

## Vorlage an den Landrat

### Bericht zum Postulat [2020/586](#): «KESB konstant verbessern: Ärztliche Unterbringung in Notfällen auch im Kanton Basel-Landschaft»

2025/380

vom 2. September 2025

#### 1. Text des Postulats

Am 5. November 2020 reichte die FDP-Fraktion die Motion [2020/586](#) «KESB konstant verbessern: Ärztliche Unterbringung in Notfällen auch im Kanton Basel-Landschaft» ein, welches vom Landrat am 4. November 2021 mit folgendem Wortlaut als Postulat überwiesen wurde:

*§ 80 des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) regelt im Kanton Basel-Landschaft die fürsorgerische Unterbringung in Notfällen, die ein sofortiges Handeln erfordern (Gefahr im Verzuge). Die fürsorgerische Unterbringung wird aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses durchgeführt, das sich auf eine unmittelbar vorausgegangene Untersuchung stützen muss. In der Praxis ruft der zuständige Notfallpsychiater oder die zuständige Notfallpsychiaterin den Pikett-Dienst der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) an, und gemeinsam verfügen sie die fürsorgerische Unterbringung. Anschliessend wird die betroffene Person innert 24 Stunden von einem Mitglied des KESB-Spruchkörpers persönlich angehört und von ihm mündlich und schriftlich über die Beschwerdemöglichkeit informiert. Im Kanton Basel-Landschaft erfolgt die fürsorgerische Unterbringung bei Gefahr im Verzuge somit nur in Zusammenarbeit einer Ärztin oder eines Arztes mit der KESB.*

*Der Kanton Bern (vgl. Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz vom 1. Februar 2012: § 27 «Ärztliche Unterbringung»), der Kanton Solothurn (vgl. Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 4. April 1954: § 123 «Unterbringung durch Ärzte»), der Kanton Aargau (vgl. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 27.06.2017: § 46 «Zuständigkeit bei ärztlicher Unterbringung») und der Kanton Basel-Stadt (vgl. Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz vom 12. September 2019: § 13 «Zuständigkeit für die ärztlich angeordnete Unterbringung») kennen in solchen Situationen dagegen eine rein ärztliche Unterbringung. Dahinter steht die Überlegung, dass ein erfahrener Arzt oder eine erfahrene Ärztin die Situation richtig einschätzen kann. Ein Mitentscheidungsrecht einer Drittperson, die nicht vor Ort ist, bringt mit Blick auf die Ergreifung der unmittelbar notwendigen Massnahmen zur Wahrung der Gesundheit der betroffenen Person keinen Zusatznutzen.*

*Eine Person fürsorgerisch unterzubringen setzt eine psychische Störung, schwere Verwahrlosung oder geistige Behinderung voraus. Zudem muss immer eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Der Notfallpsychiater oder die Notfallpsychiaterin vor Ort, der oder die dazu ausgebildet ist, die Situation richtig einzuschätzen, gibt dem Pikettendienst der KESB telefonisch eine Zustandsanalyse. Das Spruchkörpermitglied der KESB hat in der Regel keine psychiatrische Ausbildung und muss sich beim (Mit)entscheid über die fürsorgerische Unterbringung bei Gefahr im Verzuge auf die Einschätzung der Fachperson verlassen. Das Modell des Kanton Basel-Landschaft versetzt die KESB bei der fürsorgerischen Unterbringung bei Gefahr im Verzug in eine Schreibtischrolle, was keine ersichtlichen Vorteile, aber vermeidbare Leerläufe und unnötige Kosten mit sich bringt. Die*

*vorgeschlagene Änderung würde zu einer Aufhebung des 24-Stunden-Piketts der KESB und dessen Kosten führen. Die Kosten des Pikett-Dienstes der KESB werden aktuell jeweils der betroffenen Person in Rechnung gestellt. Diese Kosten können mit der ärztlichen Unterbringung vermieden werden, ohne dass der Rechtsschutz der Betroffenen reduziert wird.*

*Der Regierungsrat hat am 16. Dezember 2014 beschlossen, den Entwurf einer Landratsvorlage zur Revision des EG ZGB in die Vernehmlassung zu schicken. Eine Änderung wurde jedoch nie vorgenommen. Der Regierungsrat wird eingeladen, dem Landrat eine Vorlage zur Änderung des EG ZGB zu unterbreiten, die bei Gefahr im Verzuge die ärztliche Unterbringung statt der fürsorglichen Unterbringung vorsieht und alle damit zusammenhängenden Artikel anpasst.*

## **2. Stellungnahme des Regierungsrats**

### **2.1. Ausgangslage**

In seiner [Stellungnahme vom 25. Mai 2021](#) zur Frage der Überweisung des Vorstosses hat der Regierungsrat ausgeführt, wieso die Landratsvorlage, welche 2014 die fürsorgliche Unterbringung (FU) durch ärztlichen Entscheid einführen wollte, im Sommer 2015 ohne Umsetzung sistiert wurde. In der Vernehmlassung zur Vorlage gingen damals zahlreiche negative Reaktionen ein und es wurde insbesondere angeführt, dass Ärztinnen und Ärzten die notwendigen Rechtskenntnisse für die Vornahme der erforderlichen Güterabwägung für einen Freiheitsentzug fehle. Weiter wurde argumentiert, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzteschaft und Patienten resp. Patientinnen gefährdet sei, wenn die Ärzteschaft zu Einweiserinnen und Einweisern werde. Zudem habe sich das System bewährt und angeführte Kosteneinsparungen wurden bestritten. Der Regierungsrat kam in der erwähnten Stellungnahme vom 25. Mai 2021 zum Schluss, dass die Motion als Postulat entgegengenommen werden solle, um insbesondere das Baselbieter Modell anhand der vom Bundesamt für Justiz in Auftrag gegebenen «Evaluation der Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung» nochmals zu überprüfen. Anhand statistischer Daten und der Evaluationsergebnisse soll nachfolgend aufgezeigt werden, ob die fehlende Möglichkeit der ärztlichen Unterbringung im Kanton Basel-Landschaft zu statistischen Abweichungen gegenüber anderen Kantonen führt (mehr/weniger FU resp. bessere/schlechtere Qualität von FU).

### **2.2. Gesetzliche Grundlagen Bund / Kanton / Vergleichskantone**

Der Bund regelt die fürsorgliche Unterbringung durch Ärztinnen und Ärzte in den Art. 429 und 430 ZGB. Demnach können die Kantone eine Anordnung durch die Ärzteschaft vorsehen, müssen dies aber nicht. Wenn eine Möglichkeit zur ärztlichen Unterbringung besteht, werden Anforderungen an die Dauer der Unterbringung und des Inhalts des Unterbringungsentscheids festgelegt. Auch der ärztliche Unterbringungsentscheid muss über eine Rechtsmittelbelehrung verfügen, zudem muss die Ärztin oder der Arzt, sofern möglich, eine nahestehende Person über die Unterbringung und die Möglichkeit zur Einreichung einer Beschwerde informieren.

Wie erwähnt, hat der Kanton Basel-Landschaft diese Bestimmungen im kantonalen Recht nicht für anwendbar erklärt, weshalb keine Möglichkeit zur ärztlichen Unterbringung in Basel-Landschaft besteht. Das kantonale Einführungsgesetz zum ZGB bestimmt hingegen ein besonderes Verfahren für Situationen, wenn Gefahr im Verzug ist (§ 80 EG-ZGB). In diesem Fall kann die fürsorgliche Unterbringung, allein gestützt auf ein ärztliches Zeugnis über eine unmittelbar vorangehende Untersuchung der betroffenen Person, durch ein Mitglied des Spruchkörpers erfolgen. Die betroffene Person muss allerdings dann innerhalb von 24 Stunden von einem Mitglied des Spruchkörpers persönlich angehört werden und auf die Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Eine Unterbringung auf diese Weise kann für maximal sechs Wochen erfolgen. Ist keine Gefahr im Verzug, ist der Spruchkörper als Kollegium für die fürsorgliche Unterbringung zuständig und holt entsprechende Berichte und Gutachten von Sachverständigen ein.

Bereits im Postulatstext sind die Kantone Bern, Solothurn und Basel-Stadt erwähnt, welche eine rein ärztliche Unterbringung kennen, was auch bei den meisten übrigen Kantonen in der Schweiz

der Fall zu sein scheint. Die maximale Dauer der ärztlichen Unterbringungen beträgt in den Kantonen Basel-Stadt und Aargau sechs Wochen, im Kanton Solothurn muss nach 72 Stunden eine Verlängerung der Massnahme der KESB angezeigt werden. Die alleinige Anordnungscompetenz der KESB hingegen existiert, soweit ersichtlich, nur im Kanton Basel-Landschaft.<sup>1</sup>

### **2.3. Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung**

Am 16. Dezember 2022 veröffentlichte das Bundesamt für Justiz eine «Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU; Art. 426 ff. ZGB, nachfolgend: Evaluation BJ)», welche von socialdesign und der Forschungsgruppe Mental Health Care and Service Research erarbeitet wurde<sup>2</sup>. In der Evaluation wurden die Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung anhand von 16 Leitfragen in Zusammenarbeit mit fünf Kliniken in fünf Kantonen (darunter die Psychiatrie Baselland) untersucht und diverse statistische Angaben erhoben. Die Beantwortung der zentralen Leitfragen sowie die wichtigsten statistischen Angaben werden nachfolgend wiedergegeben.

#### **2.3.1 Statistische Daten zu FU**

Einleitend ist festzuhalten, dass statistische Daten zu FU in der Schweiz nur bei Einweisungen in psychiatrische Kliniken routinemässig erhoben werden. Es fehlen somit Daten bezüglich der Einweisung in andere «geeignete Einrichtungen» (gem. Wortlaut von Art. 426 Abs. 1 ZGB), namentlich 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.<sup>3</sup> Weiter bezieht sich die Evaluation BJ, wie vorstehend erwähnt, auf die Analyse von 5 Kantonen (darunter der Kanton Basel-Landschaft, nachfolgend BL). Die Vergleichbarkeit ist daher eingeschränkt, aufgrund der Diversität der ausgewählten Kantone enthält sie dennoch eine gewisse Aussagekraft.

Zunächst lässt sich aufgrund der Daten in der Evaluation BJ feststellen, dass der Anteil der Klinikaufenthalte aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung im Kanton Basel-Landschaft stabil ist und im Vergleich mit den übrigen untersuchten Kantonen auf eher tiefem Niveau befindet. So sind in BL in den Jahren 2016 bis 2019 zwischen 16 % und 18 % der Klinikaufenthalte aufgrund von fürsorgerischen Unterbringungen erfolgt. Drei der übrigen untersuchten Kantone (VD, TI, ZH) weisen durchwegs höheren Anteile auf (zwischen 24 % und 39 %) während der Kanton Graubünden in den untersuchten Jahren eine starke Erhöhung verzeichnete (von 7 % auf 20 %).<sup>4</sup>

Hinsichtlich der zuweisenden Stelle fällt auf, dass in allen Kantonen über 80 % der Zuweisungen mittels FU durch die Ärzteschaft erfolgt, wobei allgemeinärztliche FU gegenüber den FU durch Psychiaterinnen und Psychiater überwiegen. In Kanton Basel-Landschaft, wo die alleinige Anordnungscompetenz für FU bei der KESB liegt, wurde untersucht, auf wessen Initiative ein FU erfolgt. Dabei wurden rund 90 % der FU durch die Ärzteschaft initiiert, davon 70 % durch Allgemeinärzte und 20 % durch Psychiaterinnen und Psychiater.

Bezüglich der FU-Rate (Anteil Personen mit FU in Prozent der Gesamtbevölkerung) hat der Schlussbericht BJ keine eigenen Erhebungen gemacht. Es findet sich darin allerdings die Aussage, mit Verweis auf weitere Quellen, dass die FU-Rate im Kanton Basel-Landschaft tief ist (0.86

<sup>1</sup> Vgl. Bundesamt für Justiz, Schlussbericht, Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung vom 2. August 2022 (abrufbar unter: <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/publikationen/externe/2022-08-02.html>; nachfolgend: Evaluation BJ), S. 5 zu Evaluationsfrage 4.

<sup>2</sup> Vgl. Fussnote 1 vorstehend.

<sup>3</sup> Evaluation BJ, Ziff. 3.1, S. 41, vgl. dazu auch ausführlich: Stéphane Morandi et.al., Nationale Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven, Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2021, abrufbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10789520/>.

<sup>4</sup> Evaluation BJ, Ziff. 3.1.1

pro 1'000 Einwohner verglichen mit 2 pro 1'000 Einwohner im Kanton Zürich)<sup>5</sup>. Eine aktuelle Angabe geht von 1.1 FU pro 1'000 Einwohner im Kanton BL im Jahr 2021 aus und einem schweizerischen Durchschnitt von 1.9 FU pro 1'000 Einwohnern.<sup>6</sup>

Weitere untersuchte Aspekte waren das Geschlecht der untergebrachten Personen und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Auch bei diesen Kriterien zeigt sich keine besondere Auffälligkeit in den Daten des Kantons Basel-Landschaft. Weitere statistische Erhebungen der Evaluation BJ beziehen sich auf die Diagnosekriterien und die Anwendung von Zwangsmassnahmen, welche nicht direkt mit der zuweisenden Behörde zusammenhängen. Folglich unterbleiben weitere Ausführungen zu diesen Themen.

### 2.3.2 Leitfragen

Der Hauptteil der Evaluation BJ richtet sich nach vorgängig definierten Leitfragen. Zur Beantwortung der Fragen wurden, nebst den bereits erwähnten Statistiken, eine Online-Befragung bei den relevanten Stakeholdern (Betroffene, Angehörige, Vertrauenspersonen, Zuweisende, Klinikpersonal, KESB, Gerichte, (Betroffenen-) Organisationen) und semi-strukturierte Interviews mit exemplarischen Fallvignetten durchgeführt. Nachfolgend werden die Evaluationsfragen, welche im Kontext des Postulats relevant erscheinen, sowie die Ergebnisse aus der Evaluation BJ dazu wiedergegeben<sup>7</sup>:

Frage 1: Welche Verteilung hinsichtlich der zuweisenden Instanzen besteht innerhalb der einzelnen Kantone und im Vergleich (Verhältnis allgemein-ärztliche FU / psychiatrisch-ärztliche FU / behördliche FU)?

*«In allen Kantonen ausser GR erfolgen über 80% der FU-Anordnungen durch Ärzt:innen, davon mindestens 20% durch Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie. Behördliche FU sind in allen Kantonen eher selten (unter 10%). In BL erfolgt die FU-Anordnung basierend auf ärztlichen Beurteilungen durch die KESB.»*

Frage 3: Wie ist die Dauer der Hospitalisierung nach Zuweisung per FU? Bestehen Unterschiede je Kanton / je zuweisender Instanz?

*«Die mittlere Hospitalisierungsdauer liegt in allen Kantonen bei 25 - 33 Tagen. In den meisten Kantonen unterscheidet sich die mittlere Hospitalisationsdauer nicht zwischen Patient:innen mit und ohne FU. Nur in GR und VD finden sich Unterschiede bzgl. der Hospitalisationsdauer mit FU und ohne FU. Bei Patient:innen ohne FU ist die Aufenthaltsdauer bei einer allgemeinärztlichen Zuweisung zwischen 3 und 9 Tagen länger als bei Selbstzuweisung (Ausnahme Kanton TI), bei fachärztlicher psychiatrischer Zuweisung nochmals um 1 bis 5 Tage länger als bei Zuweisung durch nicht-psychiatrische Ärzt:innen.»*

Der Kanton Basel-Landschaft liegt mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 33 Tagen am oberen Ende des genannten Bereichs von 25-33 Tagen. Festzustellen ist im Kanton Basel-Landschaft zudem, dass die Aufenthaltsdauer im Schnitt 6-12 Tage länger ist, wenn eine Psychiaterin resp. ein Psychiater FU veranlasst als wenn es sich um eine nicht-psychiatrische ärztliche Zuweisung handelt.<sup>8</sup>

Frage 4: Wie werden die gesetzlich definierten Voraussetzungen von FU (anordnende Instanz, Anhörung und Information der betroffenen Person) umgesetzt?

*«**Kompetenz** für die Beurteilung von Notfallsituationen wird v.a. Psychiater:innen beigegeben, deutlich weniger den nicht-psychiatrischen Ärzt:innen.»*

<sup>5</sup> Evaluation BJ, Ziff. 1.2, S. 29.

<sup>6</sup> Matthias Jäger et. al., Kantonale Unterschiede bei der Umsetzung der fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz, abrufbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10789520/> - ref-list1.

<sup>7</sup> Evaluation BJ, S, 5 f.

<sup>8</sup> Evaluation BJ, Kap. 3.1.3.

Die **alleinige Anordnungs-kompetenz (AOK) durch die KESB** (existiert nur in BL) wird von Mitarbeitenden der KESB gänzlich und von Zuweisenden, Klinikpersonal, Gerichten und Organisationen, v.a. in BL, zu zwei Dritteln abgelehnt. Am ehesten befürworten zuweisende Ärzte eine AOK. Für eine AOK durch die KESB setzen die Befragten eine 24/7-Abdeckung resp. Ressourcenverfügbarkeit sowie spezialisiertes Fachwissen voraus.

Betroffene / Angehörige haben einen eher niedrigen **Informationsstand** über Regelungen zur FU (v.a. bzgl. Beschwerdemöglichkeit). Bei Zuweisenden, Personal und Organisationen ist der Informationsstand hoch bis sehr hoch.

Betroffene schätzen die **Dauer der Anhörung** deutlich kürzer ein (unter 5 Minuten) als Angehörige, Vertrauensperson (VP), Zuweisende und Personal (<20 Minuten) oder die KESB (>20 Minuten). Betroffene wünschen sich mehr Zeit und ausführlichere (schriftliche) Informationen.»

Frage 6: Wie werden Vertrauenspersonen (VP) und gesetzliche Vertretungen in den fünf Kantonen (BL, GR, TI, VD, ZH) genutzt und wahrgenommen?

«Viele Betroffene geben an, keine Information bzgl. der Benennung einer Vertrauensperson (VP) erhalten zu haben. Die Hälfte der Informierten benannte eine VP, wobei es kantonale Unterschiede gibt (am höchsten in BL, GR, am geringsten in ZH). Zuweisende, Personal, KESB und Gerichte akzeptieren den Verzicht der Betroffenen auf eine VP. Am häufigsten übernehmen Familienangehörige die Rolle der VP, in VD oftmals auch Bekannte oder Personen mit juristischem Verfahrensverständnis.

Die Stakeholder (v.a. Betroffene) machen mehrheitlich gute Erfahrungen mit VP, eine Minderheit macht schlechte Erfahrungen. Die professionellen Stakeholder beurteilen VP mehrheitlich als (sehr) hilfreich. Eine zwingende Anordnung einer Verfahrensbeistandschaft wird häufiger abgelehnt als begrüsst.»

Im Kanton Basel-Landschaft gaben mit Abstand die meisten Betroffenen an, über die Option der Benennung einer Vertrauensperson informiert worden zu sein. Entsprechend ist auch der Anteil der Betroffenen, die eine Vertrauensperson benannt haben, im Kanton Basel-Landschaft (zusammen mit Graubünden) am höchsten.<sup>9</sup>

### 2.3.3 Weitere Ausführungen zur Qualität der FU

Nebst den vorstehend erwähnten statistischen Aussagen und relevanten Leitfragen finden sich in der Evaluation BJ auch einige Angaben in Zusammenhang mit der Qualität von FU. Vorauszuschicken ist, dass die Qualität von FU nicht allgemeingültig definiert ist und von zahlreichen Faktoren abhängig ist (bspw. Verhältnismässigkeit der Anordnung, Prüfung von Alternativen zum FU, Wahrung der Selbstbestimmung, Privatsphäre und Mitspracherechte, Qualität der Betreuung und Behandlung), die in der Evaluation BJ und auch in diesem Bericht nicht abschliessend betrachtet werden können. Ebenfalls nicht wiedergegeben werden die Evaluationsergebnisse bezüglich der medizinischen Behandlung (bspw. Anwendung von Zwangsmassnahmen), da diese nicht mit der vorliegend interessierenden Thematik der Anordnung von FU in direktem Zusammenhang stehen.

Kompetenz für die Beurteilung von psychiatrischen Notfallsituationen wird von den befragten Personen (Betroffene, Angehörige, Vertrauenspersonen, Zuweisende, Personal, KESB, Gericht) wird vor allem Psychiaterinnen und Psychiatern attestiert (87 % der Befragten betrachten sie als sehr oder eher kompetent). Bei Ärztinnen und Ärzten ohne psychiatrische Fachausbildung liegt dieser Wert bei nur 43 %. Im Kanton Basel-Landschaft werden 90 % der FU durch die Ärzteschaft initiiert (Anordnung immer durch die KESB), wobei 70 % durch Ärztinnen und Ärzte ohne psychiatrische

---

<sup>9</sup> Evaluation BJ, Kap. 3.2.10.

Ausbildung erfolgen und 20% von Psychiaterinnen und Psychiatern. Die Beteiligung von Psychiaterinnen und Psychiatern ist im Vergleich mit den anderen Kantonen eher im unteren Bereich angesiedelt (GR: 6 %, TI: 22 %, VD: 39 %, ZH: 41 %).<sup>10</sup>

Auch mit dem Einbezug von Dritten (Angehörige, Bekannte) in den Entscheid über eine FU kann deren Qualität erhöht, resp. gegebenenfalls Alternativen geprüft werden. In BL geben die Befragten an, in rund der Hälfte der Fälle Dritte miteinzubeziehen (Medianwert). Im Vergleich zu den anderen Kantonen liegt BL damit im unteren Mittelfeld (GR: 20 %, TI: 73 %, VD: 75 %, ZH: 55 %).<sup>11</sup> Hingegen ist im Kanton BL eine überdurchschnittlich grosse Berücksichtigung der Belastung und des Schutzes von Angehörigen resp. dem direkten Umfeld beim Entscheid über FU auszumachen. 66 % der Befragten in BL gaben an, dass diese Faktoren einen grossen Einfluss auf die Entscheidung hätten (GR: 89 %, TI: 49 %, VD: 49 %, ZH: 40 %).

Hinsichtlich der Anhörung und Information der Betroffenen erachten sich im Kanton BL 35 % der befragten Personen sehr gut oder eher gut informiert (GR: 44 %, TI: 37 %, VD: 21 %, ZH: 43 %). Damit liegt BL genau im Durchschnitt. Bezüglich der Verständlichkeit der erhaltenen Informationen gaben in BL 61 % der Befragten an, dass die erhaltenen Informationen gut verständlich gewesen seien (GR: 52 %, TI: 49 %, VD: 31 %, ZH: 49 %), was einem überdurchschnittlichen Wert entspricht.<sup>12</sup>

Wie bereits unter der Betrachtung der Leitfragen ausgeführt, sind in BL sowohl die Informiertheit über die Möglichkeit des Einbezugs einer Vertrauensperson (56 % der Befragten in BL gaben an, über diese Möglichkeit informiert worden zu sein – GR: 31 %, TI: 35 %, VD: 29 %, ZH: 30 %), als auch die tatsächliche Benennung einer Vertrauensperson (67 % der Befragten in BL gaben an, eine Vertrauensperson gewählt zu haben – GR: 67 %, TI: 52 %, VD: 55 %, ZH: 41 %) hoch.<sup>13</sup>

Ebenfalls überdurchschnittlich hoch fällt im Kanton BL die Informiertheit über die Möglichkeit, bei einem Gericht Beschwerde gegen die Anordnung der FU zu erheben. 85 % der befragten Personen gaben an, darüber informiert worden zu sein (GR: 71 %, TI: 65 %, VD: 59 %, ZH: 65 %).

### **2.3.4 Haltungen Stakeholder zur alleinigen Anordnungscompetenz (gem. Evaluation BJ)**

Der Schlussbericht BJ hat, wie erwähnt, zur Beurteilung der praktischen Umsetzung der Bestimmungen zur FU, verschiedene Stakeholdergruppen mittels einer Online-Erhebung befragt. Es waren dies: Betroffene, Vertrauenspersonen, Angehörige, Zuweisende sowie Personal von aufnehmenden Einrichtungen.

Zur Anordnungscompetenz wurde den Stakeholdern die Frage gestellt, ob die KESB, wie es im Kanton Basel-Landschaft grundsätzlich der Fall ist, die alleinige Anordnungscompetenz für fürsorgliche Unterbringungen haben sollte (vgl. Ziff. 3.2.2.2, S. 52 f. Schlussbericht BJ). Die befragten Personen lehnen eine alleinige Anordnungscompetenz der KESB dabei klar ab. Am klarsten die KESB selbst, wo sich 98 % der Befragten dagegen aussprechen. Etwas mehr Sympathien geniesst die alleinige Anordnungscompetenz bei den Zuweisenden<sup>14</sup> (63 % ablehnend) und beim Personal<sup>15</sup> (62 % ablehnend).

Trotz der klaren Ablehnung haben die befragten Personen in der Evaluation BJ auch zahlreiche Argumente für eine alleinige Anordnungscompetenz genannt. So sei bei einem KESB-Entscheid

<sup>10</sup> Vgl. Evaluation BJ, Ziff. 3.2.4, S. 58 ff.

<sup>11</sup> Vgl. Evaluation BJ, Ziff. 3.2.5, S. 63 ff.

<sup>12</sup> Vgl. Evaluation BJ, Ziff. 3.2.9, S. 75 ff.

<sup>13</sup> Vgl. Evaluation BJ, Ziff. 3.2.9.2, S. 77 f. und Ziff. 3.2.10, S. 82 ff.

<sup>14</sup> Personen, welche im jeweiligen Kanton die Kompetenz haben, FU anzuordnen (vgl. S. 37 Schlussbericht BJ).

<sup>15</sup> Personal der Einrichtungen, die an der Umsetzung von FU beteiligt sind (Ärztenschaft, Pflegende, etc).

die juristische Perspektive besser gewahrt und die Rechte der Betroffenen (Hinweis auf Einsprachemöglichkeit und Erläuterungen dazu) besser geschützt. Im System, wie es im Kanton Basel-Landschaft derzeit besteht, sei zudem das duale System und das «Vieraugenprinzip» zwischen Ärzteschaft und Behörden gut abgebildet, da der fachlich-medizinisch begründete Antrag mit den Kompetenzen der KESB in rechtlichen Belangen, in der sozialen Indikation und mit der besseren Kenntnis der Betroffenen ergänzt wird.

### **2.3.5 Spruchkörper**

Als weitere Eigenart, nebst der alleinigen Anordnungscompetenz der KESB, kennt der Kanton Basel-Landschaft eine Pflicht, Entscheide über die fürsorgerische Unterbringung durch den gesamten Spruchkörper zu sprechen (vgl. § 64 EG-ZGB BL). Gemäss Schlussbericht BJ (S. 53) ist dies in den anderen untersuchten Kantonen nicht der Fall. Als Gründe für Entscheide in Einerbesetzung werden dabei Aspekte wie Verfügbarkeit der Entscheidträger (insbes. in Notfällen) und Personalknappheit angegeben. Zudem sei ein Einzelentscheid gerade in klaren Fällen oder Situationen, wo eine Anordnung bereits zum vermehrten Mal überprüft werde, effizienter.

Zu ergänzen ist allerdings, dass auch in Baselland das Präsidium des Spruchkörpers oder ein einzelnes Mitglied eine fürsorgerische Unterbringung bei Gefahr in Bezug anordnet (§ 64 Abs. 2 Bst. c. EG-ZGB). Weiter ist die Zusammensetzung des Spruchkörpers breit und deckt verschiedene Kompetenzen ab (ist zwingend mit einem oder einer Sachverständigen aus dem Bereich der Rechtswissenschaft besetzt; überdies ist er mit Sachverständigen namentlich aus den Bereichen Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik, Medizin, Finanzwesen oder Kindes- und Erwachsenenschutzwesen besetzt; vgl. § 63 Abs. 2 EG-ZGB). Mit der Einführung des Behindertenrechtegesetzes im Kanton Basel-Landschaft wurde dabei auch die Anzahl möglicher Mitglieder der Spruchkörper von 5 auf 8 Personen erhöhte. Begründet wurde diese Erhöhung damit, dass ermöglicht werden solle, auch Personen in kleineren Pensen im Spruchkörper anzustellen. Dies soll die Interdisziplinarität der Behörde fördern und insbesondere die Anstellung von Arztpersonen erlauben (vgl. [LRV 2022/461](#), Behindertenrechtegesetz BL)

### **2.3.6 Ärztliche Unterbringung**

Der Schlussbericht BJ erkennt aufgrund des Umstandes, dass eine deutliche Mehrheit aller FU in der Schweiz durch die Ärzteschaft angeordnet werden, auch gewisse Gefahren. So sei es naheliegend, dass es aufgrund der Qualifikationsunterschiede bei der Ärzteschaft zu Qualitätsunterschieden bei den Anordnungen kommen könne. Dies vor dem Hintergrund, dass nur 20 % der ärztlich angeordneten FU durch Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie erfolge. Entsprechend wird diesbezüglich ein einheitlicheres Vorgehen mit einer restriktiveren Handhabung der Zuständigkeiten resp. der Definition eines Mindeststandards an Kenntnissen und Kompetenzen für die Anordnung eines FU empfohlen.

Weiter müsse der Gefahr einer Befangenheit des anordnenden Arztes resp. der anordnenden Ärztin mit Massnahmen, die das Recht auf Beurteilung durch eine unabhängige Zweitinstanz gewährleisten, begegnet werden. Und das Problem der Übernahme hoheitlicher Aufgaben durch die Ärzteschaft sollte durch eine regelhafte (ohne Vorliegen einer Beschwerde) juristische Überprüfung durch die KESB verringert und die hoheitlichen Befugnisse der Ärztinnen und Ärzte eingegrenzt werden (vgl. S. 9 des Schlussberichts BJ).

## **2.4. Kosteneinsparungen / Pikettdienst**

Als Voraussetzung für das im Kanton Basel-Landschaft bestehende System der alleinigen Anordnungscompetenz der KESB wird im Schlussbericht BJ namentlich eine entsprechende Ressourcenverfügbarkeit bei der KESB und das Bestehen eines Pikettdiensts genannt. Tatsächlich führen die Baselbieter KESB einen solchen Pikettdienst.

Fraglich ist allerdings, ob bei einer Zulassung der ärztlichen Unterbringung im Kanton Basel-Landschaft auf diesen Pikettdienst verzichtet werden könnte. Andere Kantone, welche wie ausgeführt

die ärztliche Unterbringung kennen, weisen teilweise ebenfalls Pikettdienste auf, so beispielsweise Solothurn oder Bern. In Kantonen, in welchen die KESB keinen Pikettdienst hat, wurden hingegen auch schon Forderungen in diese Richtung vorgebracht<sup>16</sup>In der Stellungnahme zum vorliegenden Postulat vom 25. Mai 2021 hat der Regierungsrat zudem ausgeführt, dass die Vernehmlassung im Jahr 2015 zu einem Gesetzesentwurf, welcher die ärztliche Unterbringung einführen wollte, unter anderem zu Tage gebracht hat, dass der Pikettdienst aufgrund von Aufgaben im Kinderschutz nicht abgeschafft werden könne.

### **3. Fazit**

Die Analyse der erwähnten Studien ergibt zunächst, dass im Kanton Basel-Landschaft mit der alleinigen Anordnungscompetenz der KESB ein einzigartiges System besteht. Gleichzeitig weisen die vorliegenden Daten nicht auf ein strukturelles Problem bei fürsorgerischen Unterbringungen im Kanton hin. Die Anzahl fürsorgerischer Unterbringungen im Kanton Basel-Landschaft ist, im interkantonalen Vergleich, als tief einzuordnen.<sup>17</sup> Auch bezüglich weiterer betrachteter Faktoren wie dem Geschlecht der untergebrachten Personen, dem Informationsstand der Betroffenen und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ergeben sich keine Auffälligkeiten, wobei die durchschnittliche Aufenthaltsdauer am oberen Ende der verglichenen Kantone liegt.

Auch in qualitativer Hinsicht ergeben sich keine Auffälligkeiten in negativer Hinsicht. In einigen Punkten scheint das Baselbieter System sogar besser als dasjenige anderer Kantone zu funktionieren. So sind die Betroffenen überdurchschnittlich gut über die Möglichkeit der Benennung einer Vertrauensperson informiert und benennen eine solche auch häufiger. Gleiches gilt für die Verständlichkeit der Informationen, die Aufklärung über gerichtliche Beschwerdemöglichkeiten und die Berücksichtigung der Auswirkungen auf Angehörige. Hingegen bewegt sich der Kanton bezüglich dem Einbezug von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie den Angehörigen in die Entscheidungsfindung eher auf vergleichsweise tiefem Niveau.

Schweizweit wird dabei die überwiegende Mehrheit der FU durch die Ärzteschaft angeordnet. Im Kanton Basel-Landschaft, wo dies nicht möglich ist, geht dafür die Initiative für eine FU in der überwiegenden Mehrheit von der Ärzteschaft aus (wobei es sicher überwiegend um Ärztinnen und Ärzte ohne psychiatrische Ausbildung handelt).

Der Bericht stellt fest, dass eine grosse Mehrheit der befragten Personen eine alleinige Anordnungscompetenz der KESB, wie sie im Kanton Basel-Landschaft besteht, ablehnt. Andererseits erkennt der Bericht aber Problematiken bei der ärztlichen Anordnung von FU. Namentlich wird empfohlen, Anforderungen an die Kenntnisse der anordnen Ärztinnen und Ärzte zu definieren und deren hoheitlichen Befugnisse einzugrenzen sowie die Entscheide regelmässig, insbesondere in juristischer Hinsicht, durch die KESB prüfen zu lassen.

Insofern lässt sich schlussfolgern, dass ein ideales System die medizinischen Kompetenzen der Ärzteschaft und die vorwiegend juristischen Kompetenzen der KESB vereint. Dies insbesondere vor dem Hintergrund des erheblichen Eingriffs in die persönliche Freiheit der betroffenen Personen, der mit der Anordnung einer FU einhergeht. Durch die Antragsstellung der Ärzteschaft und den Entscheid durch die KESB ist im Kanton Basel-Landschaft ein Zusammenspiel zwischen medizinischer und juristischer Kompetenz zumindest in der Theorie gegeben.

Aufgrund des Berichts des BJ kann darüber hinaus festgestellt werden, dass das System Basel-Land keine negativen Auswirkungen oder Auffälligkeiten zeigt. Ein Systemwechsel drängt sich daher aus Sicht des Regierungsrats nicht auf.

---

<sup>16</sup> Vgl. bspw. [Die Kesb darf Pause machen | Tages-Anzeiger](#).

<sup>17</sup> Vgl. Stéphane Morandi et.al., Nationale Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Perspektiven, Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 2021, Abb. 1, S. 14, (abrufbar unter: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10789520/>).

#### **4. Antrag**

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2020/586 «KESB konstant verbessern: Ärztliche Unterbringung in Notfällen auch im Kanton Basel-Landschaft» abzuschreiben.

Liestal, 2. September 2025

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Dr. Anton Lauber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich