



P.P. CH-3003 Bern, NKVF

Einschreiben

Regierungsrat Yves Noël Balmer
Vorsteher Departement Gesundheit und So-
ziales, Kanton Appenzell Ausserrhoden
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

Unser Zeichen: NKVF
Bern, 8. Januar 2020

Besuch der NKVF in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Eine Delegation¹ der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hat am 10. Juli 2019 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden einen am Vortag angemeldeten Besuch durchgeführt. Während des Besuches richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf die bewegungseinschränkenden Massnahmen und Behandlungen ohne Zustimmung.

Das Eintrittsgespräch fand in Anwesenheit der Klinikleitung, des leitenden Arztes im ambulanten Bereich, des Bereichsleiters Wohnheim/Arbeitstherapie/Beschäftigungsstätte sowie der Leiterin Pflegedienst statt. Die Delegation wurde von der Klinikleitung, den anwesenden Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal freundlich und zuvorkommend empfangen. Alle Fragen wurden kompetent und transparent beantwortet und die Delegation erhielt Zugang zu allen gewünschten Dokumenten und Informationen.²

Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 84 Patientinnen und Patienten in der Klinik.³ Davon waren zehn Personen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik

¹ Bestehend aus Leo Näf, Vize-Präsident und Delegationsleiter, Dr. med. Ursula Klopstein, Kommissionsmitglied und Tsedön Khangsar, wissenschaftliche Mitarbeiterin.

² Art. 10, Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter, SR 150.1.

³ Die Delegation besuchte die Abteilungen der stationären Dienste, namentlich die Akutstation, die Gerontopsychiatrische Akutstation, die Station für Abhängigkeitsbehandlung sowie die Station für Allgemeinpsychiatrie.

platziert.⁴ Gemäss der Klinikleitung können minderjährige Patientinnen und Patienten in Ausnahmefällen kurzfristig und übergangsmässig in der Klinik untergebracht werden. Zum Zeitpunkt des Besuches traf die Kommission jedoch keine minderjährigen Patientinnen oder Patienten an.

Die Kommission erhielt einen insgesamt positiven Eindruck. So befindet sich die Klinik auf einem grossen Gelände mit Grünanlage und mehreren Unterkunftsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten sowie verschiedenen Therapie- und Fitnessräumen. Ebenso stellte sie fest, dass die Vorgehensweisen bei fürsorgerischen Unterbringungen und in Bezug auf die Erstellung eines Behandlungsplans intern festgehalten sind.⁵ Nachfolgend werden die aus Sicht der Kommission wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen aufgeführt und zusammengefasst.

a. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)

1. Die Kommission besichtigte unter anderem die Räumlichkeiten der Akutstation und der Gerontopsychiatrischen Akutstation sowie die geschlossene Abteilung der Gerontopsychiatrie.⁶
2. In der mit 12 Betten⁷ ausgestatteten Akutstation werden Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren mit einer akuten, psychiatrischen Erkrankung untergebracht, welche eine intensive Betreuung oder einen geschlossenen Rahmen mit dem Ziel des Schutzes und der Reizabschirmung benötigen.⁸
3. Die Gerontopsychiatrische Akutstation verfügt über 15 Betten in Einzel- und Doppelzimmern sowie über verschiedene Räumlichkeiten für Therapien.⁹ Die geschlossene Abteilung der Gerontopsychiatrie bietet Platz für vier bis sechs Personen.¹⁰ Dabei handelt es sich um vier Zimmer mit Nasszellen sowie zwei Zimmer ohne Nasszellen, welche alle einzeln belegt sind. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich vier Patientinnen und Patienten in der Abteilung. Gemäss der Klinikleitung ist eine Pflegefachperson für die Betreuung der Patientinnen und Patienten zuständig. Die ärztliche Versorgung erfolgt über die Gerontopsychiatrische Akutstation. Des Weiteren stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.¹¹

⁴ Gemäss den von der Kommission enthaltenen Unterlagen gab es im Jahr 2017 insgesamt 157 fürsorgerische Unterbringungen. Davon waren 123 ärztlich angeordnet, 23 waren ärztliche Rückbehaltungen und 11 wurden von den Behörden angeordnet. Im Jahr 2018 gab es 151 fürsorgerische Unterbringungen, von denen 119 ärztlich angeordnet, 24 ärztliche Rückbehaltungen und 8 behördlich angeordnet waren. Im Jahr 2019 bis zum Zeitpunkt des Besuches gab es 99 fürsorgerische Unterbringungen, von denen 76 ärztlich angeordnet, 16 ärztliche Rückbehaltungen und 7 behördlich angeordnet waren.

⁵ Siehe bspw. Klinische Standards und Prozesse KPP vom 9. Mai 2018, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden.

⁶ In der geschlossenen Abteilung der Gerontopsychiatrischen Abteilung werden gemäss der Klinikleitung vor allem Personen mit stärkeren Beeinträchtigungen wie Demenz, Delirium oder organische Beeinträchtigungen untergebracht.

⁷ Siehe Konzept Akutstation vom 17. Oktober 2017, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, S. 3.

⁸ Konzept Akutstation vom 17. Oktober 2017, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, S. 3.

⁹ Zum Zeitpunkt des Besuches waren 14 der 15 Betten belegt.

¹⁰ Die Räumlichkeiten der Gerontopsychiatrischen Akutstation befinden sich im Haus 4, während sich die Räumlichkeiten der geschlossenen Abteilung der Gerontopsychiatrie im Haus 7 befinden.

¹¹ Dazu gehören Musik-, Aktivierungs-, Aroma- und Physiotherapien sowie Shiatsu und Akupunktur.

4. Die Kommission stellte fest, dass die von ihr besuchten Zimmer der Akutstation sowie der Gerontopsychiatrischen Akutstation sauber und korrekt ausgestattet sind. Die Patientinnen und Patienten können die Zimmer mit persönlichen Gegenständen selber gestalten.¹²
5. Des Weiteren verfügt die Abteilung über drei Aufenthaltsräume. Die Kommission stellte fest, dass einer der drei Aufenthaltsräume relativ dunkel und mit einer Sitzgelegenheit und einem Fernseher ausgestattet ist. Des Weiteren ist ein Aufenthalt der Patientinnen und Patienten draussen oder auf dem Balkon nur in Begleitung der Pflegefachperson möglich. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass ein Zugang zu einem gesicherten Gartenbereich in Planung ist. Sie nimmt ebenfalls zur Kenntnis, dass das Haus 3 im Jahr 2020 saniert und anschliessend die Abteilung für Gerontopsychiatrie mit einem Isolationsraum sowie mit einer integrierten Akutstation dorthin verlegt wird.

b. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

i. Behandlungspläne

6. Gemäss den einschlägigen Standards muss für fürsorgerisch untergebrachte Personen ein schriftlicher Behandlungsplan erstellt werden, der auch als Grundlage für die Behandlung sowie Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung dient.¹³ Die Kommission stellte mit Zufriedenheit fest, dass alle zum Zeitpunkt des Besuches fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten über einen Behandlungsplan verfügen sowie auch allfällige Änderungen des Behandlungsplans in einem separaten Formular dokumentiert sind.¹⁴
7. Nichtsdestotrotz stellte die Kommission fest, dass in den Behandlungsplänen Begründungen lediglich durch Ankreuzen möglich sind. Aus Sicht der Kommission verhindert diese Vorgehensweise detaillierte Ausführungen.

c. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

8. Gemäss der Klinikleitung sowie dem Konzept der Gerontopsychiatrischen Akutstation handelt es sich um eine grundsätzlich offen geführte Station, welche jedoch bei Bedarf geschlossen werden kann. Zum Zeitpunkt des Besuches wurde die Abteilung aufgrund eines Einzelfalls geschlossen geführt. Personen, welche nicht von dieser Massnahme betroffen sind, können die Abteilung mittels eines Codes an der Türe verlassen.
9. Bei der Akutstation handelt es sich um eine grundsätzlich geschlossen geführte Station. Gemäss dem Konzept Öffnung/Schliessung der Akutstation wird dies aufgrund

¹² CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 34

¹³ Vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB; CPT Standards, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6 (*Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene*) (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 2.

¹⁴ In fünf Behandlungsplänen wurde die Unterschrift durch die jeweilige Person verweigert.

der aktuellen Einschätzung von Selbst- oder Fremdgefährdung und Fluchtgefahr der anwesenden Patienten täglich evaluiert und entschieden.¹⁵

10. Den internen Dokumenten ist zu entnehmen, dass die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie den Begriff «Zwangsmassnahmen» für bewegungseinschränkende Massnahmen und Behandlungen ohne Zustimmung verwendet.¹⁶ Gemäss der Rückmeldung der Klinikleitung wird bei den Behandlungen ohne Zustimmung zwischen angeordneten Behandlungen ohne Zustimmung gemäss Behandlungsplan und notfallmässigen Zwangsmassnahmen bei Selbst- und Fremdgefährdung unterschieden.
11. Bei der Überprüfung der im Behandlungsplan vorgesehenen 2018 und 2019 angeordneten medizinischen Behandlungen ohne Zustimmung stellte die Kommission fest, dass diese korrekt verfügt und dokumentiert waren.¹⁷ Sie wurden von der Cheärztin bzw. dem ehemaligen Chefarzt oder dessen Vertretung angeordnet, waren begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.¹⁸ Zudem enthielten sie einen Verweis auf eine allfällige Patientenverfügung und den jeweiligen Behandlungsplan.
12. Freiheitsbeschränkende Massnahmen, namentlich Fixierungen, Isolationen und Behandlungen ohne Zustimmung, d.h. notfallmässige Zwangsmassnahmen werden in einem elektronischen System angeordnet.¹⁹ Die elektronische Maske ermöglicht die Eingabe u.a. des Datums, der Art und Dauer der Massnahme, der an der Massnahme beteiligten Personen²⁰, der Durchführung einer Nachbesprechung sowie die Eingabe des Überwachungsprotokolls. Das Visum der die Massnahme anordnenden Ärztin bzw. des Arztes im elektronischen System dient zugleich als ärztliche Unterschrift.²¹
13. Ebenso können im elektronischen System die Gründe für die Massnahme festgehalten werden. Aus Sicht der Kommission ist jedoch die Nachvollziehbarkeit der Massnahmen erschwert, da die Begründungen in der elektronischen Maske nicht näher ausgeführt werden können, bzw. die detaillierten Informationen einzeln im jeweiligen Verlaufsblatt der Patientin oder des Patienten überprüft werden müssen. Ebenso ist nicht ersichtlich, ob die Patientinnen und Patienten über die Massnahmen und Beschwerdemöglichkeiten orientiert werden.

¹⁵ Konzept Öffnung/Schliessung der Akutstation vom 15. März 2016, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, S. 3.

¹⁶ Vgl. auch Reglement Standard Umgang mit Zwangsmassnahmen vom 14. Oktober 2016; vgl. Checkliste für Zwangsmassnahmen vom 4. Oktober 2016 sowie Leitfaden Nachbesprechung mit PatientInnen nach Zwangsmassnahmen vom 14. Oktober 2016, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden.

¹⁷ Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung handelt es sich bei angeordneten Behandlungen gemäss Behandlungsplan ohne Zustimmung um längere Zwangsbehandlungen bei Patientinnen und Patienten, welche im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorglichen Unterbringung in der Klinik sind. 2018 und 2019 wurden gemäss der Kommission zugestellten Informationen vier solcher Behandlungen ohne Zustimmung angeordnet.

¹⁸ Art. 434 ZGB.

¹⁹ Gemäss den der Kommission im Nachgang zum Besuch zugestellten Dokumentationen wurden 2018 insgesamt 674 Zwangsmassnahmen durchgeführt, wovon in der Akutstation eine Fixierung, 620 Isolationen und 38 medikamentöse Zwangsmassnahmen durchgeführt wurden. Im Jahr 2019 wurden bis zum Zeitpunkt des Besuches insgesamt 361 Zwangsmassnahmen durchgeführt. In der Akutstation fanden 40 Fixierungen, 284 Isolationen und 33 medikamentöse Zwangsmassnahmen statt.

²⁰ Die Auswahl besteht aus Pflegepersonen, Ärztinnen, Polizei/Sanitätsdirektion und andere.

²¹ Die Ärztin bzw. der Arzt erteilt das Visum, indem sie oder er den eigenen Namen anwählt.

14. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die Verbesserungsmöglichkeiten des elektronischen Systems zur Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen von der Klinikleitung erkannt wurden und das System zurzeit angepasst wird. **Aus Sicht der Kommission gilt es sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten über die Massnahmen und Beschwerdemöglichkeiten informiert werden.**
15. Ebenso fiel der Kommission bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation auf, dass in einzelnen Fällen keine Informationen zur Nachbesprechung vorhanden sind bzw. keine der vorhandenen Optionen in der Maske angekreuzt wurden. **Die Kommission empfiehlt, nach jeder Massnahme eine Nachbesprechung durchzuführen und diese mit Angaben zum Inhalt der Besprechung zu dokumentieren.**²²

i. Bewegungseinschränkende Massnahmen

16. In der Klinik werden seit zehn Jahren keine Fixierungen mehr durchgeführt.²³ Hingegen erhielt die Delegation von der Klinik die Rückmeldung, dass neben der Isolation v.a. in der Gerontopsychiatrischen Abteilung als weitere bewegungseinschränkende Massnahmen ein tiefer Stuhl sowie Bettgitter eingesetzt werden. Diese Massnahmen werden im elektronischen System erfasst.²⁴ Zudem kommen u.a. auch bewegungseinschränkende Massnahmen in der Form von Klingelmatten²⁵ und ZEWEI-Decken zur Anwendung. **Gestützt auf Art. 438 ZGB empfiehlt die Kommission, diese formell zu verfügen und zu dokumentieren. Aus Sicht der Kommission ist eine einmalige ärztliche Anordnung in Form einer Verfügung hierfür ausreichend. Diese sollte ausserdem vom fachmedizinischen Personal regelmässig überprüft werden.**

ii. Isolationen

17. Patientinnen und Patienten werden bei Bedarf in der Akutstation isoliert.²⁶ Die geschlossene Abteilung der Akutstation verfügt über ein Überwachungszimmer²⁷ und einen Isolationsbereich mit zwei Isolationszimmern, einem separaten Badezimmer mit Badewanne, Dusche, Lavabo und Toilette. Zum Isolationsbereich gehört zudem ein Aufenthaltsraum mit Zugang zu einem abgetrennten und gesicherten Gartenbereich. Der Aufenthaltsraum ist sauber, mit Sitzmöbeln aus Plastik und weichem Schaumstoff ausgestattet und verfügt über abwaschbare Wände.

²² CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8; SPT, Approach informed consent, Ziff. 19 (Behandlung ohne Zustimmung). Siehe auch CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 149; vgl. auch Reglement Standard Umgang mit Zwangsmassnahmen vom 15. November 2017, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, S. 3.

²³ Mit Ausnahme eines Einzelfalls.

²⁴ Der, der Kommission zugestellten Übersicht ist zu entnehmen, dass 2017 drei bewegungseinschränkende Massnahmen am Stuhl in der Gerontopsychiatrischen Abteilung durchgeführt wurden. 2018 wurden in der Gerontopsychiatrischen Station und in der Akutstation sieben bewegungseinschränkende Massnahmen am Stuhl und zwei am Bett durchgeführt. 2019 kam es bis zum Zeitpunkt des Besuches zu drei Massnahmen am Stuhl.

²⁵ In der, der Kommission zugestellten Dokumentation werden diese als «Alarmmatten» bezeichnet.

²⁶ Im Jahr 2017 fand gemäss der zugestellten Dokumentation auch ein Zimmereinschluss statt.

²⁷ Das Überwachungszimmer ist mit zwei Betten ausgestattet und dient gemäss dem zuständigen Arzt hauptsächlich der Unterbringung zwecks Reizabschirmung. Zum Zeitpunkt des Besuches war dort eine Person untergebracht.

18. Gemäss internem Reglement kann eine freiheitsbeschränkende Massnahme für eine maximale Dauer von 12 Stunden angeordnet werden.²⁸ Soweit die Kommission bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation feststellen konnte, beträgt die Dauer der Isolationen in der Regel nur wenige Stunden.²⁹ Sie stellte zudem fest, dass eine regelmässige Überprüfung der Patientin bzw. des Patienten sichergestellt ist.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und ersuchen Sie um Stellungnahme innerhalb von 60 Tagen zu den oben genannten Ausführungen.

Mit freundlichen Grüssen



Leo Näf
Vize-Präsident NKVF

Kopie geht an:

- Kantonskanzlei Appenzell Ausserrhoden, Regierungsgebäude, 9102 Herisau

²⁸ Reglement Standard Umgang mit Zwangsmassnahmen vom 15. November 2017, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, S. 2.

²⁹ Teilweise traf die Kommission auch acht- bis elfstündige Isolationen an.



Psychiatrisches Zentrum, Krombach 3, 9101 Herisau

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter (NKVF)
Zhd. Herrn L. Näf, Vize-Präsident
Schwanengasse 2
3003 Bern

Ärztliche Leitung

Sekretariat

Tel. 071 353 81 31

Fax 071 353 81 33

psychiatrie@svar.ch

Herisau, 19.02.2020 / pzrpa

Stellungnahmen zum Bericht der NKVF vom 08.01.2020

Sehr geehrter Herr Näf

Wir nehmen Bezug auf Ihr Schreiben vom 08.01.2020 an Herrn Regierungsrat Y.N. Balmer bezüglich des Besuches der NKVF in unserer Klinik und stellen Ihnen unsere Stellungnahmen an Herrn RR Balmer in Kopie zu.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Rita Paolucci

Sekretariat Ärztliche Leitung



Psychiatrisches Zentrum, Krombach 3, 9102 Herisau

Kanton Appenzell Ausserrhoden
Herr Regierungsrat Yves Noel Balmer
Vorsteher
Departement Gesundheit und Soziales
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

Ärztliche Leitung

Sekretariat

Tel. 071 353 81 31

Fax 071 353 81 33

psychiatrie@svar.ch

Herisau, 10.02.2020

Stellungnahme zum Bericht der NKVF über den Besuch in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Eine Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hat am 10. Juli 2019 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden einen am Vortag angekündigten Besuch durchgeführt. Während des Besuches richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf die bewegungseinschränkende Massnahmen und Behandlungen ohne Zustimmung von Patienten. Die Delegation fasste ihre Beobachtungen in einem Bericht vom 8. Januar 2020 zusammen, welcher uns am 20. Januar 2020 zugestellt wurde mit der Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben. Davon möchte ich nachfolgend Gebrauch machen.

Wir bedanken uns für die insgesamt positiven Rückmeldungen der NKVF. Auch aus unserer Wahrnehmung heraus verlief der Besuch in einer offenen und transparenten Atmosphäre. Die Kommission hat uns bereits in der Abschlussbesprechung am 10. Juli 2019 Empfehlungen aufgetragen. Nachfolgend haben wir unsere internen Prozesse, Handlungsanweisungen, die klinischen Standards sowie die dazugehörigen Formulare überarbeitet und angepasst. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult. Die aktualisierten Dokumente und Formulare stellen wir Ihnen und der Kommission gerne auf Nachfragen zur Verfügung.

a) Lebensbedingungen

Punkt 5. Die Delegation merkt an, dass aktuell den Patienten der Gerontopsychiatrischen Akutstation kein geschützter und direkt zugänglicher Gartenbereich zur Verfügung steht. Dies ist bedauerlicherweise im Moment der Fall. Im Rahmen der Sanierung von Haus 3 und der Erweiterung des gerontopsychiatrischen Bereichs ist für die Abteilung ein eigener geschützter Garten mit direktem Zugang von Station aus vorgesehen unter Berücksichtigung der Sturzgefährdung der Patienten.



b) Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

a. Behandlungspläne

Punkt 7. Die Kommission stellte fest, dass alle zum Zeitpunkt des Besuches fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten über einen Behandlungsplan verfügen sowie auch allfällige Änderungen des Behandlungsplans in einem separaten Formular dokumentiert sind. Die Kommission empfiehlt die Begründungen auf den Formularen im Sinne der Transparenz auszuführen. Diese bereits während des Besuches aufgenommene Empfehlung haben wir mittlerweile aufgenommen und die Formulare entsprechend angepasst, im Dokumentenmanagement ersetzt und die Mitarbeitenden im Gebrauch geschult.

b. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Punkte 13 und 14: Die Kommission stellte fest, dass freiheitseinschränkende Massnahmen wie Fixationen, Isolationen und Behandlungen ohne Zustimmung, d. h. notfallmässige Zwangsmassnahmen in einem elektronischen System angeordnet und dokumentiert werden. Aus Sicht der Kommission ist jedoch die Nachvollziehbarkeit der Massnahmen erschwert, da die Begründungen in der elektronischen Maske nicht näher aufgeführt werden können. Ebenso beurteilte sie es als nicht klar ersichtlich, ob die Patientinnen und Patienten über die Massnahmen und Beschwerdemöglichkeiten orientiert würden.

Wir haben diese Rückmeldung der Kommission aufgenommen, die elektronische Maske zumindest auf dem Papier angepasst und die klinischen Handlungsanweisungen präzisiert. Besondere Berücksichtigung fand dabei die Information der Patienten und deren gesetzlichen Vertreter. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult und sensibilisiert. Es ist uns jedoch aufgrund von Schwierigkeiten in der gesamten Informatik einhergehend mit einer Instabilität der Systeme nicht möglich gewesen, die elektronische Maske auszutauschen. Aktuell prüfen wir mit dem Anbieter AGFA die beiden Lösungsmöglichkeiten der Integration in das vorhandene System sowie den Austausch des aktuellen Systems mit einem spezifischen Psychiatriemodul. Bis das Formular ausgetauscht wird, werden die Inhalte in den medizinischen und pflegerischen Verläufen ausführlich dokumentiert.

Punkt 15. Der Kommission fiel bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumentation auf, dass in einzelnen Fällen keine Informationen zur Nachbesprechung einer Zwangsmassnahme vorhanden waren.

Die Nachbesprechung einer Zwangsmassnahme ist gemäss unserer klinischen Standards Teil einer Zwangsmassnahme. Die entsprechende Handlungsanweisung wurde inzwischen überarbeitet, ebenso die Papierversion des Formulars zur elektronischen Dokumentation. Neu muss dasselbe detaillierte Angaben zu den Inhalten der Nachbesprechung bzw. zu den Gründen einer Ablehnung desselben enthalten. Auch hier gilt, dass eine aktive Integration in die elektronische Krankengeschichte aufgrund der oben genannten IT-Schwierigkeiten noch nicht möglich war. Die Mitarbeitenden wurden entsprechend geschult und angehalten, die Inhalte im Verlauf zu dokumentieren.



I. **Bewegungseinschränkende Massnahmen**

Punkt 16. Die Kommission erhielt von der Klinik die Rückmeldung, dass seit Jahren keine Fixationen mehr durchgeführt werden. Es werden jedoch neben der Isolation v. a. im gerontopsychiatrischen Bereich weitere bewegungseinschränkende Massnahmen wie ein tiefer Stuhl oder Bettgitter eingesetzt, deren Einsatz in der elektronischen Krankengeschichte erfasst wird. Die Kommission empfiehlt, diese formell zu verfügen und zu dokumentieren. Aus Sicht der Kommission ist hierfür eine ärztliche Anordnung in Form einer Verfügung ausreichend. Diese soll von fachmedizinischem Personal regelmässig überprüft werden.
Die Empfehlung seitens der Kommission wurde bereits aufgenommen. Ein entsprechender Prozess inklusive detaillierter Handlungsanweisung und elektronischem Formular wurde entwickelt und geschult.

Gerne stehen wir für weitere Fragen persönlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüsse



Paola Giuliani
CEO SVAR



Dr. med. Christine Poppe
Chefärztin PZA

Zugehörige Dokumente

1. HA Klinische Standards KKP
2. HA Bewegungseinschränkende Massnahmen
3. FO Anordnung Zwangsmassnahmen
4. FO Aufklärung Zwangsmassnahmen
5. FO Aufklärung zur Verordnung von Zwangsmassnahmen
6. FO Behandlungsplan bei fürsorglicher Unterbringung
7. FO Behandlungsplan Änderung
8. Leitfaden Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen
9. Reglement Standards im Umgang mit Zwangsmassnahmen