

C1 26 34

ENTSCHEID VOM 10. FEBRUAR 2026

Kantonsgericht Wallis
Gerichtsbehörde im Kindes- und Erwachsenenschutz

Dr. Nadja Schwery, Einzelrichterin; Marion Biner-Leiggener, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer

gegen

KESB DES BEZIRKS VISP, Vorinstanz

(Erwachsenenschutz)

Beschwerde gegen den Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
(KESB) des Bezirks Visp vom 19. Januar 2026

Verfahren und Sachverhalt

A. Der Spital Wallis verfügte am 15. Oktober 2025 die fürsorgerische Unterbringung von X _____. Dessen Schwester machte am 16. Oktober 2025 eine Gefährdungsmeldung bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Visp (KESB). Das Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) beantragte am 29. Oktober 2025 bei der KESB ein psychiatrisches Gutachten zwecks Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung.

B. Am 6. November 2025 fand eine Anhörung von X _____ durch die KESB statt. Die KESB erliess am 10. November 2025 einen Entscheid. Sie verfügte die Unterbringung von X _____ zur Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Das Gutachten ging am 19. Dezember 2025 bei der KESB ein.

C. Nachdem die KESB am 12. Januar 2026 erneut eine Anhörung durchführte, fällte sie am 19. Januar 2026 folgenden Entscheid:

1. Für X _____ wird im Psychiatriezentrum Oberwallis eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet.
2. **Die Zuständigkeit für die Entlassung von X _____ liegt ausschliesslich bei der örtlichen Behörde.**
3. X _____ kann eine Vertrauensperson seiner Wahl hinzuziehen.
4. X _____ oder eine ihm nahstehende Person kann jederzeit seine Entlassung beantragen.
5. In Anwendung von Art. 431 Abs. 2 ZGB findet in den folgenden sechs Monate eine periodische Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung statt.
6. Nur die therapeutischen Massnahmen, die zur Behandlung der psychischen Störungen erforderlich sind und der Unterbringung zugrunde liegen, können unter den kumulativen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB zwangsweise angeordnet werden.
7. Der Entscheid des Arztes, eine Behandlung ohne Zustimmung zu verordnen, muss der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson schriftlich mitgeteilt und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden.
8. In einer Notfallsituation können, die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden.
9. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit können unter den in Art. 383 ZGB (in Verbindung mit Art. 438 ZGB) genannten restriktiven Bedingungen nur angeordnet werden, wenn eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der betroffenen Person oder eine vorhersehbare Gefahr für Leib oder Leben Dritter besteht.
10. Einer eventuellen Beschwerde wird von Gesetzes wegen die aufschiebende Wirkung entzogen, sodass **der vorliegende Entscheid sofort vollstreckbar ist.**
11. Die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 200.00 werden dem Staat angelastet.

D. X _____ (fortan: Beschwerdeführer) reichte am 2. Februar 2026 gegen diesen Entscheid eine Beschwerde beim Kantonsgericht ein. Die KESB hinterlegte am 3. Februar 2026 die Akten und verzichtete auf eine Stellungnahme. Das Kantonsgericht führte am 5. Februar 2026 eine Anhörung durch.

Erwägungen

1.

1.1 Gegen einen Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde auf dem Gebiet der fürsorglichen Unterbringung können die am Verfahren beteiligten Personen, die der betroffenen Person nahestehenden Personen und Personen mit einem rechtlich geschützten Interesse an der Aufhebung oder Änderung des Entscheids innert zehn Tagen Beschwerde an den Einzelrichter des Kantonsgerichts erheben (Art. 450 Abs. 1 und 2, Art. 450b Abs. 2, Art. 450e Abs. 4 ZGB; Art. 20 Abs. 3 RPflG; Art. 114 Abs. 1 lit. c Ziff. 4 sowie Abs. 2, Art. 117 Abs. 3 EGZGB).

1.2 Die Legitimation des Beschwerdeführers ist gegeben. Da die Beschwerde nicht begründet werden muss (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB) und sie vorliegend fristgerecht eingereicht wurde, ist auf diese einzutreten.

2.

2.1 Eine fürsorgliche Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB von bis zu sechs Wochen kann sowohl von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde als auch von einem Arzt angeordnet werden, der einer Notfallorganisation angeschlossen ist (Art. 429 ZGB; Art. 113 Abs. 1 EGZGB). Dabei darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgliche Unterbringung setzt damit neben einem im Gesetz aufgeführten Schwächezustand (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung) die Notwendigkeit einer Behandlung voraus (GEISER/ETZENBERGER, Basler Kommentar, 7. A., 2022, Art. 426 zu N. 12). Diese ist zu bejahen, wenn eine konkrete Selbstgefährdung besteht, d.h. wenn sich die betroffene Person infolge des Schwächezustandes selbst unmittelbaren Schaden zuzufügen droht. Sodann gilt das Verhältnismässigkeitsprinzip (vgl. Art. 389 Abs. 3 ZGB), d.h. die fürsorgliche Unterbringung ist nur dann gesetzeskonform, wenn eine ambulante Behandlung nicht in Frage kommt, so etwa bei fehlender Krankheits- oder

Behandlungseinsicht oder Unmöglichkeit der Betreuung durch Familienangehörige. Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB; Bundesgerichtsurteil 5A_346/2024 vom 15. November 2024 E. 5.1).

Die psychische Störung „umfasst die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht, sowie Demenz, insbesondere Altersdemenz“ (Botschaft KESR, BBl 2006 7001 ff., 7062). Die Feststellung einer psychischen Störung erfordert psychiatrisches Fachwissen. Für das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz muss deshalb gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB; GASSMANN/BRIDLER, Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 2016, N. 9.58, S. 353). Dieses Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten (BGE 143 III 189 E. 3.1, 140 III 105 E. 2.3 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

2.2 Die KESB ordnete mit Entscheid vom 19. Januar 2026 eine fürsorgerische Unterbringung an. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen diese Anordnung und will baldmöglichst aus dem PZO entlassen werden.

2.3.

2.3.1 Aktenkundig ist ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. A _____ vom 18. Dezember 2025. Der Gutachter diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie F20.0. Er führte aus, deutliche Beschwerden zeigten sich seit ca. 30 Monaten. Ab Oktober 2025 habe sich eine akute Psychose entwickelt, die zu einer ersten stationären Behandlung geführt habe. Seit Mitte November 2025 zeige sich eine deutliche Besserung nach Behandlung mit Antipsychotika. Der Beschwerdeführer habe mit dem Behandlungsteam kooperiert und die Messungen des Medikamentenspiegels hätten die Medikamenteneinnahme ebenfalls bestätigt. Der Beschwerdeführer verneine aber konsequent, krank zu sein und Medikamente zu brauchen. Seit Mitte Dezember 2025 sei er weniger zugänglich. Die Messung des Medikamentenspiegels habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer die Medikamenteneinnahme vortäusche. In Bezug auf die Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung ist dem Gutachten zu entnehmen, dass eine stationäre Behandlung für die weitere Stabilisierung und Genesung unbedingt notwendig sei. In einer teilstationären oder ambulanten Behandlung könnten die medikamentöse Versorgung und die Massnahmen zur Stabilisierung des Beschwerdeführers nicht fortgesetzt werden. Ohne stationäre Behandlung sei mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Insgesamt drohe eine therapieresistente

Chronifizierung der Grunderkrankung mit erheblichen beruflichen und sozialen Einschränkungen. Psychotische Phasen könnten selbst- und fremdgefährdet verlaufen. Der Gutachter kam im Weiteren zum Schluss, dass das PZO gegenwärtig der einzige geeignete Ort für eine Behandlung sei. Es müsse von einer ungünstigen Prognose ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer der Therapie, die er brauche, nicht offen gegenüberstehe. Es drohe eine Chronifizierung der Erkrankung und ein Verlust der Erwerbsfähigkeit. Ohne Compliance für den medikamentösen Schutz seien die in den vergangenen vier Wochen erreichten Genesungsschritte gefährdet. Erneute Zustände von Rückzug und Überforderung könnten folgen. Eine nachhaltige Stabilität könne am ehesten mit der Fortsetzung der stationären Therapie erreicht werden. Dem Behandlungsteam sei es bisher mehrheitlich gelungen, den Beschwerdeführer bezüglich der Medikation trotz fehlender Einsicht zu führen. Der Gutachter führte weiter aus, das Risiko der Überforderung mit akuter Krankheitsphase sei bei Austritt in ein betreutes Wohnen oder in eine eigene Wohnung gross. Die notwendige Belastbarkeit und Stabilität schienen nicht gegeben. Bei einem günstigen Verlauf könnte die Unterstützung des Beschwerdeführers mit Blick auf seine Stabilisierung und Selbständigkeit extern fortgesetzt werden. Die Stiftung Atelier Manus fördere zum Beispiel die berufliche und soziale Integration von Menschen mit Einschränkungen. Sie biete Arbeitsplätze in verschiedenen Bereichen an. Der Beschwerdeführer könnte sich dort integrieren, vorausgesetzt die IV bewillige eine entsprechende berufliche Integrationsmassnahme und er folge einer adäquaten Behandlung. Das Ziel, sich von der Station abzulösen und in eine ambulante Behandlung einzutreten, lasse sich nach erfolgreichem Start des Belastbarkeitsaufbaus leichter realisieren. Eine Massnahme, die über drei Monate erfolgreich verlaufe, werde oft um weitere drei bis sechs Monate verlängert. Der Beschwerdeführer wäre mit einer ambulanten Therapie, die Bedingung zur Fortsetzung der beruflichen Massnahmen ist, dann eventuell einverstanden. Alternativ könne eine monatliche Depotspritze den Beschwerdeführer vor Rezidiven schützen.

2.3.2 In den Akten befindet sich im Weiteren eine Einschätzung von Dr. med. B _____ vom 28. Januar 2026. Diesem Bericht lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie leide. Die Erkrankung spreche zwar partiell auf eine medikamentöse Behandlung an, letztere führe jedoch weder zu einer Heilung noch zu einer wesentlichen und nachhaltigen Verbesserung des psychischen Zustands. Aus seiner Sicht seien ambulante Massnahmen nicht vertieft geprüft worden. Angesichts des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers seien ambulante Massnahmen mit klar definierten Rahmenbedingungen grundsätzlich möglich und im Vergleich zur geschlossenen Unterbringung verhältnismässiger. Insbesondere wäre

eine ambulante medizinische Massnahme in Form einer Depotmedikation unter behördlicher Anordnung denkbar gewesen. Erst bei Scheitern einer solchen Massnahme hätten weitergehende Eingriffe geprüft werden müssen.

Nach Erhalt des Gutachtens äusserte sich der behandelnde Arzt erneut. Er führte an, gemäss Gutachten sei eine ambulante Behandlung als nicht indiziert beurteilt worden. Jedoch sei keine Entlassung in Kombination mit einer ambulanten Massnahme geprüft worden. Zudem gehe aus dem Gutachten hervor, dass der Beschwerdeführer weiterhin einen Aufenthalt zur Betreuung und nicht zur Behandlung benötige. Der Beschwerdeführer habe inzwischen einer Depotmedikation zugestimmt.

2.3.3 Das Kantonsgericht hörte den Beschwerdeführer am 5. Februar 2026 in Anwesenheit seiner Psychotherapeutin an. Die Psychotherapeutin erläuterte zu Beginn der Anhörung ihre Einschätzung. Sie führte aus, die fehlende Krankheitseinsicht könne die Prognose verschlechtern und dazu führen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente absetze. Für sie stehe fest, dass es Massnahmen brauche. Es sei jedoch fraglich, ob diese stationär sein müssten. Der Beschwerdeführer mache bei den Therapien mit. Letzten Freitag habe er der medikamentösen Behandlung mittels Depotspritze zugestimmt und die erste Injektion erhalten. Vorher habe er nicht regelmässig Medikamente genommen, weil er autonom sein wollte. Zusätzlich nehme der Beschwerdeführer orale Medikamente. Der Spiegel sei jedoch noch nicht bestimmt worden. Unter stationären Bedingungen sei der Beschwerdeführer psychopathologisch unauffällig. Es brauche den Schritt ins ambulante Setting, um zu prüfen, ob es weiterhin funktioniere. Die Psychotherapeutin ist der Ansicht, dass ambulante Massnahmen ausreichend seien.

Der Beschwerdeführer machte bei der Anhörung gegenüber dem Gericht einen gefassten Eindruck. Angesprochen auf seinen momentanen Gesundheitszustand erklärte er, ihm gehe es eigentlich gut und er warte auf den Austritt. Er habe sich in der Vergangenheit nicht verfolgt gefühlt. Als es ihm nicht gut gegangen sei, habe es dafür einen Grund gegeben, der zwischenzeitlich weggefallen sei. Er arbeite morgens (von 9:00 bis 11:30 Uhr) und nachmittags. Zusätzlich nehme er an Therapien teil. Er könne im PZO jeden Tag trainieren; manchmal gehe er auch auswärts zum Training. Man habe ihm gesagt, dass er an einer Schizophrenie leide. Dies habe er akzeptiert. Das Verhältnis zu seinen Eltern sei inzwischen besser. Er könnte nach einer Entlassung bei seinen Eltern wohnen. Dies habe er mit ihnen schon besprochen. Selber habe er keine Wohnung. Er werde dann Bewerbungen schreiben und könne sich in beruflicher Hinsicht etwas "Simples" wie Logistiker oder Verkäufer vorstellen. Momentan habe er kein regelmässiges

Einkommen. Er nehme weder Drogen noch konsumiere er Alkohol. Lediglich Snus konsumiere er.

2.4 Aufgrund des Gutachtens, das den medizinischen Regeln entspricht und auf das deshalb abgestellt werden darf, und den übrigen Akten steht für das Kantonsgericht fest, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leidet. Gemäss Gutachten besteht diese psychische Störung seit mehreren Monaten und manifestiert sich in sozialen, kognitiven und verhaltensbezogenen Defiziten, die die Alltagsbewältigung, Selbstfürsorge und Lebensgestaltung erheblich beeinträchtigen. Es sind keine Gründe ersichtlich, von diesen überzeugenden gutachterlichen Feststellungen abzuweichen. Das Gericht muss denn auch kein neues Gutachten erstellen lassen, wenn bereits im Verfahren vor der KESB ein solches erstellt worden und schlüssig ist (GEISER, Basler Kommentar, 7. A, 2022, N. 19 zu Art. 450e ZGB). Es liegt somit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor. Der Beschwerdeführer hingegen hat gemäss dem Gutachter sowie den behandelnden Ärzten und Therapeuten keine Krankheitseinsicht. Die involvierten Fachpersonen sehen darin eine Gefahr für eine erfolgreiche Therapie. Der Beschwerdeführer führte bei seiner Anhörung aus, er empfinde sich nicht als krank, akzeptiere aber die Diagnose. Gestützt auf diese Aussage und aufgrund der Akten ist von einer fehlenden Krankheitseinsicht auszugehen. Die Notwendigkeit einer Behandlung liegt gestützt auf das Gutachten ohne Weiteres vor. Ohne medizinische Behandlung ist gemäss Gutachten eine Eigen- und Drittgefährdung zu befürchten.

2.5 Art. 426 Abs. 1 ZGB verlangt darüber hinaus, dass sich eine fürsorgerische Unterbringung nur rechtfertigt, „wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann“. Der Grund dafür liegt darin, dass jede Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person darstellt. Deshalb setzt diese Anordnung voraus, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung der betroffenen Person dienen. Zudem muss die Massnahme stets dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit genügen, will heissen es darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person darf also nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., N 22 ff. zu Art. 426 ZGB).

2.5.1 Der Beschwerdeführer befindet sich seit nunmehr Mitte Oktober 2025 in stationärer Behandlung. Gemäss dem Antrag auf ein psychiatrisches Gutachten des PZO vom 29. Oktober 2025 war eine stationäre Behandlung damals weiterhin dringend notwendig, auch um die medikamentöse Therapie anzupassen. Die behandelnden Ärzte des PZO gingen zu diesem Zeitpunkt davon aus, dass mit Anpassung der Medikation potenziell mit einer Besserung des psychischen Zustands zu rechnen sei. Gemäss dem aktenkundigen Gutachten zeigte sich beim Beschwerdeführer nach Behandlung mit Antipsychotika eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes. Ab Mitte Dezember 2025 sei die Messung des Medikamentenspiegels jedoch nicht im therapeutischen Bereich gelegen. Der Beschwerdeführer selbst erklärte anlässlich seiner Anhörung bei der KESB vom 12. Januar 2026, er sei nicht bereit, weiter Medikamente einzunehmen. Inzwischen hat sich die Situation dahingehend verbessert, dass der Beschwerdeführer kürzlich einer Depotspritze zugestimmt hat. Dies zeugt von seiner Behandlungsbereitschaft. Die an der Anhörung anwesende Psychotherapeutin hat betätigt, dass die Medikation gut eingestellt sei und der Beschwerdeführer darauf anspreche. Gemäss ihrer Einschätzung sei der Beschwerdeführer im stationären Rahmen psychopathologisch unauffällig und es brauche den Schritt ins ambulante Setting, um zu eruieren, ob die Medikation weiterhin funktioniere. Auch der behandelnde Arzt, Dr. med. B _____, äusserte sich am 28. Januar 2026 gegenüber der KESB dahingehend, dass angesichts des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers ambulante Massnahmen mit klar definierten Rahmenbedingungen verhältnismässiger seien. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung konnte folglich eine Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers erzielt werden.

2.5.2 Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt es sich denn auch nicht, eine fürsorgerische Unterbringung aufrecht zu erhalten, nur um eine medikamentöse Therapie sicherzustellen. Die fürsorgerische Unterbringung darf jedenfalls aufgehoben werden, solange daraus keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwachsen droht (Bundesgerichtsurteile 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007 E. 2.3; 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.3; 5A_197/2008 vom 2. Juni 2008 E. 2.1). In casu ist zwar weiterhin von einer gewissen fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers auszugehen. Die neusten Entwicklungen zeugen jedoch von seiner Behandlungsbereitschaft. Die Situation hat sich seit Erstellung des Gutachtens positiv entwickelt, indem der Beschwerdeführer der Verabreichung einer Depotspritze zugestimmt hat. Schizophrenie ist zwar eine chronische Erkrankung, die phasenweise verläuft; der Krankheitsverlauf lässt sich jedoch oft mit passender Medikation mildern und stabilisieren. Die Psychotherapeutin gab anlässlich der Anhörung des Beschwerdeführers durch das Kantonsgericht an, dass der Beschwerdeführer sich unter stationären Bedingungen psychopathologisch

unauffällig verhalte. Es ist deshalb angezeigt, dem Beschwerdeführer einen ersten Schritt ein seine Selbständigkeit zu ermöglichen. Für das Kantonsgericht fällt insbesondere ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer bislang keiner ambulanten oder stationären Behandlungen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden bedurfte. Vor diesem Hintergrund ist dem Prinzip der Verhältnismässigkeit besonders grosses Gewicht beizumessen, dies umso mehr, als der Beschwerdeführer sich nun einer medikamentösen Behandlung mittels Depotspritze unterzieht und er sich während der letzten Wochen im PZO psychopathologisch unauffällig verhielt. Unter diesen Umständen und insbesondere aufgrund der aktuellen Einschätzung des behandelnden Arztes und der Psychotherapeutin erscheint eine fürsorgerische Unterbringung nicht mehr zwingend erforderlich, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern. Es drängt sich deshalb vorliegend als weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme auf, zugunsten des Beschwerdeführers ein ambulantes Setting zu errichten, damit der Beschwerdeführer seine Selbstständigkeit und Eigenverantwortung wiederlangen kann. Wichtig ist dabei die Sicherstellung einer regelmässigen Medikamenteneinnahme. Gemäss Gutachten kann eine monatliche Depotspritze den Beschwerdeführer denn auch vor Rezidiven schützen.

2.6 Zusammenfassend kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine fürsorgerische Unterbringung zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr verhältnismässig ist. Deshalb ist die fürsorgerische Unterbringung aufzuheben. Vor der Entlassung des Beschwerdeführers aus dem PZO sind jedoch die notwendigen Massnahmen aufzugleisen, damit dem Beschwerdeführer ein begleiteter und geschützter Wechsel von der stationären in die ambulante Behandlung möglich ist. Er benötigt ein strukturiertes und engmaschiges Setting, welches die regelmässige Medikamenteneinnahme sowie die nötige persönliche, soziale und psychiatrische Unterstützung garantiert. Es ist an der KESB, in Zusammenarbeit mit dem Beistand ein solches Setting einzurichten, falls notwendig mittels vorsorglicher Massnahmen im Sinne von Art. 445 Abs. 1 und 2 ZGB. Insbesondere ist die Wohnsituation des Beschwerdeführers zu klären und zu sichern, zumal er zurzeit nicht über eine eigene Wohnung verfügt. Anlässlich der Anhörung des Beschwerdeführers durch das Kantonsgericht gab er an, nach seiner Entlassung aus dem PZO zumindest vorübergehend bei seinen Eltern wohnen zu können. Gemäss Aussage der Psychotherapeutin wurde der Beschwerdeführer zwischenzeitlich bei der IV angemeldet. Mit der IV und der KESB wird abzuklären sein, ob und wie der Beschwerdeführer beruflich und sozial integriert werden kann, unter Umständen zunächst auf dem zweiten Arbeitsmarkt, wie im Gutachten angezeigt.

3.

3.1 Die Kostenregelung im Beschwerdeverfahren richtet sich nach der ZPO (vgl. Art. 450f ZGB, Art. 118 EGZGB; Art. 34 der Verordnung über den Kindes- und Erwachsenenschutz vom 22. August 2012). Die Prozesskosten sind der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Vorliegend obsiegt der Beschwerdeführer betreffend die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung, weshalb die Prozesskosten dem Kanton Wallis aufzuerlegen sind.

3.2 Die Höhe der Prozesskosten richtet sich nach kantonalem Recht (Art. 96 ZPO), für den Kanton Wallis nach dem Gesetz betreffend den Tarif der Kosten und Entschädigungen vor Gerichts- und Verwaltungsbehörden vom 11. Februar 2009 (GTar). Die Entscheidunggebühr wird auf Grund des Streitwertes, des Umfangs und der Schwierigkeit des Falls, der Art der Prozessführung der Parteien sowie ihrer finanziellen Situation und nach dem Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip festgesetzt (Art. 13 Abs. 1 und 2 GTar). Sie bewegt sich im vorliegenden Verfahren zwischen Fr. 90.00 und Fr. 4'800.00 (Art. 18 GTar), wobei ein Reduktions-Koeffizient von 60 % berücksichtigt werden kann (Art. 19 GTar). Vorliegend waren die Akten nicht umfangreich. Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Gebühr auf Fr. 500.00 (inkl. Auslagen) festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Kanton Wallis aufzuerlegen.

3.3 Den Parteien ist kein entschädigungspflichtiger Aufwand entstanden, weshalb keine Parteientschädigungen zuzusprechen sind.

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid der KESB über die fürsorgliche Unterbringung wird aufgehoben, sobald die notwendigen ambulanten Massnahmen für den Beschwerdeführer eingerichtet sind.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von Fr. 500.00 werden dem Kanton Wallis auferlegt.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 10. Februar 2026