] Diartis. <https://www.diartis.ch/fr/solutions/kiss>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [85] Diartis. <https://www.diartis.ch/fr/solutions/casenet>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [86] Delta Logic. <https://www.deltalogic.ch/fr/>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [87] Abraxas. <https://www.abraxas.ch/fr/solutions/applications-metier/administration-de-la-justice-et-offices-des-poursuites/juris-pour-les-organisations-actives-dans-le-milieu-juridique>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [88] Abraxas. <https://www.abraxas.ch/fr/solutions/applications-metier/management>. [Accessed date: 03.06.2021].
- [89] CIGES. <https://www.ciges.ch>. [Accessed date: 25.05.2021].
- [90] Nytingnes O, Ruud T, Rugkåsa J. 'It's unbelievably humiliating'—Patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International journal of law and psychiatry*. 2016; 49: 147-53.
- [91] de Haan L, van Amelsvoort T, Dingemans P, Linszen D. Risk factors for medication non-adherence in patients with first episode schizophrenia and related disorders; a prospective five year follow-up. *Pharmacopsychiatry*. 2007; 40 (6): 264-8, <http://doi.org/10.1055/s-2007-992141>.
- [92] Berry K, Ford S, Jellicoe-Jones L, Haddock G. PTSD symptoms associated with the experiences of psychosis and hospitalisation: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33 (4): 526-38, <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.011>.
- [93] Office fédérale de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/somed.html>. [Accessed date: 18.10.2021].
- [94] Office fédéral de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/psa.html>. [Accessed date: 18.10.2021].
- [95] Office fédéral de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sdapaz.html>. [Accessed date: 18.10.2021].
- [96] von Peter S, Aderhold V, Cubellis L, Bergström T, Stastny P, Seikkula J, et al. Open Dialogue as a Human Rights-Aligned Approach. 2019; 10 (387): <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00387>.
- [97] Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). <https://www.anq.ch/fr/telechargement/?category=3068>. [Accessed date: 31.08.2021].