



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, 1. April 2025

---

# **Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) an den Regierungsrat des Kantons Solothurn über den Besuch der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler 21. und 22. Oktober 2024**

---



## Inhaltsverzeichnis

<b>A. EINLEITUNG.....</b>	<b>3</b>
1. Methodik.....	3
2. Durchführung des Besuches und Zusammenarbeit.....	3
 <b>B. BEOBACHTUNGEN, ERKENNTNISSE UND EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>4</b>
1. Fürsorgerische Unterbringung.....	4
2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	5
2.1. Geschlossene Stationen.....	5
2.2. Behandlungen ohne Zustimmung oder in Notsituationen .....	6
2.3. Behandlungsplan.....	9
2.4. Bewegungseinschränkende Massnahmen .....	9
2.4.1. Fixierungen.....	9
2.4.2. Isolationen .....	12
2.4.3. Weitere Massnahmen.....	14
3. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen) .....	14
3.1. Alterspsychiatrie.....	14
3.2. Akutpsychiatrie.....	15
4. Gewaltprävention .....	16
5. Kontakte zur Aussenwelt .....	17
6. Rolle der Polizei .....	17
7. Minderjährige.....	18



## A. Einleitung

1. Am 21. und 22. Oktober 2024 besuchte die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) den Standort an der Weissensteinstrasse in Solothurn der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler.<sup>1</sup> Die Delegation<sup>2</sup> untersuchte die Bedingungen der Unterbringung von unfreiwillig eingewiesenen Patientinnen und Patienten.<sup>3</sup> Der Fokus lag auf bewegungseinschränkenden Massnahmen, insbesondere Isolationen und Fixierungen, sowie auf Behandlungen ohne Zustimmung.

### 1. Methodik

2. Dieser Bericht fasst die wichtigsten Erkenntnisse der Kommission zusammen und zeigt auf, wo Handlungsbedarf besteht. Er basiert auf den Beobachtungen der Delegation während der Besuche vor Ort. Zusätzlich stützt er sich auf Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie mit Verantwortlichen und Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste Solothurn. Auch die Analyse von zugestellten und vor Ort eingesehenen Dokumenten und Statistiken wurde berücksichtigt.
3. Die Leitung der Psychiatrischen Dienste Solothurn und die Kommission tauschten sich im Rahmen eines Feedbackgespräches am 13. März 2025 über die Erkenntnisse und Empfehlungen des Besuches aus.

### 2. Durchführung des Besuches und Zusammenarbeit

4. Die Delegation wurde von den Verantwortlichen und Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste Solothurn freundlich empfangen. Diese standen der Delegation jederzeit für Fragen zur Verfügung. Die Psychiatrischen Dienste stellten der Delegation alle erbetenen Unterlagen wie Konzepte, Leitfäden, Formulare und Statistiken zu und gewährten während des Besuches ohne Einschränkungen Einsicht in Unterlagen, einschliesslich über das elektronische Patientensystem. Die Delegation konnte sich mit den Patientinnen und Patienten vertraulich unterhalten.
5. Der Standort an der Weissensteinstrasse in Solothurn verfügt über sieben Stationen.<sup>4</sup> Die Delegation konzentrierte sich auf die vier Stationen mit unfreiwillig untergebrachten Patientinnen und Patienten:<sup>5</sup>
  - Geschlossene Station A1: Akutpsychiatrie Erwachsene, mit Intensivbereich (inkl. zwei Isolationszimmer)
  - Fakultativ offene/geschlossene Station A2: Psychosen Erwachsene, ebenfalls mit

<sup>1</sup> Der Erstbesuch erfolgte angekündigt.

<sup>2</sup> Prof. Dr. med. Urs Hepp (Delegationsleitung und Vizepräsident NKVF), Erika Steinmann (Kommissionsmitglied), Valentina Stefanović (Wissenschaftliche Mitarbeiterin), Lukas Heim (Wissenschaftlicher Mitarbeiter).

<sup>3</sup> Fürsorgerische Unterbringung oder ärztliche Zurückbehaltung gem. Art. 426 ff. Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB), SR 210.

<sup>4</sup> Zusätzlich gibt es die Stationen für Angst- und Depressionsstörungen (B1), für Abhängigkeitserkrankungen (C1) sowie für Diagnostik und Krisen (offene Station der Akutpsychiatrie, B2). Eine weitere offene Station für Diagnostik und Krisen befindet sich in Olten.

<sup>5</sup> Dies traf zum Zeitpunkt des Besuchs der NKVF am 21. und 22. Oktober 2024 zu. Laut vorliegenden Statistiken können sich auf den anderen Stationen ebenfalls vereinzelt unfreiwillig untergebrachte Patientinnen und Patienten befinden.



Intensivbereich (inkl. zwei Isolationszimmer)

- Geschlossene Station C0: Alterspsychiatrie<sup>6</sup>
- Geschlossene Station D0: Alterspsychiatrie (Demenz und Delir)

## **B. Beobachtungen, Erkenntnisse und Empfehlungen**

### **1. Fürsorgerische Unterbringung**

6. Im Kanton Solothurn sind alle in der Schweiz zugelassenen Ärztinnen und Ärzte berechtigt, eine fürsorgerische Unterbringung (FU) anzuordnen.<sup>7</sup> Diese ist jedoch auf maximal 72 Stunden beschränkt.<sup>8</sup> Ärztliche FUs sind unverzüglich der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu melden. Wird eine Verlängerung über die 72 Stunden hinaus absehbar (behördliche FU), ist die behandelnde Klinik verpflichtet, dies der KESB rechtzeitig zu melden. Andernfalls endet die FU automatisch. In der Meldung an die KESB muss die Klinik die Diagnose, den Behandlungsplan sowie die geplante Dauer der FU angeben.<sup>9</sup>
7. Vor dem Entscheid der KESB über eine behördliche FU wird die betroffene Person angehört. Dafür sind Mitarbeitende der KESB dreimal wöchentlich in der Klinik anwesend und führen Gespräche mit den betroffenen Patientinnen und Patienten. Der Entscheid der KESB erfolgt zunächst mündlich und wird anschliessend schriftlich ausgehändigt. Betroffene sowie nahestehende Personen haben das Recht, innerhalb von zehn Tagen Beschwerde gegen die FU beim Verwaltungsgericht<sup>10</sup> einzureichen.
8. Im Kanton Solothurn überprüft die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) jede ärztliche fürsorgerische Unterbringung innerhalb von 72 Stunden.<sup>11</sup> Die Kommission wertet diese zeitnahe rechtliche Kontrolle der ärztlichen Zuweisung als gutes Beispiel.<sup>12</sup>
9. Deutliche Qualitätsunterschiede zeigten sich bei einer stichprobenartigen Überprüfung der maximal 72 Stunden gültigen ärztlichen FU. FU-Anordnungen aus den Spitälern waren überwiegend von guter Qualität. Die Formulare wurden teils präzise, teils lediglich formal ausgefüllt. Sie wurden jedoch stets durch ein den rechtlichen<sup>13</sup> und medizinischen Anforderungen entsprechendes Überweisungsschreiben ergänzt. Diese Schreiben enthielten einen detaillierten Befund und belegten die Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung (FU). Im Gegensatz dazu wiesen FU-Verfügungen von sonstigen Ärztinnen und Ärzten häufig erhebliche Mängel auf. Wichtige Informationen wie Befunde oder der Zweck der Einweisung fehlten oft. Eine Prüfung der Notwendigkeit der FU und alternativer Massnahmen wurde in der Regel nicht dokumentiert. Während die FU-Verfügungen durch Spitäler die rechtlichen Anforderungen erfüllten, besteht bei den

<sup>6</sup> Gemäss erhaltenen Informationen gibt es für die Station C0 keine strikte Altersgrenze.

<sup>7</sup> § 123 Abs. 1 Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches des Kantons Solothurn vom

4. April 1954 (EG ZGB SO), BGS 211.1.

<sup>8</sup> § 123 Abs. 1 EG ZGB SO.

<sup>9</sup> § 124 Abs. 2 EG ZGB SO.

<sup>10</sup> Im Kanton Solothurn ist das Verwaltungsgericht in das Obergericht integriert.

<sup>11</sup> Siehe Ziff. 6.

<sup>12</sup> Gemäss Art. 429 ZGB können die Kantone in ihrer Ausführungsgesetzgebung bei ärztlichen FUs eine maximale Frist von sechs Wochen vorsehen, was in den anderen Kantonen als Solothurn üblich ist.

<sup>13</sup> Art. 430 Abs. 2 ZGB.



übrigen Zuweisern teilweise erheblicher Verbesserungsbedarf. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden des Kantons Solothurn geeignete Massnahmen zu ergreifen, um die Qualität aller FU-Verfügungen zu sichern. Dies umfasst insbesondere die gezielte Schulung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie das korrekte Ausfüllen des Formulars.**

10. Es kommt vor, dass Personen von der Kantonspolizei Solothurn direkt in die Klinik gebracht werden und anschliessend die Psychiatrischen Dienste Solothurn eine ärztliche Zurückbehaltung für freiwillig eingetretene Patientinnen und Patienten verfügen.<sup>14</sup> Nach Einschätzung der Kommission entspricht dieses Vorgehen nicht den Vorgaben des Erwachsenenschutzrechts, da die betroffenen Personen nicht freiwillig eingetreten sind. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden, sicherzustellen, dass in solchen Fällen eine fürsorgerische Unterbringung (FU) durch eine externe, unabhängige Ärztin oder einen externen, unabhängigen Arzt verfügt wird.**
11. Am ersten Besuchstag der Kommission waren 13 Patientinnen und Patienten auf der Station A1 und 11 Patientinnen und Patienten auf der Station A2 mit einer FU oder ärztlichen Zurückbehaltung untergebracht. Auf der Station C0 waren es sieben Patientinnen und Patienten mit einer FU oder ärztlichen Zurückbehaltung, auf der Station D0 11 Patientinnen und Patienten. Anzahl FUs, Zurückbehaltungen und freiwillige Eintritte<sup>15</sup> in den Jahren 2022-2024:<sup>16</sup>

Fürsorgerische und weitere Unterbringungen	2022	2023	2024
FU behördlich angeordnet (KESB)	15	13	13
FU ärztlich angeordnet	461	417	479
Zurückbehaltung bei Eintritt	251	209	173
Zurückbehaltung im Fallverlauf <sup>17</sup>	93	136	110
Freiwillig	1493	1488	1457
<b>Total</b>	<b>2313</b>	<b>2263</b>	<b>2232</b>

## 2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### 2.1. Geschlossene Stationen

12. Auf den drei geschlossenen Stationen<sup>18</sup> befanden sich neben Patientinnen und Patienten mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) oder ärztlicher Zurückbehaltung weitere Patientinnen und Patienten.<sup>19</sup> Diese müssen sich an Mitarbeitende wenden, um die Station verlassen zu können. Der Aufenthalt auf einer geschlossenen Station

<sup>14</sup> Art. 427 Abs. 1 ZGB.

<sup>15</sup> Freiwillige Eintritte gemäss den von den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler erhaltenen Statistiken.

<sup>16</sup> Betritt sämtliche Stationen, d.h. auch die nicht geschlossenen Stationen.

<sup>17</sup> Die ärztliche Zurückbehaltung wurde im Verlauf der Behandlung angeordnet.

<sup>18</sup> Die Stationen A1, C0 und D0 werden immer geschlossen geführt, während die Station A2 bei Bedarf geschlossen geführt werden kann. An den beiden Besuchstagen (21. und 22. Oktober 2024) war sie offen. Die Türe der geschlossenen Stationen ist jeweils abgeschlossen und kann nur durch Mitarbeitende geöffnet werden.

<sup>19</sup> Auf Station C0 befanden sich drei, auf Station D0 zwei und auf den Station A1 und A2 mindestens je eine Patientin oder Patient ohne fürsorgerische Unterbringung.



schränkt die Bewegungsfreiheit aller Patientinnen und Patienten ein, insbesondere jener, die sich freiwillig dort aufhalten. Bereits die Notwendigkeit, Mitarbeitende um das Öffnen der Tür zu bitten, stellt eine erhebliche Hürde dar. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, Massnahmen bei der Schliessung und Öffnung der Türen zu treffen, die den unterschiedlichen Patientenbedürfnissen und ihrem Recht auf Schutz vor willkürlichem Freiheitsentzug<sup>20</sup> besser Rechnung tragen. Darüber hinaus ist die Kommission der Ansicht, dass Stationen grundsätzlich offen geführt werden sollten.<sup>21</sup>**

## 2.2. Behandlungen ohne Zustimmung oder in Notsituationen

13. Zu Behandlungen ohne Zustimmung<sup>22</sup> kommt es gemäss Statistiken fast ausschliesslich auf den beiden Akutstationen der Erwachsenenpsychiatrie:

Behandlungen ohne Zustimmung und im Notfall <sup>23</sup>	2022	2023	2024
Station A1	35 (12 oral, 23 Injektion)	41 (9 oral, 32 Injektion)	78 (26 oral, 52 Injektion)
Station A2	41 (31 oral, 10 Injektion) <sup>24</sup>	87 (48 oral, 39 Injektion)	95 (33 oral, 62 Injektion)
Station C0 <sup>25</sup>	0	1 (Injektion)	0
Station D0 <sup>26</sup>	0	0	0

14. Die Überprüfung der Einträge von 24 fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten auf den akutpsychiatrischen Stationen (A1 und A2) ergab, dass bei sechs Personen insgesamt mindestens zehn unfreiwillige Behandlungen<sup>27</sup> durchgeführt wurden.<sup>28</sup> Diese Behandlungen sind im elektronischen Patientensystem dokumentiert.<sup>29</sup> Zwei dieser Behandlungen erfolgten notfallmässig (Art. 435 ZGB), die übrigen acht

<sup>20</sup> Art. 10 Abs. 2 und Art. 31 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV), SR 101; Art. 5 Abs. 1; Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), SR 0.101; Art. 9 Abs. 1 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt II), SR 0.103.2.

<sup>21</sup> Art. 12, Art. 14 und Art. 19 i.V.m. Art. 5 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UNO-BRK), SR 0.109. Für Alters- und Pflegeheim siehe, KÜNZLI/BERTONI/STUCKI, Gutachten, S. 21f. und S. 43. Das Gutachten behandelt Alters- und Pflegeheime, wobei vieles auf psychiatrische Einrichtungen, insbesondere auf die Alterspsychiatrie, übertragbar ist.

<sup>22</sup> Art. 434 ZGB.

<sup>23</sup> Die Zahlen umfassen sowohl die Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) als auch die Behandlungen im Notfall (Art. 435 ZGB). Die Zahlen beziehen sich jeweils auf das ganze Jahr.

<sup>24</sup> Medikamente werden laut Mitarbeitenden bei Behandlungen ohne Zustimmung oder in Notfällen nach Möglichkeit oral verabreicht. Andernfalls erfolge die Verabreichung per Injektion intramuskulär in Arm oder Oberschenkel, nicht jedoch in das Gesäss.

<sup>25</sup> Für die verdeckte Abgabe von Medikamenten siehe Ziff. 17 und 19.

<sup>26</sup> Für die verdeckte Abgabe von Medikamenten siehe Ziff. 17 und 19 und von Nasensprays siehe Ziff. 23.

<sup>27</sup> Vier Patientinnen oder Patienten erhielten jeweils mindestens zwei Behandlungen ohne Zustimmung, und zwei Patientinnen oder Patienten erhielten jeweils mindestens eine Behandlung ohne Zustimmung.

<sup>28</sup> Die Delegation hat die Dokumente von bereits ausgetretenen Patientinnen und Patienten nicht überprüft.

<sup>29</sup> Bei einer Behandlung ohne Zustimmung gab es im elektronischen Patientensystem lediglich den knappen Eintrag: «RV Medikation wurde mit Nachdruck verabreicht.» Es ist nicht ersichtlich, dass dies als Behandlung ohne Zustimmung qualifiziert wurde. Zudem fehlt in diesem Fall eine entsprechende Verfügung.



waren Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB). In den Statistiken wird zwischen diesen beiden Behandlungsarten nicht unterschieden.

15. Die Kommission betont die Notwendigkeit einer klaren Unterscheidung zwischen notfallmässigen Behandlungen nach Art. 435 ZGB und Behandlungen ohne Zustimmung gemäss Art. 434 ZGB.
16. Für die acht Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) der Akutpsychiatrie lagen Verfügungen vor. Die verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzte verwiesen darin auf den Behandlungsplan, der jedoch ohne Einbezug der Patientin bzw. des Patienten oder der Angehörigen erstellt worden war.<sup>30</sup> Zudem prüften sie mildere Massnahmen und begründeten die Behandlung detailliert sowie nachvollziehbar. Alle Verfügungen enthielten eine Rechtsmittelbelehrung.
17. Bei Gesprächen mit Mitarbeitenden und der Überprüfung der Einträge im elektronischen Patientensystem wurde klar, dass es unter den aktuellen Patientinnen und Patienten der beiden Stationen der Alterspsychiatrie (C0 und D0) zu mindestens drei verdeckten Medikamentenabgaben kam.<sup>31</sup> Die verdeckten Medikamentenabgaben wurden mittels eines Formulars samt Rechtsmittelbelehrung als Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) verfügt. Die verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzte verwiesen darin auf den Behandlungsplan, der jedoch ohne Einbezug der Patientin bzw. des Patienten oder der Angehörigen erstellt worden war.<sup>32</sup> Gemäss dem internen Konzept werden «Behandlungen ohne Zustimmung bei nicht urteilsfähigen Patienten in der Alterspsychiatrie [...] in der Regel als verdeckte Medikamentenabgabe durchgeführt, das heisst Medikamente werden in flüssiger oder fester Nahrung abgegeben.»<sup>33</sup>
18. Jede Behandlung ohne Zustimmung oder Behandlung im Notfall stellt einen schweren Eingriff in die körperliche und psychische Integrität dar, die durch das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV<sup>34</sup>) geschützt ist. Ein solcher Eingriff ist nur unter den Voraussetzungen des Erwachsenenschutzrechts zulässig.<sup>35</sup> Unter anderem muss die Behandlung notwendig sein. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) beurteilt unfreiwillige Behandlungen, die nicht notwendig sind, als unmenschlich oder erniedrigend im Sinne von Art. 3 EMRK.<sup>36</sup> Eine Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) muss im Behandlungsplan vorgesehen sein und kaderärztlich sowie schriftlich in Form einer Verfügung angeordnet werden. Darüber hinaus muss die

---

<sup>30</sup> Siehe Ziff. 24f.

<sup>31</sup> Bei einem Patienten auf der Station C0 und zwei Patientinnen oder Patienten auf der Station D0 (Situation am 21./22. Oktober 2024).

<sup>32</sup> Siehe Ziff. 24f.

<sup>33</sup> Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler, Bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM) und Behandlung ohne Zustimmung bei nicht urteilsfähigen Patienten in der Alterspsychiatrie vom 14. Juli 2021, S. 1.

<sup>34</sup> Art. 10 i.V. mit Art. 36 BV.

<sup>35</sup> Die Voraussetzungen für einen Grundrechtseingriff sind in Art. 36 BV geregelt und werden in Art. 434 ZGB und Art. 435 ZGB für Behandlungen ohne Zustimmung oder in Notfällen konkretisiert: Erstens muss ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden für die betroffene Person oder eine ernsthafte Gefährdung des Lebens oder körperlichen Integrität Dritter vorliegen. Zweitens ist die medizinische Massnahme nur erlaubt, wenn die betroffene Person betreffend die geplante Behandlung urteilsunfähig ist. Drittens muss die Behandlung notwendig sein, was nur zutrifft, wenn es keine mildere, wirksame Massnahme gibt. Viertens muss die Behandlung formell verfügt werden.

<sup>36</sup> EGMR, *Jalloh gegen Deutschland*, Nr. 54810/00, Urteil der Grossen Kammer vom 11. Juli 2006, Ziff. 69 und Ziff. 72f.; EGMR, *Herczegfalvy gegen Österreich*, Nr. 10533/83, Urteil vom 24. September 1992, Ziff. 82f.





Verfügung eine Rechtsmittelbelehrung enthalten, die der betroffenen Person und einer Vertrauensperson auszuhändigen ist.<sup>37</sup>

19. **Die Kommission beurteilt die verdeckte Abgabe von Medikamenten grundsätzlich als problematisch. Erfolgt sie dennoch, muss sie als Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 ZGB schriftlich verfügt und im Behandlungsplan vorgesehen sein.<sup>38</sup> Die Verfügung ist der Patientin oder dem Patienten – gegebenenfalls den Angehörigen – unter Beilage einer Rechtsmittelbelehrung auszuhändigen. Bei einer fortlaufenden Behandlung ohne Zustimmung, die im Behandlungsplan vorgesehen ist, genügt eine einmalige schriftliche Verfügung.<sup>39</sup>**
20. Nachbesprechungen der Behandlungen ohne Zustimmung wurden gemäss Rückmeldungen auf keiner der vier besuchten Stationen systematisch durchgeführt und entsprechend auch nicht im elektronischen Patientensystem dokumentiert. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, nach einer Behandlung ohne Zustimmung oder nach einer notfallmässigen Behandlung systematisch eine Nachbesprechung mit der betroffenen Patientin bzw. dem betroffenen Patienten oder gegebenenfalls mit den Angehörigen durchzuführen.<sup>40</sup>**
21. Mehrere Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) wurden laut Überprüfung der Dossiers und Gesprächen mit Mitarbeitenden unter Verwendung von Depotmedikation durchgeführt, häufig in Kombination mit einer Mehrpunkte-Fixierung. Die angewendete Depotmedikation wirkt bei intramuskulärer Verabreichung bis zu mehreren Wochen und kann mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sein. Gemäss elektronischem Patientensystem kam es ausserdem zu einigen notfallmässigen Behandlungen (Art. 435 ZGB) mit einer Medikation, deren Wirkung mehrere Tage anhält.
22. Bei Behandlungen ohne Zustimmung und notfallmässigen Behandlungen sind ausschliesslich zugelassene und bewährte Medikamente in der Regel mit kurzer Wirkungsdauer einzusetzen.<sup>41</sup> Den potenziellen Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen, insbesondere, wenn diese in Kombination mit Fixierungen oder Isolationen angewendet werden.<sup>42</sup> Den zwangsweisen Einsatz von Depotmedikation, die über mehrere Tage oder sogar Wochen wirkt, beurteilt die Kommission als problematisch. Er kann einen unverhältnismässigen<sup>43</sup> Eingriff in das Recht auf körperliche und psychische Integrität

<sup>37</sup> Art. 434 ZGB. Anders verhält es sich bei notfallmässigen Behandlungen nach Art. 435 ZGB.

<sup>38</sup> In den drei erwähnten Fällen lag eine solche Verfügung vor. Siehe Ziff. 17.

<sup>39</sup> BGE 143 III 337 E. 2.4.3.

<sup>40</sup> CPT, *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards)*, CPT/Inf(2017)6, 21. März 2017 (zit. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8. Ziel einer Nachbesprechung ist es, die Gründe für die Massnahmen zu erklären, das psychische Trauma der Erfahrung zu reduzieren und die Arzt-Patient-Beziehung wiederherzustellen. Gleichzeitig bietet dieses Gespräch die Möglichkeit, gemeinsam mit den Mitarbeitenden alternative Strategien zu entwickeln, mit denen die Patientin oder der Patient die Selbstkontrolle wahren kann. Dies kann dazu beitragen, zukünftige Gewaltausbrüche und erneute freiheitsbeschränkende Massnahmen zu verhindern.

<sup>41</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.7.

<sup>42</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.7.

<sup>43</sup> Nur in Fällen, in denen eine einmalige Verabreichung eines kurz wirksamen Medikaments – etwa bei bestimmten psychotischen Episoden – nicht ausreicht und eine tägliche Zwangsinjektion über mehrere Tage erforderlich wäre, kann eine Depotmedikation das mildere Mittel darstellen. Dabei sind die konkreten Umstände zu berücksichtigen.





darstellen.<sup>44</sup> **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, bei Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) den Einsatz von Depotmedikationen möglichst zu vermeiden. Bei notfallmässigen Behandlungen (Art. 435 ZGB) ist auf Depotmedikation ganz zu verzichten.**

23. Bestimmte Medikamente (zur Beruhigung) werden nach vorliegenden Informationen vor allem in der Alterspsychiatrie, insbesondere auf der Station D0, per Nasenspray verabreicht. Es wird gemäss erhaltenen Angaben typischerweise bei Patientinnen und Patienten mit langandauerndem Delir verwendet, die Medikamente verweigern oder aggressiv oder verbal nicht erreichbar sind oder über Tage Essen und Trinken verweigern oder sich nicht versäubern lassen. Die Anwendung wurde als Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) eingestuft und entsprechend dokumentiert und mittels eines Formulars einschliesslich Rechtsmittelbelehrung formell verfügt. **Die Applikation von Medikamenten über ein Nasenspray bei Patientinnen und Patienten stellt auch nach Ansicht der Kommission eine Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) dar. Sie muss entsprechend einzelfallbezogen auf ihre Notwendigkeit geprüft werden.**<sup>45</sup>

### 2.3. Behandlungsplan

24. Die Behandlungspläne für fürsorgerisch untergebrachte Patientinnen und Patienten wurden immer, innerhalb von ein bis maximal drei Tagen, individuell und detailliert erarbeitet. Allerdings zogen die Ärztinnen und Ärzte weder die betroffenen Patientinnen und Patienten noch deren Angehörige in die Erstellung der Behandlungspläne ein und legten die Pläne nicht zur Zustimmung vor, wie es im Erwachsenenschutzrecht vorgesehen ist.<sup>46</sup> Keine Patientin und kein Patient, mit denen die Delegation sprach, hatte den Behandlungsplan erhalten. Bei einigen wurde dieser mündlich gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt besprochen.
25. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, Patientinnen und Patienten sowie gegebenenfalls deren Angehörige in die Erstellung, Überprüfung und Anpassung der Behandlungspläne einzubeziehen, diese zur Zustimmung vorzulegen sowie regelmässig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen – sowohl aus therapeutischen Gründen als auch zur vollständigen Einhaltung der Vorgaben des Erwachsenenschutzrechts.**<sup>47</sup>

### 2.4. Bewegungseinschränkende Massnahmen

#### 2.4.1. Fixierungen

26. Auf der Station D0, auf der Patientinnen und Patienten mit Demenz betreut werden,

---

<sup>44</sup> Art. 10 i.V. mit Art. 36 BV.

<sup>45</sup> Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB.

<sup>46</sup> Art. 433 ZGB.

<sup>47</sup> Art. 433 ZGB. Siehe auch Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(98)12-part (*Extrait du 8e rapport général du CPT sur le placement non volontaire en établissement psychiatrique*, CPT/Inf(98)12-part), 1998, (zit. CPT/Inf(98)12-part), Ziff. 37 und Ziff. 40.



kommt es mit Abstand am häufigsten zu Fixierungen.<sup>48</sup> Auf der Station C0 kommen Fixierungen im Vergleich weniger häufig vor. Auf den Stationen A1 und A2 sind Fixierungen selten.

Fixierungen	2022	2023	2024 (Stand Oktober)
Station A1	4	6	1
Station A2	1	1	1
Station C0	490 (397 Bett, 93 Stuhl)	601 (437 Bett, 164 Stuhl)	648 (499 Bett, 149 Stuhl)
Station D0 <sup>49</sup>	2025 (1605 Bett, 420 Stuhl)	3280 (2401 Bett, 879 Stuhl)	2516 (1590 Bett, 926 Stuhl)

27. Auf der Station D0, werden Patientinnen und Patienten mit Demenz in der Nacht typischerweise mit einem Bauchgurt und einer Fussmanschette an einem Bein im Bett fixiert. Tagsüber erfolgen Fixierungen meist im Lehnstuhl mit Tischchen, seltener im Rollstuhl mit Weste.<sup>50</sup>
28. Die Delegation stellte fest, dass auf der Station D0 an acht der 17 Betten Fixierungsmaterial angebracht war. Laut Dokumentationssystem wurden während des aktuellen Aufenthalts zehn von siebzehn Patientinnen und Patienten mindestens einmal fixiert – oft jedoch mehrfach und über längere Zeiträume. Eine einzelne Fixierung dauerte in der Regel mehrere Stunden<sup>51</sup> und wurde unter Umständen als wiederholte Massnahme über mehrere Tage, in einigen Fällen sogar Wochen, eingesetzt.<sup>52</sup> Einzelne Patientinnen und Patienten wurden bis zu 20 Stunden pro Tag in ihrem Bett und Lehnstuhl fixiert.
29. Als Gründe für den häufigen und wiederholten Einsatz von Fixierungen über Tage und Wochen wurden von den Mitarbeitenden mehrfach die ungeeignete Infrastruktur<sup>53</sup> und personelle Engpässe genannt. Es wurde angemerkt, dass bei ausreichendem Personal tagsüber oft auf die Fixierung im Lehnstuhl mit Tischchen verzichtet werden könnte. In der Nacht ist den vorliegenden Informationen zufolge oft nur eine Pflegefachperson für die 17 Patientinnen und Patienten zuständig, gegebenenfalls mit Unterstützung der Laufwache, die für die gesamte Klinik im Einsatz ist. Gleichzeitig berichteten mehrere Mitarbeitende, dass Fixierungen<sup>54</sup> bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten mit starker Unruhe und Bewegungsdrang auch eingesetzt würden, um ihnen zu helfen, zur Ruhe zu kommen. Mitarbeitende nannten zudem Fremd- oder Selbstgefährdung sowie

<sup>48</sup> Zu den Fixierungen zählen neben den Mehrpunkte-Fixierungen, auch sonstige Fixierungen des Körpers, die nicht eigenständig gelöst werden können, wie beispielsweise Sicherheitsgurte im (Roll-)Stuhl oder Bett, Sicherheitswesten, Spezialdecken («Zewi-Decken»), Fixierungen im Rumpfbereich, der Hand- oder Fussgelenke sowie blockierende Sitzgelegenheiten, aus denen sich die betroffenen Personen nicht oder nur mit grosser Mühe befreien können. Siehe KÜNZLI/BERTONI/STUCKI, Gutachten, S. 44.

<sup>49</sup> Wiederholte Fixierungen (jeweils meist über mehrere Stunden) auf beiden Stationen der Alterspsychiatrie (C0 und D0) werden alle 24 Stunden ärztlich bestätigt. Statistisch wird jede dieser Fixierungen einzeln erfasst.

<sup>50</sup> Auf den Stationen der Akutpsychiatrie (A1 und A2) erfolgen hingegen Mehrpunkt-Fixierungen.

<sup>51</sup> In der Nacht oft um die 12 Stunden, tagsüber oft zwischen ein bis acht Stunden.

<sup>52</sup> In zwei Fällen kam es über zwei Monaten zu 17 bzw. 19 mehrstündige Fixationen in der Nacht und 14 bzw. 15 mehrstündige Fixation tagsüber.

<sup>53</sup> Siehe Ziff. 47f.

<sup>54</sup> In Form des Bauchgurts und typischerweise einer Beinmanschette in der Nacht oder des Lehnstuhls mit Tischchen am Tag.



das Fehlen weniger einschränkender Massnahmen als Voraussetzungen für bewegungseinschränkende Massnahmen, insbesondere für eine Fixierung.

30. Zwar erfolgt in der Alterspsychiatrie wöchentlich eine Fallbesprechung zur Evaluation der bewegungseinschränkenden Massnahmen einschliesslich der Notwendigkeit einer Fixierung bei einer Patientin oder bei einem Patienten. Besonders bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten entstand bei der Delegation jedoch der Eindruck eines veralteten Umgangs mit Fixierungen in der Alterspsychiatrie. Vorgelagerte Alternativen wie basale Stimulation, Präsenz, Validation und die Vermittlung von Sicherheit (z.B. Entfernung von Stolperfallen, Präsenz der Pflege, Beleuchtung optimieren) werden nicht konsequent genutzt, obwohl sie den Mitarbeitenden bekannt sind. Weniger einschränkende Massnahmen, wie das Bodenbett, werden nur vereinzelt anstelle von Fixierungen eingesetzt.<sup>55</sup>
31. Die äusserst häufige Anwendung von Fixierungen wie Bauchgurt mit Beinmanschette oder Lehnstuhl mit Tischchen über mehrere Stunden wiederholt über mehrere Tage oder sogar Wochen bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten ist nach Einschätzung der Kommission unverhältnismässig und kann eine unmenschliche Behandlung darstellen.<sup>56</sup> Unzureichende personelle Ressourcen können niemals eine Rechtfertigung für Fixierungen sein.<sup>57</sup> **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn deshalb dringend:**
- **den Einsatz von Fixierungen bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten grundsätzlich zu überprüfen, auf Fixierungen zu verzichten und stattdessen alternative und fachgerechte Methoden für herausforderndes Verhalten anzuwenden.**<sup>58</sup>
  - **sicherzustellen, dass wenn Fixierungen doch stattfinden, diese auf die kürzeste notwendige Dauer beschränkt sind.**<sup>59</sup>
32. Eine Besprechung der Fixierungen mit den Patientinnen und Patienten sei aufgrund der fortgeschrittenen Demenzerkrankung in der Regel nicht möglich. Zudem erfolgen Gespräche mit Angehörigen zu den Fixierungen, soweit für die Delegation ersichtlich war, nicht. Nach der Aufhebung von Zwangsmassnahmen, wie einer Fixierung, sollte jedoch stets ein Nachgespräch stattfinden, um die Gründe zu erläutern, Traumatisierungen zu reduzieren und das Vertrauen wiederherzustellen. Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten können alternative Strategien entwickelt werden, um künftige Zwangsmassnahmen zu vermeiden.<sup>60</sup> **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, sicherzustellen, dass bei Fixierungen regelmässig eine Nachbesprechung mit der Patientin oder dem Patienten oder,**

<sup>55</sup> Den erhaltenen Informationen zufolge wurde kürzlich ein erstes Bodenbett probeweise für die Station D0 angeschafft. An den beiden Besuchstagen war dieses jedoch nicht im Einsatz. Laut vorliegenden Statistiken kam es erstmals im Jahr 2024 und bisher nur einmal (Stand Oktober) zum Einsatz.

<sup>56</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1.

<sup>57</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.6.

<sup>58</sup> KÜNZLI/BERTONI/STUCKI, Gutachten, S. 57.

<sup>59</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4 und Ziff. 4.1; Urteil des BGer 5A\_335/2010 vom 6. Juli 2010, E. 5.3.1.

<sup>60</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8; *Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 23 May to 3 June 2024*, CPT/Inf(2024)38, 12. Dezember 2024 (zit. CPT, Bericht Dänemark 2024), Ziff. 146.



**falls dies nicht möglich ist, mit den Angehörigen stattfindet.**

33. Die Delegation stellte fest, dass die Fixierungen auf den beiden Stationen der Alterspsychiatrie (C0 und D0) ordnungsgemäss im elektronischen Patientensystem dokumentiert werden und alle 24 Stunden eine ärztliche Bestätigung erfolgt. Allerdings liegt keine formelle Verfügung mit einer Rechtsmittelbelehrung vor. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, Fixierungen von demenzerkrankten Patientinnen und Patienten mittels einer formellen Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung anzuordnen und diese der Patientin oder dem Patienten oder gegebenenfalls den Angehörigen auszuhändigen.**<sup>61</sup>
34. Im Gegensatz dazu sind Fixierungen auf den beiden besuchten Stationen der Akutpsychiatrie (A1 und A2) äusserst selten. Gemäss den überprüften Informationen kam es im Jahr 2024 bei einem Patienten zu einer 5-Punkte-Fixierung, die sich – mit einigen Unterbrechungen – über vier Tage erstreckte. Das derzeit verwendete Material für die 5-Punkte-Fixierung wurde von Mitarbeitenden als nur eingeschränkt geeignet bewertet, da insbesondere bei Frauen der Schritt und die Brust unangemessen einschnürt werden und theoretisch eine seitliche Strangulierung durch die Gurte am Oberkörper möglich sei. Gemäss erhaltenen Informationen gibt es in der Akutpsychiatrie starke Bemühungen, Fixierungen möglichst zu vermeiden.

#### 2.4.2. Isolationen

35. Auf den Stationen A1 und A2 steht je ein Isolationsbereich mit jeweils zwei Isolationszimmern und einem Time-out-Zimmer zur Verfügung.<sup>62</sup> Anzahl Isolationen:

Isolationen	2022	2023	2024 (Stand Oktober)
Station A1	397	258	213
Station A2	162	191	114

36. Gemäss den Gesprächen mit Mitarbeitenden sowie den Einträgen im elektronischen Patientensystem dauern die meisten Isolationen einen Tag, in seltenen Fällen kürzer. Auffällig ist jedoch, dass es immer wieder zu mehrtägigen Isolationen kommt, teilweise mit kurzen Unterbrechungen.
37. Laut Dokumentationssystem waren die aktuellen Patientinnen und Patienten in einem Fall vier Tage, in drei Fällen fünf Tage, in einem Fall sechs Tage und in einem weiteren Fall sieben Tage isoliert. Am Besuchstag befand sich ein Patient bereits seit neun Tagen in Isolation, wobei diese für zwei Tage unterbrochen wurde. Weitere Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie teilweise mehrere Tage isoliert waren. Laut Mitarbeitenden können Isolationen zwischen 15 Minuten und zehn Tagen dauern, in Ausnahmefällen auch länger. Auf der Station A2 der Akutpsychiatrie findet wöchentlich das sogenannte FM-Board statt, ein Austausch zwischen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Dabei werden gemäss Gesprächen mit Leitungspersonen und Mitarbeitenden aktuelle bewegungseinschränkende Massnahmen, insbesondere Isolationen, auf ihre

<sup>61</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 11.1.

<sup>62</sup> Siehe Ziff. 50.



Notwendigkeit beurteilt sowie weniger einschränkende Alternativen geprüft.

38. Zwangsmassnahmen wie Isolationen dürfen nur als letztes Mittel eingesetzt werden. Ihre Anwendung ist nur dann zulässig, wenn sie das einzige verfügbare Mittel darstellen, um unmittelbaren oder drohenden Schaden für die Patientin oder den Patienten und andere Personen zu verhindern.<sup>63</sup> Die Anwendung von Isolationen sollte so kurz wie möglich dauern (in der Regel Minuten statt Stunden) und unverzüglich beendet werden, sobald die Gründe dafür entfallen. In Ausnahmefällen, in denen sie aus zwingenden Gründen über mehrere Stunden erforderlich ist, muss die Massnahme in kurzen Abständen von einer Ärztin oder einem Arzt überprüft werden.<sup>64</sup> Mehrtägige Isolationen, selbst mit Unterbrechungen, entsprechen nicht den menschenrechtlichen Vorgaben.<sup>65</sup> **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, auf Isolationen – insbesondere solche von mehr als 24 Stunden – zu verzichten.**
39. Laut Mitarbeitenden und dem Formular im elektronischen Patientensystem erfolgt die Überwachung bei einer Isolation mindestens stündlich durch das Sichtfenster des Isolationszimmers, bei Bedarf auch häufiger. Bei einem aktuellen Patienten wurde die Überwachung zum Beispiel alle fünfzehn Minuten durchgeführt. Die Kommission betont, dass isolierte Patientinnen und Patienten einer engen Betreuung bedürfen.<sup>66</sup>
40. Patientinnen und Patienten tragen während der Isolation in der Regel keine eigene Kleidung, sondern entweder einen Kliniktrainer oder Sicherheitskleidung. Im Dokumentationssystem ist jedoch nicht immer klar ersichtlich, welche Art von Kleidung während der Isolation getragen wurde. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, das Tragen von Sicherheitskleidung formal per Verfügung anzuordnen und konsequent im elektronischen Patientensystem zu dokumentieren. Das Tragen von Sicherheitskleidung darf zudem nur bei Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr und nur aufgrund einer einzelfallbezogenen Risikobewertung angeordnet werden.**
41. Eine Nachbesprechung der Isolation erfolgte nicht systematisch, sondern nur auf Wunsch der Patientin oder des Patienten. **Nach der Aufhebung von Zwangsmassnahmen, einschliesslich einer Isolation, sollte eine Nachbesprechung stattfinden, um die Gründe zu erläutern, Traumatisierungen zu reduzieren und das Vertrauen wiederherzustellen.**<sup>67</sup> **Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten können alternative Strategien entwickelt werden, um künftige Zwangsmassnahmen zu vermeiden.**<sup>68</sup> Die Kommission regt zudem an, die Patientenverfügung beispielsweise im Rahmen der Nachbesprechung zu thematisieren. Dies erleichtert es, den Willen der Patientin oder des Patienten im Falle späterer bewegungseinschränkender Massnahmen wie einer Isolation besser zu ermitteln.
42. Bei der stichprobenartigen Überprüfung stellte die Delegation fest, dass Isolationen zwar

<sup>63</sup> EGMR, *Aggerholm gegen Dänemark*, Nr. 45439/18, Urteil vom 15. September 2022, Ziff. 84; EGMR, *Lavorgna gegen Italien*, Nr. 8436/21, Urteil vom 7. November 2024, Ziff. 115.

<sup>64</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1 und 4.2.

<sup>65</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1.

<sup>66</sup> EGMR, *Aggerholm gegen Dänemark*, Nr. 45439/18, Urteil vom 15. September 2022, Ziff. 85; EGMR, *Lavorgna gegen Italien*, Nr. 8436/21, Urteil vom 7. November 2024, Ziff. 116.

<sup>67</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8.

<sup>68</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8.





systematisch und nachvollziehbar dokumentiert sowie formell verfügt wurden, jedoch im entsprechenden Formular für freiheitsentziehende Massnahmen keine Rechtsmittelbelehrung enthalten war. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, sicherzustellen, dass jede Verfügung über eine Isolation eine Rechtsmittelbelehrung enthält und der betroffenen Person oder gegebenenfalls deren Angehörigen ausgehändigt wird.**<sup>69</sup>

### 2.4.3. Weitere Massnahmen

43. In der Alterspsychiatrie, insbesondere auf der Station D0 mit demenzerkrankten Patientinnen und Patienten, werden auch Klingelmatten und Bewegungsmelder eingesetzt und im elektronischen Patientensystem dokumentiert. Diese Massnahme erfolgte bei mehreren Patientinnen und Patienten in Kombination mit Fixierungen<sup>70</sup> und verdeckter Medikation bei gleichzeitiger Unterbringung auf einer geschlossenen Station. Es kamen somit multiple bewegungseinschränkende Massnahmen zum Einsatz. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, gezielt darauf hinzuarbeiten, dass insbesondere bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten weniger bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet und multiple bewegungseinschränkende Massnahmen vermieden werden.**<sup>71</sup>
44. Bettgitter werden gemäss den vorliegenden Angaben ausschliesslich auf Wunsch urteilsfähiger Patientinnen und Patienten zur eigenen Sicherheit verwendet. Laut Dokumentation kam es bei einer fürsorglich untergebrachten Person auf der Station D0 einmalig zum Einsatz eines Bettgitters. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, aufgrund der hohen Verletzungsgefahr vollständig auf den Einsatz von Bettgittern bei urteils unfähigen Patientinnen und Patienten zu verzichten.**<sup>72</sup>
45. Auf der Station A1 der Akutpsychiatrie gibt es einen mit «Polizei» beschrifteten Schutzschild. Diesen verwenden, gemäss Gesprächen, Pflegemitarbeitende, um sich vor möglichen Angriffen von Patientinnen oder Patienten zu schützen, die sich in ihrem Zimmer verschanzen. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn keine Schutzschilder zu verwenden.**

## 3. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)

### 3.1. Alterspsychiatrie

46. Die beiden Stationen der Alterspsychiatrie (C0 und D0) verfügen über 15 resp. 17 Plätze mit je vier Dreibettzimmern und drei Einzelzimmern. Die Station D0 enthält ein zusätzliches Zweibettzimmer.
47. Die Delegation stellte fest, dass die Infrastruktur der beiden Stationen nicht auf die

<sup>69</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 11.1.

<sup>70</sup> Von den 17 auf der Station D0 untergebrachten Patientinnen und Patienten wurden bei sechs Klingelmatten eingesetzt: bei zwei als einzige bewegungseinschränkende Massnahme und bei vier in Kombination mit Fixierungen (Bauchgurt und Beinmanschette sowie Lehnstuhl mit Tischchen).

<sup>71</sup> 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 a.

<sup>72</sup> KÜNZLI/BERTONI/STUCKI, Gutachten, S. 57.



spezifischen Bedürfnisse demenzerkrankter Personen ausgerichtet ist.<sup>73</sup> So fehlt es beispielsweise an einem Rundlauf für Personen mit Bewegungsdrang. Die Gänge enden in Sackgassen, sind eng und teilweise mit Gerätschaften verstellt, was das Sturzrisiko erhöht. Obwohl eine Grünfläche in unmittelbarer Nähe vorhanden ist, fehlt ein Demenzgarten, der den Patientinnen und Patienten ermöglichen würde, ihren Bewegungsdrang auszuleben. Der Balkon ist nur über eine Schwelle erreichbar, nicht gesichert und ausschliesslich in Begleitung zugänglich. Die Mehrbettzimmer der Stationen C0 und D0 sind bei Vollbelegung äusserst beengt. Viele Zimmer verfügen zwar über ein Lavabo, jedoch weder über eine eigene Toilette noch eine Dusche. Diese infrastrukturellen Bedingungen erschweren die Prävention bewegungseinschränkender Massnahmen, insbesondere von Fixierungen.<sup>74</sup>

48. Die Infrastruktur der beiden Stationen der Alterspsychiatrie entspricht weder den geltenden Menschenrechtsstandards<sup>75</sup> noch den Anforderungen einer zeitgemässen Betreuung<sup>76</sup> und Unterbringung von demenzerkrankten Patientinnen und Patienten. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden des Kantons Solothurn deshalb, eine Umgebung zu schaffen, die den spezifischen Bedürfnissen von demenzerkrankten Patientinnen und Patienten sowie den menschenrechtlichen Vorgaben<sup>77</sup> entspricht.**

### 3.2. Akutpsychiatrie

49. Die beiden identisch gebauten Stationen A1 und A2 verfügen über eine saubere und gut in Stand gestellte, wenn auch nüchterne und zweckdienliche Infrastruktur mit je einem Isolationsbereich. Es gibt je 15 Betten, verteilt auf drei Einzelzimmer und sechs Doppelzimmer, die alle mit einer Toilette und einer Dusche ausgestattet sind. Eine Dreifachbelegung der Doppelzimmer und Aufstockung auf bis 20 Plätze ist bei Bedarf möglich. Belegte Zimmer sind nie abgeschlossen und Patientinnen und Patienten verfügen über keinen Schlüssel. In den Zimmern befinden sich neben den Betten individuell abschliessbare Schränke, Spiegel, Tisch und Stühle. Beide Stationen verfügen über einen gemeinsamen Essbereich, eine Küche, einen Gemeinschaftsbereich mit Tischtennistisch, Sofas, Fernseher sowie Büchergestelle mit Büchern und Spielen. Am anderen Ende der beiden Stationen befindet sich jeweils eine Loggia, wo Patientinnen und Patienten rauchen können.
50. Der Isolationsbereich befindet sich jeweils im hinteren Teil der Stationen A1 und A2 und ist durch einen Vorraum mit Tür vom übrigen Stationsbetrieb abgetrennt. Er umfasst drei Räume, von denen zwei als Isolationszimmer mit integrierten Nasszellen genutzt

<sup>73</sup> Demenzerkrankte Patientinnen und Patienten werden in der Regel auf der Station D0 untergebracht.

<sup>74</sup> Siehe Ziff. 27 ff.

<sup>75</sup> CPT/Inf(98)12-part), Ziff. 34; CPT, *Factsheet, Persons deprived of their liberty in social care establishments*, CPT/Inf(2020)41, 21. Dezember 2020, (zit. CPT/Inf(2020)41), Ziff. 13. Diese Standards gelten für soziale Einrichtungen für ältere Menschen, wie beispielsweise Altersheime. Nach Einschätzung der Kommission sind sie auch auf die Situation älterer Menschen in psychiatrischen Einrichtungen anwendbar. Bericht des CPT an die österreichische Regierung über seinen Besuch in Österreich vom 15. bis 25. Februar 2009, CPT/Inf(2010)5, Ziff. 126; *Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*, vom 2. bis 11. Oktober 2018, CPT/Inf(2019)23, Ziff. 124; CPT/Inf(2020)41, Ziff. 12.

<sup>76</sup> Siehe Ziff. 30.

<sup>77</sup> Siehe Fn. 73.





werden. Der dritte Raum ist ein Time-out-Zimmer ohne Nasszelle, das bei Bedarf offen betrieben werden kann. Die Isolationszimmer verfügen über ein von aussen mit Sichtschutz versehenes Fenster mit Tageslichteinfall, eine Gegensprechanlage, ein Schaumstoffbett mit Fixleintuch in der Raummitte, ein Kissen, eine Decke, eine Fensterwand, eine digitale Zeitanzeige sowie eine angrenzende Nasszelle. Wie auch im restlichen Bereich der Einrichtung gibt es keine Videoüberwachung.

51. Positiv hervorzuheben sind zudem drei Merkmale: Die Tür zwischen dem Isolationszimmer und der dazugehörigen Nasszelle kann mit einem Magneten arretiert werden. Dadurch wird verhindert, dass die betroffene Person die Wand mit der Tür beschädigt und sich dabei verletzt. Gleichzeitig ermöglicht es, den Nassbereich bei agitierten Patientinnen und Patienten offen zu halten. Im Isolationszimmer befindet sich weiter eine Wand, die mit Kreide bemalt oder beschriftet werden kann, sodass die Patientin oder der Patient seinen Gefühlen Ausdruck verleihen kann. Schliesslich gibt es eine Zwischentür zwischen dem Intensivbereich und dem restlichen Teil der Station, die geschlossen werden kann, um Störungen aus dem Intensivbereich zu reduzieren.

#### **4. Gewaltprävention**

52. Mehrere Patientinnen und Patienten der beiden Akutstationen der Erwachsenenpsychiatrie teilten der Delegation mit, gelegentlich aggressives Verhalten anderer Patientinnen und Patienten zu beobachten. Das Verhalten der Mitarbeitenden wurde insgesamt als korrekt beschrieben. Einzelne Patientinnen und Patienten empfanden das Vorgehen von einzelnen Mitarbeitenden in bestimmten Situationen mit aggressiven Mitpatientinnen und Mitpatienten als schroff. Gleichzeitig sagten die Patientinnen und Patienten, dass sie sich sicher fühlen.
53. In der Alterspsychiatrie gehört das Risiko von Gewalt durch Patientinnen und Patienten gegenüber Mitarbeitenden – wie Kratzen, Beissen, Spucken und teilweise auch Schlagen – laut übereinstimmenden Berichten zum Alltag. Mitarbeitende äusserten wiederholt den Wunsch nach stärkerer Unterstützung durch die verschiedenen Leitungsebenen, um diesen Herausforderungen angemessen begegnen zu können.
54. Alle Mitarbeitenden der Akut- und Alterspsychiatrie, mit denen die Delegation sprach, gaben an, Schulungen zur Gewaltprävention absolviert zu haben, was die Kommission positiv beurteilt.<sup>78</sup> Zudem werden verschiedene Instrumente im elektronischen Patientensystem genutzt, um Risiken von Eigen- und Fremdgefährdung frühzeitig zu erkennen und Entwicklungen zu überwachen.<sup>79</sup> Diese Massnahmen sind nach Einschätzung der Mitarbeitenden hilfreich, um einen Beitrag zur Risikominimierung von Gewalt zu leisten.
55. Laut Mitarbeitenden werden Hämatome sowie schwerwiegendere Verletzungen bei Patientinnen und Patienten im elektronischen Patientensystem dokumentiert. Es gibt jedoch kein eigentliches Läsionsregister, das Verletzungen systematisch erfasst und analysiert.

---

<sup>78</sup> Insbesondere ProDeMa-Schulungen wurden von den Mitarbeitenden erwähnt. Ein Mitarbeiter wurde vertieft ausgebildet, um intern Mitarbeitende schulen zu können.

<sup>79</sup> RADAR bei Fremdgefährdungen und PRISM-S bei Selbstgefährdungen bzw. suizidalem Verhalten.



56. In einem Einzelfall meldete eine Angehörige den Verdacht, dass ein Patient von anderen Patientinnen oder Patienten misshandelt wurde. Dieser Hinweis wurde in einer Teamsitzung auf der Station besprochen.
57. **Die Kommission empfiehlt den Psychiatrischen Diensten Solothurn, ein Läsionsregister einzuführen.**<sup>80</sup>

## 5. Kontakte zur Aussenwelt

58. Patientinnen und Patienten können täglich Besuche empfangen. Bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten finden Besuche in der Regel ausserhalb der Station D0 statt, ausser im Fall von Palliativpatientinnen und -patienten. Die Nutzung von Mobiltelefonen ist grundsätzlich erlaubt, bei ärztlicher Gutheissung auch im Isolationszimmer, was die Kommission positiv beurteilt. Jedoch werden demenzerkrankten Patientinnen und Patienten ihre Mobiltelefone manchmal eingezogen, etwa bei wiederholten Anrufen an Blaulichtorganisationen oder bei einer Überlastung der Angehörigen durch übermässige Telefonate. In solchen Fällen kann der Kontakt nach Aussen über die Stationstelefone erfolgen. Der Entzug des Handys wird im Effektenblatt dokumentiert. **Die Kommission empfiehlt, auf den Einzug der Mobiltelefone der Patientinnen und Patienten zu verzichten.**

## 6. Rolle der Polizei

59. Anzahl Polizeieinsätze:

Polizeieinsätze	2022	2023	2024 (Stand Oktober)
Station A1	20	31	18
Station A2	99	45	25

60. Die Kantonspolizei Solothurn überstellt regelmässig Patientinnen und Patienten auf die Stationen A1 und A2, auch in Handschellen. In einigen Fällen erfolgt die Einlieferung per Ambulanz mit Polizeibegleitung, wobei in mindestens einem Fall die betroffene Person mit Handschellen an der Krankentrage fixiert war.<sup>81</sup> Polizistinnen und Polizisten betreten teils uniformiert und bewaffnet die Station und bleiben gelegentlich anwesend, um medizinisches Personal bei Fixierungen, einschliesslich zur Verabreichung beruhigender Medikamente, zu unterstützen. Die Psychiatrischen Dienste Solothurn greifen *ad hoc* auch auf private Sicherheitsmitarbeitende zurück. **Die Kommission ist der Ansicht, dass die Polizei nur in Ausnahmefällen und ausschliesslich zur Gewährleistung der Sicherheit hinzugezogen werden sollte.**<sup>82</sup>

<sup>80</sup> 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, 25. Juni 2012, CPT/Inf(2012)26, Ziff. 68. Die Empfehlung betrifft die Gesundheitsdienste im Justizvollzug, ist jedoch auf die Situation von Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie, insbesondere bei einer fürsorglichen Unterbringung, übertragbar.

<sup>81</sup> NKVF, Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) an den Regierungsrat des Kantons Solothurn über den Besuch der Polizei Kanton Solothurn vom 20. August und 24. September 2024, Ziff. 19 und Fn. 35.

<sup>82</sup> 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 22 mars au 1<sup>er</sup> avril 2021, CPT/Inf(2022)9–part, Ziff. 232. Siehe auch CPT, Bericht Dänemark 2024, Ziff. 150.



## 7. Minderjährige

61. Seit 2021 bietet der Kanton Solothurn in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausschliesslich ambulante und keine stationären Behandlungen mehr an. Die Psychiatrischen Dienste Solothurn kooperieren in diesem Bereich mit den universitären Zentren in Basel und Bern. Zur Überbrückung kommt es zu stationären Aufenthalten von Minderjährigen in Stationen der Erwachsenenpsychiatrie in Solothurn. Zwischen 2022 und Oktober 2024 waren insgesamt 19 Jugendliche auf Stationen der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht. Davon waren 16 Jugendliche zwischen ein bis 13 Tagen auf der Station untergebracht. Drei Jugendliche hielten sich 75, 57 und 47 Tage in der Erwachsenenpsychiatrie auf.
62. Die Kommission ist sich der Herausforderungen in der Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewusst. **Die kantonalen Behörden sind jedoch verpflichtet sicherzustellen, dass Minderjährige und Erwachsene getrennt untergebracht werden können. Alternative Unterbringungsmöglichkeiten müssen jederzeit und so schnell wie möglich verfügbar sein.**<sup>83</sup>

Für die Kommission:

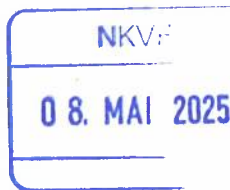
Martina Caroni  
Präsidentin NKVF

Urs Hepp  
Delegationsleiter und Vizepräsident NKVF

<sup>83</sup> Art. 37 lit. c UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UNO-KRK), SR 0.107. Siehe auch, CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 30.

Ambassadorshof  
Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn  
Telefon 032 627 93 61  
inneres@ddi.so.ch

**Susanne Schaffner**  
Regierungsrätin



Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF  
Frau Prof. Dr. iur. Martina Caroni  
Schwanengasse 2  
3003 Bern

07. Mai 2025

### **Besuch der NKVF in den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG**

Sehr geehrte Frau Präsidentin

Mit Schreiben vom 1. April 2025 haben Sie uns über den Besuch der NKVF am 21. und 22. Oktober 2024 bei den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (PD soH) am Standort an der Weissensteinstrasse in Solothurn informiert und uns um eine Stellungnahme zu Ihren Ausführungen gebeten.

Die von Ihnen dargelegten Empfehlungen betreffen zentrale Rechte der Patientinnen und Patienten der PD soH. Wir erachten es als eine wesentliche Aufgabe einer psychiatrischen Klinik und der kantonalen Aufsicht, die Grundrechte dieser Menschen zu schützen und zu wahren, insbesondere wenn eine (vorübergehende) Urteilsunfähigkeit vorliegt oder eine fürsorgerische Unterbringung erfolgt. Die NKVF leistet hier einen wichtigen Beitrag, welchen wir mit diesem Schreiben verdanken.

Im Rahmen unseren eigenen Qualitätskontrollen und Aufsichtsfunktion stehen wir regelmässig in direktem Austausch mit den zuständigen Verantwortlichen der PD soH. Darüber hinaus werden wir die dargelegten Aspekte Ihrer Empfehlungen sorgfältig mit den Verantwortlichen der PD soH analysieren und allfällige Massnahmen zur gezielten Optimierung zeitnah und mit Augenmass einleiten.

Gegen die Veröffentlichung unserer Stellungnahme auf der Seite der NKVF haben wir keine Einwände.

Freundliche Grüsse

Susanne Schaffner  
Regierungsrätin

Ambassadorshof  
Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn  
Telefon 032 627 93 61  
inneres@ddi.so.ch

**Susanne Schaffner**  
Regierungsrätin

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF  
Frau Prof. Dr. iur. Martina Caroni  
Schwanengasse 2  
3003 Bern

25. November 2025

**Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler AG zu den Empfehlungen der NKVF**

Sehr geehrte Frau Präsidentin

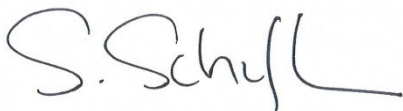
Mit Schreiben vom 1. April 2025 haben Sie uns über den Besuch der NKVF am 21. und 22. Oktober 2024 bei den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (PD soH) am Standort an der Weissensteinstrasse in Solothurn informiert und uns den Bericht der NKVF über den Besuch zur Verfügung gestellt.

Wie in unserer Stellungnahme vom 7. Mai 2025 angekündigt, haben wir die Empfehlungen aus dem Bericht der NKVF analysiert und die PD soH mit Schreiben vom 5. Juni 2025 aufgefordert, zu den von der NKVF gemachten Empfehlungen Stellung zu nehmen sowie über vorgesehene oder bereits umgesetzte Massnahmen zur Beseitigung der von der NKVF gemachten Feststellungen zu informieren. Dieser Aufforderung ist die PD soH per 15. Juli 2025 mit Einreichung einer ausführlichen und konkreten Stellungnahme nachgekommen.

Die von der PD soH in der Stellungnahme aufgezeigten (zukünftigen) Massnahmen erachten wir als grundsätzlich sinnvoll und ausreichend. Wir werden die weitere Umsetzung der Massnahmen eng begleiten und haben die PD soH aufgefordert, uns bis 31. Januar 2026 Nachweise zur Umsetzung der aufgezeigten Massnahmen einzureichen.

Basierend auf der Stellungnahme an das Departement des Innern Kanton Solothurn hat die PD soH eine Stellungnahme an die NKVF verfasst. Wir haben diese Stellungnahme geprüft und können sie unterstützen.

Freundliche Grüsse



Susanne Schaffner  
Regierungsrätin

Psychiatrische Dienste | Weissensteinstrasse 102  
CH-4503 Solothurn

Nationale Kommission zur Verhütung  
von Folter (NKVF)  
Frau Martina Caroni  
Präsidentin NKVF  
Schwanengasse 2  
3003 Bern

Psychiatrische Dienste  
Weissensteinstrasse 102  
CH-4503 Solothurn  
T 032 627 11 11  
info.pd@spital.so.ch  
www.solothurnerspitaeler.ch

Direktion  
Leiter Direktionsstab und Qualität  
Marc Thöni  
marc.thoeni@spital.so.ch

Solothurn | 24. November 2025 / MT

## **Stellungnahme Psychiatrische Dienste, Solothurner Spitäler AG / Besuch der NKVF vom 21. / 22. Oktober 2024**

Sehr geehrte Frau Präsidentin Caroni  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 01. April 2025 haben Sie das Departement des Innern des Kantons Solothurn über den Besuch der NKVF am 21. und 22. Oktober 2024 bei den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (PD soH) informiert und um eine Stellungnahme gebeten. Diese erfolgte am 7. Mai 2025 durch das Departement des Innern mit dem Hinweis, dass die Empfehlungen der NKVF gemeinsam mit den PD zeitnah analysiert und allfällige Massnahmen gezielt und mit gesundem Augenmass eingeleitet werden. In enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Departements des Innern haben wir in den PD die in Ihrem Bericht aufgeführten Aspekte und Empfehlungen eingehend analysiert. Dabei wurden die bestehenden Prozessabläufe in den relevanten Themenfeldern umfassend evaluiert. Auf Grundlage dieser Analyse haben wir gezielte Massnahmen entwickelt, die wir dem Departement des Innern am 15. Juli 2025 in Form eines detaillierten Massnahmenplans übermittelt haben.

Die PD bedanken sich bei der Delegation der NKVF für Ihren Besuch und die damit verbundenen wertvollen Rückmeldungen. Diese unterstützen unsere Bestrebungen, die Qualität der Behandlungen laufend zu verbessern.

Auf einzelne Feststellungen und Empfehlungen der Kommission wird im Folgenden mit Verweis auf die Randziffer im Bericht detaillierter eingegangen:

### **1. Geschlossene Stationen 2.1 / Ziff. 12:**

Wir teilen die Ansicht der NKVF, dass Stationen – auch Akutstationen – grundsätzlich offen geführt werden sollten und streben die Entwicklung zu mehrheitlich offen geführten Akutstationen an. Der Grundsatz “ambulant vor stationär” ist im Kanton Solothurn gemäss Bericht der KPMG vom 18. Oktober 2024 (Aussensicht zur aktuellen Situation der Solothurner Spitäler AG (soH AG) im Auftrag des Kantons Solothurn)<sup>1</sup> gut umgesetzt, (ca. 0.5 Betten/1000 Einwohnende). Dadurch werden tendenziell Menschen mit schwerwiegenderen psychiatrischen Zustandsbildern an unserer Klinik stationär behandelt mit einem hohen Anteil an Patient:innen mit FU, also

<sup>1</sup> [https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Behandlung\\_und\\_Pflege/Solothurner\\_Spitaeler/2024-10-18\\_Ergebnisbericht\\_Kt.\\_Solothurn\\_Aussensicht\\_Situation\\_soH\\_AG.pdf](https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Behandlung_und_Pflege/Solothurner_Spitaeler/2024-10-18_Ergebnisbericht_Kt._Solothurn_Aussensicht_Situation_soH_AG.pdf)

akut selbst- und/oder fremdgefährdendem Verhalten. Die PD befindet sich hier in einem Spannungsfeld zwischen Verantwortung in Bezug auf einerseits Schutz von Patient:innen und Dritten, andererseits der Wahrung der Autonomie. Im Rahmen der Fürsorgepflicht als Arbeitgeber nimmt die PD den Schutz der Mitarbeitenden vor Übergriffen sehr ernst. Eine vermehrte Öffnung der Akutstationen bis hin zu grundsätzlich offen geführten Akutabteilungen bedarf daher eines längeren Prozesses, organisatorischer Anpassungen und der nachhaltigen Etablierung alternativer Modelle, wobei der Einbezug und die Sicherheit der Mitarbeitenden eine hohe Priorität hat. Konkrete Massnahmen müssen interprofessionell und mit Einbezug aller Stakeholder (u.a. Kanton, Polizei, Zuweisende) erarbeitet werden. Den unterschiedlichen Bedürfnissen wird bereits heute Rechnung getragen, indem individuelle Ausgangsregelungen getroffen werden und für Patient:innen mit selbständigem Ausgang jederzeit die Türe geöffnet wird. Zudem werden stabilere Patient:innen so rasch wie möglich auf eine komplett offen geführte Abteilung verlegt oder ambulant weiterbehandelt.

## **2. Verdeckte Medikationsabgabe 2.2 / Ziff. 19:**

Die verdeckte Abgabe von Medikamenten ist eine Massnahme, die ausschliesslich in der Alterspsychiatrie bei Patient:innen mit demenziellen Erkrankungen und schwerer Verhaltensstörung umgesetzt wird. Sie ist bereits heute immer als Behandlung ohne Zustimmung deklariert und wird mit den Angehörigen/Vertretungsperson mündlich besprochen.

Um die Dokumentation zu optimieren resp. Transparenz zu fördern, wird zukünftig den Angehörigen/Vertretungsperson ein Formular ausgehändigt, welches die Behandlung ohne Zustimmung deklariert, eine Rechtsmittelbelehrung enthält und über die verdeckte Medikamentenabgabe informiert.

## **3. Nachbesprechung nach Behandlung ohne Zustimmung 2.2 / Ziff. 20:**

Bereits heute werden nach Möglichkeit Nachbesprechungen von Zwangsmassnahmen mit betroffenen Patient:innen durchgeführt. Zusätzliche Inputs und Schulungen, welche diese Vorgaben unterstützen, sind bereits geplant oder durchgeführt (z.B. Charta Psychiatrie ohne Zwang, zwang[los]). Die systematische Umsetzung der Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen mit Patient:innen wurde als Projekt aufgenommen. Dabei werden auch die Umsetzung psychiatrischer Patient:innenverfügungen / Vorausverfügungen resp. Advanced Care Planning berücksichtigt werden und Betroffene im Projekt involviert.

Auch in der Alterspsychiatrie werden BEM bereits heute bei allen betroffenen Patient:innen mit den Angehörigen und – falls möglich – Patient:innen anlässlich von Standortgesprächen nachbesprochen (\*2.4.1 / Ziff. 32).

## **4. Einsatz Depotmedikation 2.2 / Ziff. 22:**

Die PD setzt Depotpräparate nur in seltenen und klinisch begründbaren Ausnahmefällen bei Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) ein. Bei Patient:innen mit aufgehobener Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie wiederholter Selbst-/Fremdgefährdung kann dies eine mildere Massnahme sein, um wiederholte Behandlungen ohne Zustimmung zu vermeiden sowie eine anhaltendere Stabilisierung zu erreichen. Um dies weiter zu schärfen, wurden die Kriterien für eine ausnahmsweise Behandlung ohne Zustimmung mit einem Depotpräparat schriftlich definiert.

Bei notfallmässigen Behandlungen psychotischer Zustände werden keine langwirkenden Depotmedikationen verabreicht.

## **5. Medikation über Nasenspray 2.2 / Ziff. 23:**



Analog der verdeckten Medikamentenabgabe ist die Applikation von Midazolam-Nasenspray bereits heute immer als Behandlung ohne Zustimmung deklariert und wird mit den Angehörigen/Vertretungspersonen sowohl mündlich besprochen als auch mittels einer schriftlichen Verfügung inklusive Rechtsmittelbelehrung dokumentiert.

#### **6. Einbezug Angehörige in Behandlungspläne 2.3 / Ziff. 25:**

Behandlungspläne werden bereits heute in der Regel mit Patient:innen und bei Bedarf mit den Angehörigen/Vertretungsperson besprochen. Die ärztliche Leitung hat nach der Besprechung mit der NKVF das Besprechen der Behandlungspläne verpflichtend als Teil der Arztvisiten geregelt und wird die Umsetzung überprüfen.

#### **7. Fixierungen bei demenzerkrankten Patienten 2.4.1 / Ziff. 31:**

5-Punkte-Fixationen demenzkranker Patient:innen werden in der Alterspsychiatrie nicht durchgeführt. Auch auf der Akutpsychiatrie sind 5-Punkte-Fixationen die absolute Ausnahme. Bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM) wie Bauchgurt im Bett und im Stuhl werden in der Alterspsychiatrie zurückhaltend angeordnet und nur dann, wenn die Umsetzung alternativer Massnahmen nicht ausreichend ist. Generell wird der Einsatz von BEM täglich pflegerisch und ärztlich evaluiert. Zudem finden wöchentlich interprofessionelle Konferenzen statt, welche stattgehabte BEM reflektieren und alternative Massnahmen diskutieren. Der Umgang mit herausforderndem Verhalten wird in der Alterspsychiatrie seit 2024 laufend geschult (u.a. NAGS, Pro-DeMa). Zusätzlich finden neu ab 2026 Schulungen zu Validation statt. Aktuell werden in der soH zudem digitale Mobilitäts-Monitoring-Instrumente pilotiert, welche das Potenzial haben den Einsatz an BEM weiter zu reduzieren.

#### **8. BEM: Aushändigung formelle Verfügung / Rechtsmittelbelehrung 2.4.1 / Ziff. 33:**

Bereits heute werden Angehörige involviert, wenn BEM bei demenzkranken Patient:innen notwendig werden. Diese werden zudem im KISIM angeordnet und dokumentiert sowie engmaschig evaluiert (durch Pflege und ärztliche Mitarbeitende mindestens täglich). Die Anordnung von BEM bezieht sich auf ZGB Art. 383, 384 & GesG § 39. Eine schriftliche Verfügung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben und wird gemäss unserer Nachfrage in keiner anderen alterspsychiatrischen Institution so gehandhabt. Um der Empfehlung der NKVF Rechnung zu tragen prüft die PD eine Erweiterung der aktuellen Praxis durch eine formelle Verfügung beim erstmaligen Anwenden von BEM während einer Hospitalisation.

#### **9. Verzicht auf Isolationen – insbesondere solche von +24h 2.4.2 / Ziff. 38:**

Isolationen werden nur in Notfallsituationen nach den gesetzlichen Anforderungen sowie den Kriterien der SAMW angeordnet und durchgeführt. Isolationen werden so kurz wie möglich gehalten und aufgehoben, sobald die Indikation dazu nicht mehr besteht, resp. weniger einschneidende Massnahmen möglich sind. Die Evaluation der Massnahme findet mind. 2x täglich ärztlich-pflegerisch statt. Bereits heute werden wöchentlich alle Zwangsmassnahmen/Bewegungseinschränkenden Massnahmen stationsspezifisch durch die entsprechenden interprofessionellen Behandlungsteams reflektiert und auf ihre Indikation, Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit überprüft, was die Haltung einer zurückhaltenden Anwendung von Zwang fördert. Auf das Ziel hinzuarbeiten, ganz auf Isolationen, resp. Zwangsmassnahmen, zu verzichten, ist aus unserer Sicht zwar eine sinnvolle Grundhaltung (z.B. im Sinne der Charta Psychiatrie ohne Zwang) aber zum heutigen Zeitpunkt in der Akutpsychiatrie leider nicht immer umsetzbar. Die PD verzichtet bis auf äusserst seltene Ausnahmefälle auf 5-Punkt-Fixationen und setzt diese, wenn, dann nur für eine kurze Zeit (wenige Stunden) bis zur Wirkung einer Notfallmedikation ein (bei schwerster Eigengefährdung, wie z. B. Kopf gegen die Wand schlagen).

**10. Tragen von Sicherheitskleidung / Anordnung 2.4.2 / Ziff. 40:**

Das Tragen von Sicherheitskleidung muss seit Frühjahr 2025 im Klinikinformationssystem ärztlich angeordnet werden. Die Kriterien dafür sind spezifisch definiert und setzen eine fallbezogene Risikobewertung voraus (sehr hohe Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr).

**11. Nachbesprechung von Zwangsmassnahmen nach Aufhebung 2.4.2 / Ziff. 41:**

Siehe 2.2 / Ziff. 20

**12. Aushändigung Rechtsmittelbelehrung bei Isolation 2.4.2 / Ziff. 42:**

Dies ist in den PD bereits etabliert. Uns sind keine Fälle bekannt, in welchen die Rechtsmittelbelehrung nicht ausgehändigt wurde, resp. dies nicht versucht worden wäre, auch wenn diese seitens Patient:innen abgelehnt wurde.

**13. Reduktion BEM 2.4.3 / Ziff. 43:**

Siehe 2.4.1 / Ziff. 31

**14. Infrastruktur Alterspsychiatrie 3.1 / Ziff. 48:**

Die Infrastruktur der Alterspsychiatrie ist durch die alte Gebäudestruktur, welche bereits soweit möglich saniert wurde, nur limitiert ausbaubar. Die örtlichen und räumlichen Möglichkeiten für die Alterspsychiatrie werden im Verlauf der Umsetzung der Unternehmensstrategie soH und sich in diesem Zusammenhang ergebenden Opportunitäten geprüft werden. Dazu wird 2026 eine Machbarkeitsanalyse angestrebt.

**15. Einführung Läsionsregister 4.0 / Ziff. 57:**

Gewalt und Verletzungen gegenüber Mitarbeitenden wird an der PD soH seit Juni 2025 über das Aggressionsportal der soH systematisch erfasst. Die soH ist derzeit an der Prüfung eines soH-weiten Meldeportals für generelle Schädigungen von Patient:innen, wodurch auch diese systematisch erfasst würden. Zum heutigen Zeitpunkt werden Läsionen intern dokumentiert und je nach Fall vorsorglich der Haftpflichtversicherung angemeldet.

Wir bitten um Kenntnisnahme unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



PD. Dr. med. Christian Imboden, EMBA  
Direktor PD / Chefarzt KPPP



Marc Thöni  
Leiter Direktionsstab und Qualität