



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

Bern, den 26.09.2022

**Bericht an den Regierungsrat des Kantons
St. Gallen betreffend den Besuch der Nati-
onalen Kommission zur Verhütung von
Folter in der Psychiatrie St. Gallen Nord,
Standort Wil
vom 8. Februar 2022**



Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	3
A. Zielsetzungen	3
B. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit	3
II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf.....	4
A. Einleitende Bemerkungen.....	4
a. Minderjährige	4
b. Fürsorgerische Unterbringung	5
B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur	5
a. Erwachsenenpsychiatrie.....	5
b. Gerontopsychiatrie	6
C. Somatische Versorgung	6
D. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote	7
a. Behandlungspläne.....	7
b. Therapeutische Angebote	7
c. Medikation.....	7
E. Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	8
a. Geschlossene Abteilungen.....	8
b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung zum Behandlungsplan oder in Notsituationen	8
c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit	8
i. Fixierungen.....	9
ii. Isolationen	10
iii. Weitere Massnahmen.....	11
F. Sicherheit.....	11
G. Verfahrensrechtliche Aspekte	12
H. Mitarbeitende	12
III. Zusammenfassung	12



I. Einleitung

1. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)¹ besuchte am 8. Februar 2022 die Psychiatrie St. Gallen Nord (PSGN), Standort Wil. Die Kommission legte den Fokus auf die Unterbringung und Betreuung der fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten, mit Ausnahme der forensischen Abteilung.

A. Zielsetzungen

2. Während des Besuchs richtete die Delegation² ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte in der Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie:
 - Materielle Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur der besuchten Abteilungen;
 - Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote;
 - Umsetzung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts insbesondere im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung (FU) nach Art. 426 ff. ZGB³;
 - Vorgehensweise und Verfahren bei Behandlungen ohne Zustimmung und bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

B. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

3. Der Besuch der NKVF wurde eine Woche im Voraus schriftlich angekündigt. Die Visite begann am 8. Februar mit einem Einführungsgespräch mit der Leitung⁴. Die Klinik bietet 224 Betten an verteilt auf 12 Abteilungen, u. a. 18 Betten in der Forensik-Station.⁵ Die Delegation besuchte die Stationen für Gerontopsychiatrie (Akutpsychiatrie und Notfall sowie Demenz- und Delir-Spezialstation⁶) und für Akutpsychiatrie und Notfall (zwei Parallelstationen⁷). Im Verlauf des Besuches führte die Kommission Gespräche mit Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten.
4. Die Delegation wurde freundlich und offen von der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden der Psychiatrie St. Gallen Nord, Standort Wil, empfangen. Die gewünschten Doku-

¹ Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

² Die Delegation bestand aus Regula Mader (Präsidentin und Delegationsleiterin), Dr. med. Corinne Devaud Cornaz (Vizepräsidentin und Psychiaterin), Dr. med. Urs Hepp (Mitglied und Psychiater), Lukas Heim (wissenschaftlicher Mitarbeiter) und Alexandra Kossin (wissenschaftliche Mitarbeiterin).

³ Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210.

⁴ Mit dem CEO, dem Chefarzt der Erwachsenenpsychiatrie, dem Oberarzt der Neuropsychiatrie-Station (Schwerpunkt Demenz/Delir) und Alters- und Neuropsychiatrie, der Chefärztin des Kantonalen Kompetenzzentrums Forensik, der Leiterin Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, der Leiterin Pflege der Erwachsenenpsychiatrie sowie Alters- und Neuropsychiatrie, sowie dem Leiter Qualität und Sicherheit.

⁵ Die Delegation besuchte ebenfalls kurz die Forensik-Spezialstation. Der Fokus des Besuchs lag jedoch nicht auf dieser Abteilung.

⁶ Jeweils 20 Betten.

⁷ Jeweils 21 Betten.



mente wurden vollumfänglich zur Verfügung gestellt. Die Delegation erhielt über das interne Klinikinformationssystem Einsicht in alle für sie relevanten Dokumente.⁸ Das Personal stand für Fragen und Informationen jederzeit zur Verfügung.

5. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit des CEO sowie der ärztlichen Leitungen der überprüften Stationen statt.
6. Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung mündlich im Feedbackgespräch vom 16. August 2022 mit.

II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

a. Minderjährige

7. Die Psychiatrie St. Gallen Nord hat eine Vereinbarung mit dem kantonalen Jugendheim «Platanen-Hof». Die Klinik unterstützt das Jugendheim bei Kriseninterventionen von bis zu 48 Stunden. Gemäss Angaben der Leitung werden in solchen Fällen Minderjährige getrennt von Erwachsenen in einem speziellen Setting untergebracht. Nach 48 Stunden und falls notwendig sind die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen zuständig oder junge Patientinnen und Patienten werden in die Klinik Sonnenhof in Ganterschwil verlegt. Gemäss erhaltenen Statistiken gab es im Jahr 2020 zwei⁹ und im Jahr 2021 neun¹⁰ Zuweisungen von Minderjährigen mit einer fürsorgerischen Unterbringung in die Psychiatrie St. Gallen Nord. Die Dauer des Aufenthaltes lag zwischen einem und drei Tagen¹¹. Am Tag des Besuches traf die Delegation auf der Station Suchtherapie einen Minderjährigen (17.5 Jahre) an. Seine Einweisung erfolgte mit dem Einverständnis der Mutter und des Beistandes. Nach Einschätzung der Kommission war die Platzierung mit den Erwachsenen in diesem Fall nachvollziehbar.

Die Kommission ersucht jedoch die zuständigen Behörden, grundsätzlich von einer gemeinsamen Unterbringung von Minderjährigen und Erwachsenen abzusehen und nach alternativen Platzierungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten zwischen 14 und 18 Jahren zu suchen¹².

⁸ Vgl. Art. 10 BG NKVF. Neben internen Unterlagen zu Prozessen und Organisation sowie statistischen Daten gehörten dazu patientenbezogene Informationen wie Behandlungspläne, Berichte zur Überwachung von Isolationen und weiteren bewegungseinschränkenden Massnahmen oder FU-Verfügungen.

⁹ Jeweils 14 und 15 Jahre alt.

¹⁰ Zwischen 14 und 17 Jahre alt.

¹¹ In sieben Fällen 1 Tag, in drei Fällen 2 Tage und in einem Fall 3 Tage.

¹² Art. 37, Abs. c des Übereinkommens über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989. Siehe auch: CPT-Standards, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen CPT/Inf (98) 12, Ziff. 30.



b. Fürsorgerische Unterbringung

8. Im Kanton St. Gallen können nur Amtsärztinnen oder Amtsärzte eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung (FU, Art. 429 ZGB) von höchstens sechs Wochen anordnen.¹³ Ist Gefahr im Verzug, kann eine ärztliche Unterbringung von maximal fünf Tagen von einer Ärztin oder einem Arzt mit einer in der Schweiz anerkannten Berufsausübung angeordnet werden.¹⁴ Die Kommission begrüsst, dass die Ärzteschaft der Psychiatrie St. Gallen Nord als Einrichtung- die FU-Patientinnen und Patienten beherbergt und behandelt, selber keine ärztliche FU anordnet und somit dem Prinzip der Unabhängigkeit des Gutachters bzw. der Gutachterin Rechnung trägt. Eine FU von über sechs Wochen Dauer muss von der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet werden.
9. Am Tag des Besuches befanden sich gesamt 65 Patientinnen und Patienten¹⁵ mit einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik, davon vier mit einer ärztlichen FU (max. fünf Tage), 24 mit einer amtsärztlichen FU (max. sechs Wochen), 16 mit einer FU einer KESB und drei mit einer aussenkantonalen FU. Diese waren in den Stationen Akutpsychiatrie und Notfall der Erwachsenenpsychiatrie (19), den Stationen der Gerontopsychiatrie (17), in der Station Psychotherapie (9) und in der Station Suchttherapie (2) untergebracht. Gemäss erhaltenen Informationen sind jährlich ca. 20% der Eintritte FU-Einweisungen.¹⁶
10. Die Kommission überprüfte die Durchführung von ärztlichen und behördlichen FU in einigen Fällen auf dem internen Erfassungssystem. Gestützt auf die Stichprobenkontrolle kommt die Delegation zum Schluss, dass die einweisende Ärzteschaft oder KESB die FU jeweils formell korrekt durchführen.
11. Die Delegation nahm mit Besorgnis zur Kenntnis, dass mehrere Personen mit einer schwersten geistigen Behinderung aus einem Heim mittels FU in die Psychiatrie St. Gallen Nord eingewiesen wurden. Gemäss Angaben der ärztlichen Leitung ist die Klinik jedoch in solchen Fällen nicht die geeignete Einrichtung da sie für diese Menschen keine adäquate Behandlung und Betreuung anbieten kann.¹⁷
Die Kommission empfiehlt dem Kanton St. Gallen, andere geeignete Unterbringungsmöglichkeiten für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu schaffen.

B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur

a. Erwachsenenpsychiatrie

12. Die beiden identisch gebauten Stationen für Akutpsychiatrie und Notfall für Erwachsene

¹³ Art. 34 Ziff. 1 Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 24. April 2012, 912.5.

¹⁴ Art. 34 Ziff. 2 Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht vom 24. April 2012, 912.5

¹⁵ 18 Personen mit einem Justizbeschluss waren in der forensischen Station untergebracht.

¹⁶ Eintritt im Allgemeine: 2055 im Jahr 2020 und 2140 im Jahr 2021.

¹⁷ Siehe hier CPT/Inf(2020)41, Ziff. 15.



sind in der Regel für Besuchende zugänglich.¹⁸ Der geschlossene Teil der beiden Stationen besteht jeweils aus zwei Isolationszimmern, einem Beobachtungszimmer (alle ohne Kamera-Überwachung¹⁹) und zwei Zweierzimmern. Dieser geschlossene Bereich lässt sich modular um bis zu drei Zimmer mit maximal fünf Plätzen erweitern. Einige Mitarbeitende verwiesen darauf, dass durch den letzten Umbau der beiden Stationen 2018 die Platzverhältnisse im geschlossenen Bereich knapper geworden sind.²⁰

b. Gerontopsychiatrie

13. Ein Teil der Zimmer sowie Nasszellen und Gemeinschaftsräume/ Aufenthaltsräume wurde renoviert. Der Innenbereich wirkt karg bzw. unfreundlich und verfügt über wenig Orientierungshilfen in den Gängen. Für demenzkranke Personen im mittleren und fortgeschrittenen Stadium kann sich dadurch die örtliche Desorientierung verstärken. In den Zimmern gab es kaum persönliche Gegenstände, obwohl Patientinnen und Patienten zwischen sechs bis zwölf Wochen auf den Stationen untergebracht werden. Die Abteilung verfügt über ein «Intensivzimmer» (Isolationszimmer) und ein «Weichzimmer», das mit gepolsterten Wänden und Bodenabdeckungen sowie weicher Möblierung ausgestattet ist. Auf der Station für Demenz und Delir ist der Zugang zum eigenen Garten barrierefrei. **Die Kommission empfiehlt der Psychiatrie St. Gallen Nord, die Raumgestaltung der Station für demenzkranke Patientinnen und Patienten zu überprüfen. Insbesondere soll die Klinikleitung Massnahmen (z.B. Beleuchtung und Farbgestaltung) prüfen, die solchen Patientinnen und Patienten die räumliche Orientierung erleichtern.**²¹

C. Somatische Versorgung

14. Die Kommission stellte fest, dass die somatische Gesundheitsversorgung auf der Gerontopsychiatrie gewährleistet ist. Eine somatische Eintrittsuntersuchung wird in der Regel bei Eintritt durchgeführt. Wenn Patientinnen und Patienten die Untersuchung ablehnen/ sich dagegen wehren, wird die Untersuchung unterlassen bzw. auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Dies wird entsprechend dokumentiert. Bei an Demenz erkrankten Patientinnen und Patienten sei eine vollständige somatische Untersuchung nicht immer möglich. Falls Patientinnen und Patienten aus einem somatischen Krankenhaus überwiesen werden und dort gerade eine somatische Abklärung erfolgt ist, wird auf eine erneute Untersuchung verzichtet. Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnte die Delegation feststellen, dass die Dokumentation der somatischen Untersuchungen jeweils detailliert und vollständig war.

¹⁸ Die beiden Parallelstationen waren jedoch am Tag des Besuches aufgrund von COVID-19-Einschränkungen für Besuchende geschlossen.

¹⁹ Es gibt die Möglichkeit durch ein Fenster in das Beobachtungszimmer hineinzuschauen. Dieses war mit einer Jalousie versehen (konnte von aussen, d.h. von Personal geöffnet oder geschlossen werden).

²⁰ Unter anderem gab es im Akutbereich (=geschlossener Bereich) nur ein Isolationszimmer und der/ die Patient/in im Isolationszimmer hatte zusätzlich ein Aufenthaltszimmer mit TV.

²¹ Siehe zum Beispiel Leitfaden für alters- und demenzsensible Architektur im Akutkrankenhaus; Birgit Dietz, Demenzsensible Architektur (2018).



D. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

a. Behandlungspläne

15. Im Klinikinformationssystem (KIS) wird eine *Behandlungsplanung* erstellt und daraus kann automatisch ein *Behandlungsplan* generiert werden. Der Behandlungsplan wird ausgedruckt, mit den Patientinnen und Patienten besprochen und von diesen unterzeichnet. In Fällen, wo die Patientinnen und Patienten auf Grund der kognitiven Einschränkungen nicht in der Lage waren, den Behandlungsplan zu unterzeichnen, wird eine handschriftliche Notiz gemacht und erwähnt, wann der Behandlungsplan einer Vertretungsperson zur Kenntnis gebracht wurde. Anschliessend wird der Behandlungsplan eingescannt und im KIS abgelegt.
16. Im Rahmen ihres Besuches stellte die Kommission stichprobenmässig fest, dass bei FU-Einweisungen die Behandlungspläne vorhanden waren. Die Qualität der Behandlungspläne ist generell sehr differenziert und bezieht medikamentöse, therapeutische, soziale und somatische Behandlungsziele mit ein. Die regelmässige Überprüfung der Behandlungspläne konnte im KIS nicht nachvollzogen werden. Die *Behandlungsplanung* wird gemäss ärztlicher Leitung jedoch kontinuierlich angepasst (z.B. im Rahmen der Visiten), es wird jedoch nicht jedes Mal ein neuer *Behandlungsplan* erstellt.
Die Kommission empfiehlt, die Behandlungspläne periodisch zu überprüfen, bzw. bei wesentlichen Änderungen der Behandlung/ der Behandlungsplanung die Behandlungspläne zu aktualisieren.

b. Therapeutische Angebote

17. Die therapeutischen Angebote sind vielfältig. Patientinnen und Patienten, mit denen die Delegation sprach, verfügten über Wochenpläne. Soweit es der Zustand der Patientinnen und Patienten erlaubt und keine bewegungseinschränkenden Massnahmen vorliegen, können sich Patientinnen und Patienten auf dem Klinikareal frei bewegen. Dort befindet sich das Living Museum, welches vier verschiedene Ateliers anbietet (Keramikatelier, Kunst- und Medienatelier²², Papieratelier, Werkatelier²³). Ein Café ergänzt das Therapieangebot. Die Kommission begrüßt dieses breite Angebot, das auch ambulanten Patientinnen und Patienten offensteht, sehr.
18. Der Delegation wurde berichtet, dass aufgrund der knappen Personalressourcen Einzeltherapie in der Erwachsenenpsychiatrie nicht immer möglich ist.

c. Medikation

19. Der Einsatz von Medikamenten bei fürsorgerisch untergebrachten Personen wurde stichprobenweise und dabei schwerpunktmaessig in der Alterspsychiatrie und kurzorisch in der Erwachsenenpsychiatrie überprüft. Der Delegation fielen keine Besonderheiten auf. Die Dokumentation erfolgt *lege artis* im KIS.

²² inklusive Musik-, Textil- und Theateratelier.

²³ Glasatelier, Holzatelier.



E. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

a. Geschlossene Abteilungen

20. Die Psychiatrie hat drei komplett geschlossene Abteilungen bzw. die forensische Spezialstation, die Spezialstation Alters- und Neuropsychiatrie/ Demenz und Delir sowie jeweils einen Bereich in den Parallelstationen Akutpsychiatrie und Notfall.

b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung zum Behandlungsplan oder in Notsituationen

21. Die Kommission stellte fest, dass die klinikinternen Richtlinien klar sind.²⁴ Es wird zwischen einer notfallmässigen Behandlung (Art. 435 ZGB) und einer Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZBG) unterschieden. Die stichprobenartige Überprüfung der entsprechenden Patientenunterlagen ergab, dass die Indikation, Dokumentation und Rechtsmittelbelehrung korrekt waren. Es wird ebenfalls dokumentiert, wenn Patientinnen und Patienten urteilsunfähig sind, und dass eine Rechtsvertretung informiert wird.

22. Gemäss den statistischen Angaben führte die Psychiatrie St. Gallen Nord im Jahr 2020 35, im Jahr 2021 87 und im Jahr 2022 (bis am Tag des Besuches) 12 Behandlungen ohne Zustimmung durch. Gemäss erhaltenen Informationen kommt der Unterschied zwischen 2020 und 2021 womöglich dadurch zustande, weil das Personal im Rahmen von internen Schulungen zunehmend auf das Instrument der Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 in Abgrenzung zu Notfallmassnahmen nach Art. 435 sensibilisiert wurde.

c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

23. Die Delegation richtete ein besonderes Augenmerk auf Isolationen und Fixierungen.

24. Die Klinik verfügt diesbezüglich über zwei relevante Richtlinien: «Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit» und «Dokumentation von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit». Diese legen die Grundsätze der Anwendung und zulässigen Mittel fest: Isolation (Einschliessen in Einerzimmer, Isolierzimmer), Fixierung (physisches Festbinden durch Stoffgurte am Bett) sowie weniger einschneidende Bewegungseinschränkungen (Zewi-Decke, Bettgitter, Rollstuhltische, Niederflurbetten, niedrige Stühle, Fixationshosen für (Roll-) Stühle) wurden eingesetzt. Die Kommission erinnert daran, dass der Einsatz von Zewi-Decken gefährlich sein kann und empfiehlt der Einrichtung davon abzusehen.²⁵

25. Die Kommission begrüsst die Zielsetzung der Psychiatrie St. Gallen Nord, die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und insbesondere Fixierungen und Isolierungen zu reduzieren.

²⁴ Siehe Behandlung ohne Zustimmung, Psychiatrie St. Gallen Nord, 11.7.2020.

²⁵ Siehe Studie Hofmann et al 2015 Use of physical restraints in nursing homes und Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie, Universitätsspitäler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, S. 97 und ff.



Sie empfiehlt, auf Zwangsmassnahmen zu verzichten, insbesondere auf Fixierungen und Isolationen.²⁶

Gemäss Leitung sind zahlreiche Mitarbeitende in Deeskalationsmanagement geschult. Gemäss erhaltenen Statistiken ist aber bislang bei den Isolierungen und Fixierungen kein klarer Trend zu einer Abnahme erkennbar:

Jahr	Isolationen	Fixierung
2021	851	137
2020	660	151
2019	793	44
2018	1309	76
2017	732	106

i. Fixierungen

26. Die Delegation überprüfte die Unterlagen zu Fixierungen. Die Klinik verwendet 3- oder 5-Punkt-Fixierungen. 2022 (bis am Tag des Besuches) wurden 13 Fixierungen erfasst. Im Jahr 2021 waren es 137 Fixierungen und im Jahr 2020 151 Fixierungen. Im Jahr 2021 wurden gemäss erhaltenen Statistiken 16 Personen während mehreren Tagen²⁷ (mit Unterbrechung) fixiert. Nach Angaben der ärztlichen Leitung werden z. T. Fixierungen in der Akutpsychiatrie und im Notfall aus Sicherheitsgründen angewendet, das heisst aufgrund fehlender Personalressourcen, um mit robusten und agitierten Patientinnen und Patienten umzugehen.

Die Kommission begrüßt, dass die Leitung die grundsätzliche Haltung vertritt, auf Fixierungen möglichst zu verzichten. Sie erinnert jedoch mit Nachdruck daran, dass fehlende personelle Ressourcen nie eine Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen rechtfertigen können.²⁸ Die Kommission empfiehlt der Leitung deshalb, wenn immer möglich, auf eine Fixierung zu verzichten und alternative Methoden zur Deeskalation einzusetzen. Von mehrtägigen Fixierungen ist soweit als möglich abzusehen.²⁹

²⁶ Siehe dazu die Empfehlungen des UNO-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) an die Schweiz, CRPD/ C/CHE/CO/1 vom 13. April 2022, Ziff. 32. Die Kommission verweist hier auf die WHO Guidance on Community mental health services, 2021.

²⁷ Z.B. 52.4 Stunden, 80 Stunden, 115.4 Stunden.

²⁸ CPT/Inf(2006)35-part, Ziff. 43.

²⁹ Vgl. BGE 5A_335/2010; CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4 und 4.1; Interim Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/63/175), 28. Juli 2008, Ziff. 55 unter: <https://daccess-ods.un.org/TMP/9439204.33521271.html> (30.11.2016); Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/HRC/22/53), 1. Februar 2013, Ziff. 63 unter: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (05.01.2017).



ii. Isolationen

Jahr 2021 – 851 angeordnete Isolationen³⁰

Station	Anzahl
A08/E (Demenz und Delir Spezialstation)	336
A08/1 (Gerontopsychiatrie - Aufnahmestation Akutpsychiatrie und Notfall)	112
A01/1 (Akutpsychiatrie und Notfall)	182
A01/2 (Akutpsychiatrie und Notfall)	137

Jahr 2022 – 36 angeordnete Isolationen

Station	Anzahl
A08/1 (Gerontopsychiatrie - Aufnahmestation Akutpsychiatrie und Notfall)	4
A01/1 (Akutpsychiatrie und Notfall)	14
A01/2 (Akutpsychiatrie und Notfall)	16
Forensik Spezialstation	1
A09/3	1

27. Gemäss erhaltenen Informationen werden in der Gerontopsychiatrie «Weichzimmer» von Isolationszimmern in den Statistiken nicht getrennt. Wenn das «Weichzimmer» geschlossen geführt wird, wird dieses Vorgehen korrekterweise als Isolation dokumentiert. Aufgrund des Krankheitsbildes der Demenz kann eine Isolationsmassnahme noch einschneidender wirken, da sie dem häufigen Bewegungsdrang einer demenzerkrankten Person nicht entspricht.

Die Kommission beurteilt die Anordnung von Isolationen als sichernde Massnahme in der Alterspsychiatrie, insbesondere bei demenzkranken Patientinnen und Patienten, besonders kritisch. Sie empfiehlt, auf Isolationen zu verzichten und – gemäss dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz - nach alternativen Massnahmen zu suchen.

28. Die forensische Station verfügt über zwei Isolationszimmer, die beide videoüberwacht werden können. Die Kommission wurde informiert, dass Patientinnen und Patienten beim Eintritt oder nach Rückkehr von Auszeiten zwecks Isolation und aufgrund mangelnden Platzes auf anderen Stationen in die forensische Station verlegt bzw. dort vorübergehend untergebracht werden. Aus Sicht der Kommission sollte eine Verlegung bzw. eine Unterbringung in die Isolationszimmer der forensischen Station für weitere Patientinnen und Patienten nur im Ausnahmefall erfolgen. Anlässlich des Feedbackgespräches wurde die Kommission informiert, dass dies auch der Praxis entspricht.

29. Der Kommission fielen in den Statistiken mehrere Fälle von Isolierungen auf, welche länger als 24 Stunden dauerten.

Die Kommission empfiehlt auf Isolierungen von mehr als 24 Stunden zu verzichten.³¹

³⁰ 6 auf der Station A07, 2 auf der Station A08/4, 29 auf der Station A09/1 (Forensik Spezialstation), 41 auf der Station A09/3, 6 auf der Station A13 und 3 auf der Station A08/3.

³¹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1.



iii. Weitere Massnahmen

30. Die Gerontopsychiatrie setzt weitere bewegungseinschränkende Massnahmen ein. In den Statistiken werden jedoch nur zwischen Bewegungseinschränkungen am Stuhl³² und im Bett³³ unterschieden. So kamen 2021 453 Bewegungseinschränkungen am Stuhl und 66 Bewegungseinschränkungen im Bett zum Einsatz, 2022 waren es zehn Bewegungseinschränkungen am Stuhl und zwei Bewegungseinschränkungen im Bett. Die Verwendung von Klingelmatten und Alarmband wird nicht statistisch erfasst.

31. Gemäss der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation waren aus Sicht der Kommission die Begründung für die Anwendung von Massnahmen am Stuhl oder im Bett z. T. zu wenig detailliert bzw. differenziert. Gemäss erhaltenen Informationen werden diese Massnahmen von der Pflege angeordnet. **Grundsätzlich empfiehlt die Kommission, alle bewegungseinschränkenden Massnahmen (inkl. Klingelmatten und Alarmband) formell zu verfügen und diese konsequent zu dokumentieren.** Eine einmalige ärztliche Anordnung in der Form einer Verfügung (je nach Situation auch nachträglich), die vom fachmedizinischen Personal regelmässig überprüft wird, ist aus Sicht der Kommission in diesen Fällen ausreichend.

32. Gemäss erhaltenen Angaben findet eine Nachbesprechung in Bezug auf die eingesetzte Massnahme mit der betroffenen Person nicht immer statt. Insbesondere bei der Erwachsenenpsychiatrie sollten bewegungseinschränkende Massnahme regelmässig mit den Betroffenen nachbesprochen werden.
Die Kommission empfiehlt, eine Nachbesprechung durchzuführen und diese mit Angaben zum Inhalt der Besprechung zu dokumentieren.³⁴

F. Sicherheit

33. Die Klinik setzt kein privates Sicherheitspersonal ein. Bei Gefährdung der Sicherheit des Personals oder Dritter wird im Einzelfall die Polizei beigezogen. Gemäss Angaben der ärztlichen Leitung unterstützt die Polizei das Personal je nach Situation so lange wie nötig. Der Delegation wurde berichtet, dass die Polizei z. T. auch Patientinnen und Patienten festhielt, eine Praxis welche die Kommission als sehr problematisch einstuft. **Aus Sicht der Kommission soll die Polizei nur in Ausnahmefällen und zur Herstellung der Sicherheit beigezogen werden. Ein Festhalten von Patientinnen und Patienten erachtet die Kommission als nicht adäquat.**³⁵

34. Polizeieinsätze werden seit Juni 2021 im System als «unerwünschte Ereignisse» erfasst. Zwischen Juni 2021 und Februar 2022 (bis am Tag des Besuches) gab es 45 Polizeieinsätze.

³² Fixation am Stuhl, Fixierung Rollstuhl vor dem Tisch, Steckbrettchen, sehr tiefe Sitze.

³³ ZEWI-Decke, Bettgitter, Gurten.

³⁴ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8; SPT, Approach informed consent, Ziff. 19. Siehe auch CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 149.

³⁵ Siehe CPT, Bericht an die Schweiz (CPT), 17.12.2017, CPT (2015) 57, Ziff. 151 et CPT/Inf(2017)1, Ziff. 138.



Die Kommission empfiehlt zudem, eine Läsionsregister zu erstellen³⁶ und das Personal entsprechend zu sensibilisieren.

G. Verfahrensrechtliche Aspekte

35. Patientinnen und Patienten erhalten beim Eintritt mündliche Informationen über ihre Rechte. Dokumentationen u. a. über Beschwerdemöglichkeiten stehen den Patientinnen und Patienten auch auf den Stationen zur Verfügung.
36. In der Einrichtung gibt es eine angegliederte Angehörigenberatung, wo u. a. Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung Informationen über psychische Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten erhalten. Zudem werden Veranstaltungen organisiert wie zum Beispiel das Trialog St. Gallen, welches jährlich Angehörige mit Fachpersonen und Betroffenen zusammenbringt.

H. Mitarbeitende

37. Die Kommission begrüßt die Anstrengungen der Leitung im Personalbereich bzw. in der Personalgewinnung und im Personalerhalt. Die Einrichtung bietet Weiterbildungen in verschiedenen Bereichen, insbesondere im Aggressionsmanagement.

III. Zusammenfassung

38. Die Kommission erhielt hinsichtlich Infrastruktur, psychiatrische Betreuung und Personal einen insgesamt positiven Eindruck der Psychiatrie St. Gallen Nord. Insbesondere begrüßt die Kommission das vielfältige therapeutische Angebot und die angegliederte Angehörigenberatung. Als positiv beurteilt sie auch das Vorhandensein und die Qualität der Behandlungspläne sowie die Zielsetzung der Einrichtung, die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und insbesondere Fixierungen und Isolierungen zu reduzieren. Die Kommission sieht Optimierungsbedarf bei der Raumgestaltung der Station für demenzkranke Patientinnen und Patienten, bei der Reduktion von Fixierungen und Isolierungen sowie bei der Dokumentation und Formalisierung von bewegungseinschränkenden Massnahmen wie z.B. Klingelmatten. Die Kommission kritisiert die Dauer der Isolationsmassnahmen und deren Anwendung bei dementen Patientinnen und Patienten.

³⁶ Gestützt auf das Istanbul-Protokoll sollten mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung protokolliert, in einem Bericht festgehalten sowie in einem Register aufgeführt und systematisch an eine unabhängige Untersuchungsbehörde weitergeleitet werden. Vgl. auch Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 10 au 20 octobre 2011 (CPT, Bericht Schweiz 2012), CPT/ Inf(2012)26, S. 38 f.; Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015 (CPT, Bericht Schweiz 2016), CPT/Inf (2016)18, S. 32.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

Für die Kommission:

Regula Mader
Präsidentin der NKVF



Gesundheitsdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

A-Post

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Livia Hadorn, Geschäftsführerin
Schwanengasse 2
3003 Bern

Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
CH-9001 St.Gallen
+41 58 229 35 70
info.gdgs@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

St.Gallen, 11. November 2022

**Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Psychiatrie
St.Gallen Nord, Standort Wil, vom 8. Februar 2022: Stellungnahme des Kanton
St.Gallen**

Sehr geehrte Damen und Herren der Kommission
Sehr geehrte Frau Hadorn

Am 5. Oktober 2022 haben wir den oben erwähnten Bericht direkt und über die Staatskanzlei des Kantons St.Gallen erhalten. Wir danken Ihnen für den umfassenden Bericht und die konstruktiven Empfehlungen.

Wir haben die Psychiatrie St.Gallen Nord um eine Stellungnahme zum Bericht gebeten. Diese Stellungnahme wurde von uns geprüft. Wir können den Inhalt der Stellungnahme voll und ganz unterstützen, deshalb leiten wir das Dokument (Beilage) unverändert weiter. Wir sind einverstanden damit, dass Sie den Bericht sowie die Stellungnahme auf der Webseite Ihrer Kommission veröffentlichen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'B. Damann'.

Bruno Damann
Regierungsrat

Beilage: erwähnt

Kopie an:

- Psychiatrie St.Gallen Nord, Standort Wil, Niklaus Baumgartner, CEO

Stellungnahme zum Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NFVK) in der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN), Standort Wil vom 08.02.2022

Die einzelnen Punkte werden in der Reihenfolge ihres Auftretens im Bericht der NKVF kommentiert. Damit ist keine inhaltliche Bewertung oder Priorisierung beabsichtigt.

Stellungnahme zum Gesamttext

Der Bericht gibt aus Sicht der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) die Ergebnisse des Besuches der Kommission vom 08.02.2022 sowie der Nachbesprechung vom 16.08.2022 umfassend und angemessen wieder. Eingebettet in den Bericht mit 38 Abschnitten formuliert die Kommission insgesamt zwölf Empfehlungen. Wir danken der NKVF für ihren Besuch in unserer Institution und für die Rückmeldungen, die im Bericht vom 27.09.2022 gemacht werden. Diese unterstützen unsere Bestrebungen, die Qualität der Behandlungen laufend zu verbessern.

Stellungnahmen zu einzelnen von der Kommission ausgesprochenen Empfehlungen

1. Minderjährige (lit. II. – Ziffer 7 im Bericht)

Es ist unbestritten, dass die gemeinsame Unterbringung von Minderjährigen und Erwachsenen im stationären Bereich, wann immer möglich, zu vermeiden ist. Eintritte von Minderjährigen in die Erwachsenenpsychiatrie sind stets kurzfristige Notlösungen, weil zum gegebenen Zeitpunkt kein kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Die Minderjährigen werden so schnell wie möglich in ein altersentsprechendes Behandlungssetting überführt. Ausnahmen sind Patientinnen und Patienten, die kurz vor der Vollendung des 18. Lebensjahres stehen und aus definierten therapeutischen Gründen bewusst in die Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen werden, was aber selten geschieht. Die PSGN wird weiterhin nach innen und aussen darauf hinwirken, die Zahl der notfallmäßig aufgenommenen Jugendlichen so klein wie möglich zu halten.

Zu berücksichtigen ist auch, dass der Trend in der Weiterentwicklung der stationären Angebote unter dem Stichwort «Adoleszentenpsychiatrie» schweizweit zurzeit eher in eine andere Richtung entwickelt: Da sich viele Probleme und Krankheitsbilder in der Phase der Adoleszenz (16-25 Jahre) abspielen und die Grenze von 18 Jahren eine künstliche Barriere für die Versorgungskonstanz darstellt, werden zunehmend spezifische stationäre Angebote für diese Altersgruppe konzipiert. Auch im Kanton St.Gallen wird von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie von betroffenen Familien mitunter gewünscht, dass die Erwachsenenpsychiatrie die Altersgrenze von 18 Jahren flexibler handhaben und adoleszenten-spezifische Angebote entwickeln soll. Das Trennungsgebot aus der Kinderrechtskonvention setzt solchen Bestrebungen aber gewisse Grenzen.

2. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung mit FU (lit. II. – Ziffer 11 im Bericht)

Grundsätzlich ist die Empfehlung, geeignete Unterbringungsmöglichkeiten für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu schaffen, sehr begrüßenswert.

Diese Menschen weisen eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen auf. Einhergehend mit der Entwicklung des Angebots der aufsuchenden Heilpädagogischen-psychiatrischen Behandlung existiert im Kanton St. Gallen seit dem Jahr 2016 eine interinstitutionelle zusammengesetzte Begleitgruppe für die Themenbereiche Behinderung und Psychiatrie, welche kontinuierlich um Koordination und Umsetzung von Verbesserungen engagiert ist.

3. Raumgestaltung Station Demenz/Delir (lit. II. – Ziffer 13 im Bericht)

Die PSGN wird die Hinweise aufnehmen und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung in die Wege leiten, insbesondere im Hinblick auf die Farb- und Lichtgestaltung sowie zur besseren Orientierung der Patienten.

4. Behandlungspläne bei FU-Patientinnen und Patienten (lit. II. – Ziffer 16 im Bericht)

Die PSGN wird den entsprechenden Prozesse überprüfen und optimieren, damit die jeweilige Aktualisierung der Behandlungspläne auch im KIS nachvollzogen werden kann.

5. Zwangsmassnahmen (lit. II. – Ziffer 25 im Bericht)

Wie die PSGN bereits bei der mündlichen Vorstellung des Berichtsentwurfs zurückgemeldet haben, erachten wir diese Empfehlung der NKVF in diesem Wortlaut für zu weitreichend und der klinischen Realität in der Schweizer Psychiatrie nicht angemessen. Nicht ohne Grund hat der Gesetzgeber mit der Revision des Erwachsenenschutzrechts 2013 die Möglichkeit ausdrücklich vorgesehen, dass in der Psychiatrie zum Schutz der Betroffenen, von Mitpatienten und des Personals freiheitsbeschränkende Massnahmen unter genau definierten Bedingungen zulässig sind. In Anlehnung an die Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts sprechen wir deshalb in unseren internen Weisungen auch nicht von «Zwangsmassnahmen», sondern von «Behandlung ohne Zustimmung» und «Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit».

Aus Sicht der PSGN kommen freiheitsbeschränkende Massnahmen generell nur als äusserste Massnahme in Betracht. Diese Massnahmen dienen einzig der Sicherheit der betroffenen Patienten, der Mitpatienten und des Personals, falls diese nicht mit anderen, weniger einschneidenden Mitteln erreicht werden kann. Wenn die NKVF den Einsatz freiheitsbeschränkender Massnahmen generell als unerwünscht darstellt, trägt sie damit eher zur Verunsicherung von Personal und Angehörigen bei. Das nach wie vor verbreitete Vorurteil, die Psychiatrie handle unrechtmässig, würde verstärkt. Die Mitarbeitenden bekämen das Gefühl, sie dürften die Massnahmen zu ihrer Sicherheit und zum Schutz der Mitpatienten nicht mehr anwenden. Die PSGN prüft laufend, inwieweit eine weitere Reduzierung der Zwangsmassnahmen durch den Einsatz alternativer Methoden im Rahmen der Deeskalation möglich ist. Auch hat die Schulung und Weiterbildung aller Berufsgruppen im Bereich Aggressionsmanagement und Deeskalation einen hohen Stellenwert in der PSGN. Auch besteht die feste Absicht in absehbarer Zeit die personellen Möglichkeiten für die 1:1-Betreuung weiter auszubauen.

6. Fixierungen und Isolation (lit. II. – Ziffern 26, 27 und 29 im Bericht)

Bei der Beurteilung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen stützt sich die PSGN – genauso wie die NKVF – auf die Dokumentation, die jährlich zuhanden der ANQ erstellt wird. Die ANQ hat für die Erfassung der Massnahmen Definitionen erlassen, die seither schweizweit massgeblich sind. Die Definition sieht vor, dass einzelne Massnahmen als Einheit erfasst werden, solange sie zeitlich nicht mehr als zwei Stunden unterbrochen werden. Damit sind die Daten zu den Dauern der freiheitsbeschränkenden Massnahmen stets in gewisser Weise irreführend, da nicht exakt erfasst wird, wie lange Massnahmen wirklich ununterbrochen durchgeführt werden. In der Praxis werden Isolationen pro Tag mehrmals durch Spaziergänge, Körperpflege, Essen, Besuche, Kontakte, Ergotherapie, Gespräche unterbrochen, und auch Fixierungen werden im Rahmen der normalen pflegerischen Massnahmen täglich mehrmals unterbrochen. Diese Unterbrechungen sind zumeist in der freitextlichen Verlaufsdokumentation beschrieben, fließen aber nicht in die statistische Erfassung für die ANQ-Messungen ein, da diese Daten automatisch aus dem Anordnungsformular gezogen werden.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden in der PSGN stets gemäss den gesetzlichen Anforderungen durchgeführt, d.h. nur so lange, wie der auslösende Zustand vorliegt und nicht anders abgewendet werden kann (unmittelbare Selbst- und/oder Fremdgefährdung).

7. Weitere bewegungseinschränkende Massnahmen (lit. II. – Ziffern 31 und 32 im Bericht)

Wir teilen die Auffassung der Kommission, wonach auch diese Massnahmen in der Alterspsychiatrie formell verfügt und dokumentiert werden müssen. Nach unseren Richtlinien werden diese Massnahmen ärztlich angeordnet, können danach aber situativ von der Pflege angepasst werden. Auch die Durchführung von Nachbesprechungen ist in unseren Richtlinien vorgeschrieben, wird aber aufgrund des schnelllebigen Geschehens auf Akutstationen nicht immer durchgeführt. Die PSGN wird diesen Punkt vermehrt in den Schulungen und Instruktionen berücksichtigen.

8. Beizug der Polizei (lit. II. – Ziffer 33 im Bericht)

Die PSGN verfügt über keinen eigenen Sicherheitsdienst und setzt im Gegensatz zu anderen Kliniken in der Schweiz auch grundsätzlich kein privates Sicherheitspersonal ein, um patientenbezogenen Sicherheitsrisiken zu begegnen. Wenn Gefahren für die Sicherheit des Personals oder von Mitpatienten durch aggressives Verhalten von Patienten entstehen, die nicht durch das vorhandene Fachpersonal beherrscht werden können, so ist die Gewährleistung von Sicherheit nach Auffassung der PSGN Sache der Polizei. Wenn die Polizei zum Schutze von Personal und Mitpatienten beigezogen wird, so agiert sie stets in enger Absprache mit den einsatzleitenden Pflegefachpersonen. Diese Vorgehensweise ist in internen Richtlinien festgelegt. Da auch auf Akutstationen vorwiegend weibliche Pflegefachpersonen im Einsatz sind, ist der Beizug der Polizei manchmal erforderlich. Die PSGN hat eine gute und verlässliche Zusammenarbeit mit der Polizei und führt in regelmässigen Abständen Austauschtreffen mit den regionalen Einsatzleitenden durch. Polizeieinsätze werden nicht als «un erwünschte Ereignisse» erfasst (wie in Ziffer 34 des Berichts erwähnt), sondern als «besondere Ereignisse».

9. Einführung eines «Läsionenregisters» und Sensibilisierung des Personals

(lit. II. – Ziffer 34 im Bericht)

Die Erfassung und Dokumentation von Polizeieinsätzen und von allfälligen Verletzungen von Patienten ist Teil der standardmässigen Dokumentation in der PSGN. Diese findet in der elektronischen Krankengeschichte (KIS) statt und erlaubt die Auswertung und statistische Analyse nach verschiedenen Kriterien. Alle Patienten werden beim Eintritt und ggf. auch im weiteren Verlauf ärztlich-körperlich untersucht und die Befunde dokumentiert. Wir haben bisher keine spezifische Rubrik für «Läsionen» durch Polizeieinsätze verwendet, da es sich nach unserer Einschätzung nicht um häufige Vorkommnisse handelt. Wir werden prüfen, ob die Einführung einer zusätzlichen Erfassungskategorie «Läsionen» durch Polizeieinsätze sinnvoll und umsetzbar ist.