



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, 10. Mai 2023

---

**Bericht an den Regierungsrat des Kantons  
Appenzell Ausserrhoden betreffend den  
Besuch der Nationalen Kommission zur  
Verhütung von Folter (NKVF) im  
Psychiatrischen Zentrum Appenzell Aus-  
serrhoden vom 22. November 2022**

---



## Inhaltsverzeichnis

<b>I.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
	<b>A. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf</b> .....	<b>4</b>
	<b>A. Einleitende Bemerkungen</b> .....	<b>4</b>
	a. Aufnahme von minderjährigen Patientinnen und Patienten .....	5
	b. Personen aus dem Strafvollzug .....	5
	c. Fürsorgerische Unterbringung.....	6
	<b>B. Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>8</b>
	a. Geschlossene Abteilungen .....	8
	b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung oder in Notsituationen .....	8
	c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit .....	9
	i. Begriffe.....	9
	ii. Allgemein .....	10
	iii. Dokumentation .....	11
	iv. Fixierungen .....	12
	v. Isolationen.....	12
	vi. Weitere Massnahmen .....	13
	<b>C. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)</b> .....	<b>14</b>
	<b>D. Somatische Versorgung</b> .....	<b>15</b>
	<b>E. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote</b> .....	<b>15</b>
	a. Behandlungspläne .....	15
	b. Therapeutische Angebote .....	16
	<b>F. Sicherheit</b> .....	<b>16</b>
	<b>G. Kontakte zur Aussenwelt</b> .....	<b>17</b>



## I. Einleitung

1. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) besuchte am 22. November 2022 das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden, namentlich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.<sup>1</sup> Die Delegation<sup>2</sup> untersuchte insbesondere die Bedingungen der Unterbringung von unfreiwillig eingewiesenen Patientinnen und Patienten nach Art. 426 ff. ZGB<sup>3</sup> und richtete einen besonderen Fokus auf die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, namentlich von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und von medikamentösen Behandlungen ohne Zustimmung, und überprüfte deren Angemessenheit im Lichte der hierfür einschlägigen erwachsenenschutzrechtlichen und menschenrechtlichen Vorgaben.
2. Es handelt sich um einen Nachfolgebesuch. Die Kommission besuchte die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie bereits am 10. Juli 2019.<sup>4</sup>
3. Die Kommission präsentierte der Klinikleitung die Feststellungen und Empfehlungen im Rahmen eines Feedbackgesprächs am 13. April 2023.

### A. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Besuch der NKVF wurde schriftlich angekündigt. Zu Beginn fand ein Eintrittsgespräch mit der Leitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mit der Leitung verschiedener Stationen statt. Im Laufe des Besuches führte die Delegation weitere Gespräche mit Mitarbeitenden der verschiedenen Stationen und mit Patientinnen und Patienten. Am Ende des Besuches teilte die Delegation in Rahmen eines Schlussgesprächs die ersten Feststellungen mit.
5. Die Delegation wurde von der Klinikleitung und den Mitarbeitenden freundlich und offen empfangen. Die gewünschten Dokumente wurden der Delegation zur Verfügung gestellt und sie erhielt Zugang zum internen Klinikinformationssystem (Orbis).<sup>5</sup>
6. Die Klinik verfügt über fünf Stationen. Neben der Station für Abhängigkeitsbehandlungen<sup>6</sup>, der Psychotherapiestation<sup>7</sup> und der Station für Allgemeinpsychiatrie<sup>8</sup> bietet die

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

<sup>2</sup> Bestehend aus Prof. Dr. med. Urs Hepp (Delegationsleitung und Kommissionsmitglied), Dr. med. Corinne Devaud (Kommissionsmitglied), Livia Hadorn (Geschäftsführerin) und Tsedön Khangsar (Wissenschaftliche Mitarbeiterin).

<sup>3</sup> Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210.

<sup>4</sup> Dabei legte die Kommission einen Fokus auf einen besonderen Einzelfall sowie die freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Siehe Feedbackschreiben vom 8. Januar 2020 zum Besuch der NKVF am 10. Juli 2019 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden (Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020).

<sup>5</sup> Art. 10 BG NKVF.

<sup>6</sup> In der Station für Abhängigkeitsbehandlungen befinden sich Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung, die eine Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung machen.

<sup>7</sup> In der Psychotherapiestation befinden sich Patientinnen und Patienten u.a. mit Depressionen, Belastungs- und Traumafolgestörungen, die eine Psychotherapie erhalten.

<sup>8</sup> In der Station für Allgemeinpsychiatrie werden Patientinnen und Patienten mit verschiedenen psychischen Erkrankungen und in akuten und subakuten Krisensituationen behandelt.



Klinik auch 12 Plätze in der Gerontopsychiatrischen Station und 15 Plätze<sup>9</sup> in der Akutstation an. Die Delegation fokussierte ihren Besuch auf diese beiden Stationen, da sich dort die Patientinnen und Patienten in fürsorgerischer Unterbringung (FU) befinden und die freiheitseinschränkende Massnahmen durchgeführt werden.

7. Auf der Gerontopsychiatrischen Station<sup>10</sup> werden Patientinnen und Patienten ab dem 60. Lebensjahr mit psychischen Erkrankungen wie Delir/Demenz, Psychose und Suchterkrankungen aufgenommen. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich jedoch sieben jüngere Patientinnen und Patienten auf der Gerontopsychiatrischen Station.<sup>11</sup> Gemäss erhaltener Rückmeldung handelt es sich um Patientinnen und Patienten, die sich in der Gerontopsychiatrischen Abteilung aufgrund der Therapieangebote und der ruhigen Atmosphäre dort besser aufgehoben fühlen.
8. Auf der Akutstation<sup>12</sup> befinden sich Patientinnen und Patienten mit akuten psychischen Erkrankungen, die sich in einer Krisensituation befinden und somit eines erhöhten Schutzes bedürfen.

## II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

### A. Einleitende Bemerkungen

9. Gemäss Aussagen der Leitung war die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie von 2020 bis Frühling 2022 mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Neben der Covid-19-Pandemie, gab es viele personelle Abgänge auf allen Ebenen<sup>13</sup> in einer Zeit des Fachkräftemangels.<sup>14</sup> Aufgrund der fehlenden personellen Ressourcen mussten vorübergehend Betten in der Akutstation gesperrt werden und zeitweise stand diese kurz vor der Schliessung. Die Klinik setzte externes Sicherheitspersonal als Unterstützung ein.<sup>15</sup>
10. Erst ab Frühling 2022 entschärfte die Neueinstellung von teilweise sehr erfahrenen Fachkräften die Personalsituation. Zum Zeitpunkt des Besuches der NKVF waren nur noch vereinzelt Stellen von Pflegefachpersonen unbesetzt.<sup>16</sup> Die aktuelle personelle Situation ermöglicht der Klinik nun, den Fokus auf die Steigerung der Qualität der Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten zu legen, insbesondere durch die Vereinfachung von Arbeitsprozessen, damit mehr Zeit für die Betreuung der Patientinnen und Patienten bleibt, durch gezielte Weiterbildungen der Mitarbeitenden bspw. im Bereich der Gewaltprävention, bei der Umgestaltung der IT und der Infrastruktur<sup>17</sup> und

<sup>9</sup> Dazu gehören 12 reguläre stationäre Betten, ein Überbett und zwei Plätze in der Isolationsstation.

<sup>10</sup> Siehe auch Konzept Gerontopsychiatrische Akutstation, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, 17. Oktober 2017, überprüft Juni 2021.

<sup>11</sup> Darunter waren Personen mit den Jahrgängen 1990, 1966 und 1967.

<sup>12</sup> Siehe auch Konzept Akutstation, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, 17. Oktober 2017.

<sup>13</sup> Darunter waren auch der CEO und die Chefärztin.

<sup>14</sup> Insbesondere im Frühling und Sommer des Jahres 2021.

<sup>15</sup> Siehe Rz. 58.

<sup>16</sup> In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sind insgesamt 120 Mitarbeitende tätig. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass insbesondere die langfristigen Personalausfälle herausfordernd sind, da sie schwierig zu ersetzen sind.

<sup>17</sup> Siehe Rz. 48ff. zur Infrastruktur.



einer Reduktion von bewegungseinschränkenden Massnahmen.<sup>18</sup>

#### a. Aufnahme von minderjährigen Patientinnen und Patienten

11. In der Akutstation müssen teilweise auch Minderjährige aufgenommen werden, da eine regionale Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie besteht. Im Bewusstsein, kein geeigneter Ort für junge Patientinnen und Patienten zu sein, bemüht sich die Klinik um eine schnellstmögliche Verlegung. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich keine Minderjährigen in der Klinik.
12. Den ihr zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass es von 2020 bis 2022 insgesamt fünf fürsorgerische Unterbringungen von drei Minderjährigen im Alter von 15 bis 17 Jahren in der Akutstation gab.<sup>19</sup> Die längste Aufenthaltsdauer betrug 16 Tage.<sup>20</sup> Zwei der Minderjährigen befanden sich jeweils zweimal in der Klinik. Gemäss den erhaltenen Unterlagen wurden keine bewegungseinschränkenden Massnahmen an den minderjährigen Patienten durchgeführt. **Die Kommission erinnert an das international vorgeschriebene Trennungsgebot<sup>21</sup> bei der Unterbringung von Minderjährigen und Erwachsenen in psychiatrischen Kliniken. Sie empfiehlt den zuständigen Behörden, vor dem Hintergrund der besonderen Vulnerabilität von Minderjährigen von einer gemeinsamen Unterbringung mit Erwachsenen abzusehen und von Beginn an nach alternativen Platzierungsmöglichkeiten für minderjährige Patientinnen und Patienten zu suchen.<sup>22</sup>**

#### b. Personen aus dem Strafvollzug

13. Gelegentlich werden auch inhaftierte Personen zur stationären Behandlung in die Klinik transferiert.<sup>23</sup> Zum Zeitpunkt des Besuches befand sich keine inhaftierte Person in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.<sup>24</sup> Aufgrund der nötigen Sicherheitsmassnahmen (Fluchtverhinderung, Einschränkungen beim Kontakt zur Aussenwelt) sind diese Unterbringungen für die Klinik herausfordernd.<sup>25</sup>
14. Die Kommission kann die Herausforderungen bei der Unterbringung von inhaftierten Personen nachvollziehen. Im Rahmen ihrer Besuche in Einrichtungen des Freiheitsentzugs, wie bspw. in der Strafanstalt Gmünden traf die Kommission jedoch wiederholt auf inhaftierte Personen mit schweren psychischen Krankheitsbildern, die dringend in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden müssten, dies jedoch aufgrund von

<sup>18</sup> Siehe Rz. 30ff. zu bewegungseinschränkenden Massnahmen.

<sup>19</sup> Es handelte sich dabei um vier ärztliche verordnete fürsorgerische Unterbringungen. Einmal wurde ein Minderjähriger zurückbehalten.

<sup>20</sup> Beim zweiten Aufenthalt wurde der minderjährige Patient während zwei Tagen in der Klinik untergebracht. Bei den restlichen minderjährigen Patienten handelt es sich um Aufenthalte von einem Tag bis drei Tagen.

<sup>21</sup> Art. 37, Abs. c des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (UNO-KRK) vom 20. November 1989, SR 0.107. Siehe auch: Involuntary placement in psychiatric establishments, Extract from the 8<sup>th</sup> General Report of the CPT, CPT/Inf(98)12-part, (CPT/Inf(98)12-part), Ziff. 30.

<sup>22</sup> CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 30.

<sup>23</sup> Gemäss Rückmeldung handelt es sich vor allem um inhaftierte Personen aus der Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell Ausserrhoden.

<sup>24</sup> Gemäss Rückmeldung befand sich eine Person im Wohnheim Krombach.

<sup>25</sup> Siehe auch Sicherungsmöglichkeiten in der KPP, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, 27. Oktober 2019.



Platzmangel oder Sicherheitsbedenken in den Kliniken nicht oder nur verzögert erfolgt.<sup>26</sup> Die Kommission weist darauf hin, wie wichtig die Nutzung von kantonalen Synergien ist. Sie regt eine vermehrte Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen des Freiheitsentzugs und den forensischen Abteilungen in Psychiatrischen Kliniken an, zwecks Sicherstellung einer adäquaten psychiatrischen Betreuung für die betroffenen Personen.<sup>27</sup>

### c. Fürsorgerische Unterbringung

15. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden können neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) alle Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton eine fürsorgerische Unterbringung (Art. 429 ZGB) für maximal sechs Wochen anordnen.<sup>28</sup> Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung i.d.R. durch externe Psychiaterinnen und Psychiater erfolgt. Gemäss Klinikleitung können auch die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden eine fürsorgerische Unterbringung anordnen, was jedoch selten vorkomme. Die Kommission erinnert daran, dass anordnende Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich unabhängig sein sollten und sieht eine Zuweisung durch Fachpersonen der gleichen Institution als problematisch an. **Die Kommission empfiehlt, alle fürsorgerischen Unterbringungen, die eine Einweisung in der Klinik zur Folge haben, grundsätzlich durch institutionsexterne Ärztinnen und Ärzte anordnen zu lassen.**<sup>29 30</sup>
16. Ist eine Unterbringung länger als sechs Wochen notwendig, wird von der Klinik bei der KESB ein Antrag auf Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung gestellt.<sup>31</sup>
17. Ärztliche Zurückbehaltungen<sup>32</sup> von bis zu 72 Stunden werden von den zuständigen Oberärztinnen und Oberärzten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie angeordnet.
18. Die Anzahl der fürsorgerischen Unterbringungen in den Jahren 2020 bis 2021 im Kanton Appenzell Ausserrhoden entspricht grundsätzlich dem Schweizer Mittelwert.<sup>33</sup> Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich zwei Personen mit einer ärztlichen FU in der Akutstation der Klinik.

---

<sup>26</sup> Siehe bspw. Feedbackschreiben: Besuch der NKVF in der Strafanstalt Gmünd und dem Kantonalen Gefängnis Appenzell Ausserrhoden vom 22. März 2021, S. 3.

<sup>27</sup> Siehe Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019-2021), Rz. 53.

<sup>28</sup> Siehe Art. 57a Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG zum ZGB) des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 27.04.1969, bGS 211.1.

<sup>29</sup> BS-Kommentar (BSK), Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 428 ZGB, S. 2446, Ziff. 17 und zu Art. 429 ZGB, S. 2453, Ziff. 7.

<sup>30</sup> Die Kommission erfuhr anlässlich des Feedbackgesprächs, dass diese Empfehlung bereits umgesetzt wurde.

<sup>31</sup> Art. 59 EG zum ZGB.

<sup>32</sup> Art. 427 ZGB.

<sup>33</sup> Siehe Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien, Rate fürsorgerischer Unterbringungen, Anzahl Fälle pro 1000 Einwohner/innen, standardisierte Rate. [Website Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan](#) (Besucht am 3. Januar 2023).



FU <sup>34</sup>	2020 <sup>35</sup>	2021 <sup>36</sup>	2022
Behördlich angeordnet	18	4	4
Ärztlich angeordnet	141	108	119
Rückbehalt	25	17	15
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>129</b>	<b>138</b>

19. Patientinnen und Patienten mit einer angeordneten fürsorglichen Unterbringung werden auf der Akutstation oder auf der Gerontopsychiatrischen Station untergebracht. Bei einer akuten Eigengefährdung können freiwillig eingetretene Patientinnen oder Patienten für 72h zurückbehalten und von einer anderen (offen geführten) Station auf die Akutstation verlegt werden. Anschliessend erfolgt eine Beurteilung durch externe Psychiaterinnen oder Psychiater, die eine FU anordnen können. Umgekehrt können Patientinnen und Patienten mit einer angeordneten FU nach einem ersten, stabilisierenden Aufenthalt in der Akutstation in eine offene Station verlegt werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten mit einer angeordneten FU auf der Akutstation betrug im Jahr 2022 13 Tage.
20. Die Delegation stellte bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dossiers von Personen mit einer angeordneten FU grossen Handlungsbedarf fest. Die Kommission erinnert daran, dass eine fürsorgliche Unterbringung ein schwerwiegender Eingriff in die Freiheit eines Menschen ist. So konnte die Delegation bspw. in einzelnen Fällen keine Anordnung der FU finden. Des Weiteren stellte sie fest, dass die Anordnungen nicht immer den formalen Anforderungen genügen und teilweise unbegründet sind. Die Kommission stuft dies als kritisch ein.
21. Handlungsbedarf besteht auch bei der Anordnung durch externe Ärztinnen und Ärzte. So stellte ein externer Arzt nach Ablauf des Rückbehaltes<sup>37</sup> eine formell ungenügende ärztliche FU für die Dauer von zwei Wochen aus. Diese bestand lediglich aus einem Stempel und seiner Unterschrift auf dem Formular der Klinik für den Rückbehalt, obwohl die Klinik eine formale Anordnung forderte.
22. Sehr kritisch beurteilt die Kommission die Situation, dass am Tag des Besuches bei einer Patientin auf der Akutstation unklar war, ob es sich um einen freiwilligen Aufenthalt oder um einen Rückbehalt handelt.<sup>38</sup> Die notwendigen Unterlagen fehlten. **Die Kommission empfiehlt mit Nachdruck, fürsorgliche Unterbringungen zeitnah und gemäss den nationalen einschlägigen Vorgaben<sup>39</sup> anzuordnen. Die Kommission empfiehlt dem Gesundheitsdepartement des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Ärztinnen und Ärzte, die FUs veranlassen, diesbezüglich regelmässig zu**

<sup>34</sup> Gemäss Rückmeldung der Leitung hat die Klinik einen Leistungsvertrag mit den Kantonen Appenzell Innerrhoden und Appenzell Ausserrhoden und ist für die Versorgung aller FU-Patientinnen und Patienten in den beiden Kantonen zuständig.

<sup>35</sup> Die längste Dauer einer FU im Jahr 2020 betrug 47 Tage.

<sup>36</sup> Die längste Dauer einer FU im Jahr 2021 betrug 4 Monate und 9 Tage.

<sup>37</sup> Art. 427 ZGB. Siehe auch Art. 57a EG zum ZGB.

<sup>38</sup> Über ihren Rechtsstatus konnte sowohl die Patientin als auch die Klinikleitung keine klare Antwort geben.

<sup>39</sup> Art. 426 ff. ZGB.



schulen.<sup>40</sup>

## B. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

### a. Geschlossene Abteilungen

23. Gemäss Klinikleitung ist die Akutstation eine offene Station. Im Rahmen des Besuches stellte die Delegation fest, dass sie jedoch grundsätzlich geschlossen und nur optional offen geführt wird.<sup>41</sup> Dies ist auf die Lage des Stationszimmers zurückzuführen, da von dort aus der Ausgangsbereich nicht eingesehen werden kann. Der Entscheid über eine allfällige Öffnung wird von der diensthabenden Oberärztin/dem diensthabenden Oberarzt zusammen mit den Pflegefachpersonen gefällt und hängt von der Anwesenheit von fluchtgefährdeten, fremd- oder selbstgefährdeten Patientinnen und Patienten ab.
24. Personen, die nicht fürsorgerisch untergebracht sind, müssen sich beim Verlassen der Station bzw. für die Türöffnung bei den Pflegefachpersonen abmelden. Dies wird gemäss Klinikleitung von einigen als belastend empfunden. Die Türe zum Garten kann ebenfalls geschlossen sein und die Patientinnen und Patienten müssen sich beim Pflegepersonal melden, wenn sie in den Garten möchten. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass das Konzept im Rahmen des geplanten Umbaus<sup>42</sup> angepasst werden soll.
25. Ähnlich ist die Gerontopsychiatrische Station geschlossen, kann aber offen geführt werden.<sup>43</sup> Am Tag des Besuches wurde sie geschlossen geführt. Personen ohne angeordnete FU können die Stationstür mittels eines Codes öffnen. Zum Zeitpunkt des Besuches kannten ca. vier Patientinnen und Patienten den Code nicht. 12 Patientinnen und Patienten konnten die Abteilung in Absprache mit den Pflegefachpersonal verlassen.
26. Die Kommission ist der Ansicht, dass die *de-facto* geschlossenen Akut- und Gerontopsychiatrischen Stationen die Bewegungsfreiheit von freiwillig anwesenden Patientinnen und Patienten einschränkt. Sie weist darauf hin, dass die Tatsache, dass Patientinnen und Patienten Mitarbeitende für die Öffnung der Türe fragen müssen, eine Hürde darstellt.
- 27. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Stationen grundsätzlich offen geführt werden sollten und empfiehlt, Massnahmen bei der Schliessung/Öffnung der Türe zu treffen, die den unterschiedlichen Patientenbedürfnissen besser Rechnung tragen.**

### b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung oder in Notsituationen

28. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurden von 2020 bis 2022 zwei Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) durchgeführt. Die Kommission erhielt

---

<sup>40</sup> Siehe auch Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004, 22. September 2004, Ziff. 20.

<sup>41</sup> Zum Zeitpunkt des Besuches war die Akutstation geschlossen. In diesem Fall sind die Eingangstüre sowie die Türe zum Garten nur mit Code oder Schlüssel zu öffnen.

<sup>42</sup> In den Jahren 2023/2024.

<sup>43</sup> Zum Zeitpunkt des Besuches war die Station geschlossen.



von der Klinikleitung die Rückmeldung, dass sie grundsätzlich nach Möglichkeit den Entscheid einer Patientin bzw. eines Patienten zur Verweigerung der Medikamente jeweils respektieren. Soweit überprüft, werden Behandlungen ohne Zustimmung korrekt verfügt<sup>44</sup> und enthalten u.a. einen Verweis auf den Behandlungsplan, sowie auf die Patientenverfügung. Sie werden von der Chefärztin angeordnet, sind begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

29. Die Kommission stellte fest, dass zwischen einer Behandlung ohne Zustimmung und einer notfallmässigen Behandlung (Art. 435 ZGB) unterschieden wird.<sup>45</sup>

Überblick nach Jahr	2020	2021	2022
Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)	2		
Notfallmässige Behandlungen (Art. 435 ZGB)	25	37	28

### c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

#### i. Begriffe

30. Die Kommission nimmt zufrieden zur Kenntnis, dass die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie über diverse interne Dokumente verfügt, die die Handhabung von bewegungseinschränkenden Massnahmen regeln.<sup>46</sup> Den ihr zugestellten Dokumenten<sup>47</sup> konnte die Kommission entnehmen, dass die Klinik bei bewegungseinschränkenden Massnahmen zwischen Massnahmen wie dem Einsatz von bspw. Alarmmatten oder Bettgitter («bewegungseinschränkende Massnahmen») und Massnahmen wie Fixierungen, Isolationen und Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 435 ZGB) («Zwangsmassnahmen») unterscheidet.<sup>48</sup>
31. Die Kommission stellte fest, dass Begriffe nicht einheitlich verwendet werden. Dies erschwert aus Sicht der Kommission die Nachvollziehbarkeit der verschiedenen Massnahmen, insbesondere was als Zwangsmassnahme gilt. So wird bspw. in einem internen Dokument der Aufenthalt im geschlossenen Isolationsbereich<sup>49</sup> als Zwangsmassnahme angesehen.<sup>50</sup> Der Übersicht der Massnahmen zur Bewegungsfreiheit konnte die Kommission entnehmen, dass dazu bspw. Massnahmen wie «IB-Bereich und IB-

<sup>44</sup> Siehe Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020, Rz. 11.

<sup>45</sup> In den Unterlagen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden diese als medikamentöse Zwangsmassnahmen bezeichnet.

<sup>46</sup> Reglement Standard Umgang mit Zwangsmassnahmen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, erstellt am 6.12. 2016 (Reglement Umgang mit Zwangsmassnahmen). Siehe auch Checkliste für Zwangsmassnahmen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, erstellt am 15.11.2022 (Checkliste Zwangsmassnahmen). Siehe auch Nachbesprechung Zwangsmassnahme mit Patient, Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Vorgehen bei Isolationsmassnahme, Spital Herisau Appenzell Ausserrhoden (Nachbesprechung Zwangsmassnahme mit Patient). Siehe auch CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.3 und Ziff. 1.7.

<sup>47</sup> Dazu gehören neben den internen Reglementen auch die Übersicht über bewegungseinschränkende Massnahmen aus den Jahren 2020 bis 2022.

<sup>48</sup> Checkliste Zwangsmassnahmen, Ziff. 1.1.

<sup>49</sup> Siehe Rz. 41 zur Infrastruktur des Isolationsbereichs.

<sup>50</sup> Checkliste Zwangsmassnahmen, Ziff. 1.1.



Garten», «Tür zum Flur geschlossen», «Zimmer schliessen» etc. gehören. Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung handle es sich jedoch nicht um eine Zwangsmassnahme, sondern um eine schrittweise Lockerung von Isolationen. So kann die Patientin oder der Patient sich probeweise im Bereich vor den Isolationszimmern und dem dazugehörigen Gartenbereich oder im Isolationsbereich bis zur Glastüre, die den Bereich von der übrigen Akutstation trennt, aufhalten.<sup>51</sup> Teilweise überschneiden sich die Bedeutungen der Begriffe. So bedeuten sowohl «Türe zum Flur geschlossen» als auch «IB-Bereich», dass das Zimmer 16 als Teil des Isolationsbereichs genutzt wird und die Glastüre, die den Isolationsbereich von der Akutstation trennt, geschlossen ist.

## ii. Allgemein

Übersicht nach Jahr	2020	2021	2022 <sup>52</sup>
Bewegungseinschränkende Massnahmen <sup>53</sup>	704	729	731

32. Die Kommission begrüsst die Zielsetzung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die bewegungseinschränkende Massnahmen, namentlich die Fixierungen und Isolationen zu reduzieren. In den, der Kommission zugestellten Statistiken ist hingegen bis anhin keine Reduktion insbesondere bei den Isolationen zu erkennen.<sup>54</sup> **Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung, ihr Ziel Isolationen zu reduzieren und auf Fixierungen zu verzichten, umzusetzen.**<sup>55</sup>
33. Die Durchführung einer Massnahme sollte fachgerecht sein und die Würde der Person wahren. Das Personal ist angemessen in Festhaltetechniken auszubilden.<sup>56</sup> Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass in der Klinik bei bewegungseinschränkenden Massnahmen deeskalierende Techniken eingesetzt werden.<sup>57</sup> Dabei findet vor der Durchführung der Massnahme eine Vorbesprechung mit den involvierten Pflegefachpersonen statt, wobei u.a. das Ziel der Massnahme und die Einteilung<sup>58</sup> während der Durchführung besprochen wird. Ein besonderer Fokus wird auf die Kommunikation mit der betroffenen Person während und nach der Massnahme gelegt, damit diese so kurz wie möglich dauert und um allfällige traumatische Folgen der Massnahme bei der betroffenen Person zu verhindern.<sup>59</sup> Die Kommission begrüsst die Anwendung deeskalierender Techniken bei bewegungseinschränkenden Massnahmen, insbesondere den

<sup>51</sup> Es werden weitere Begriffe wie «Unterbringung im Überwachungszimmer (16)», «IB Bereich Iso Tür offen», «Offene Isotür», «Unterbringung in Zimmer 16, ggf. verschlossene Tür», «Zimmer 16 Glastür zu», «Tür offen in IB Bereich» benutzt.

<sup>52</sup> Bis zum Zeitpunkt des Besuches.

<sup>53</sup> Gemäss erhaltener Übersicht zu Zwangsmassnahmen im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden von 2020 bis 2022 (Stichtag 21. November 2022).

<sup>54</sup> Siehe Rz. 40.

<sup>55</sup> 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. Siehe auch WHO Guidance on Community mental health services, 2021.

<sup>56</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.1.

<sup>57</sup> Konzept Gewaltprävention, Ziff. 7. Die Mitarbeitenden werden vom Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz (NAGS) bzgl. Umgang mit Aggression und Gewalt geschult.

<sup>58</sup> Dabei übernimmt eine Person die Kommunikation, vier weitere ergreifen die Patientin oder den Patienten. Eine weitere Person verabreicht die Medikamente. Die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt beobachten im Hintergrund die Patientin oder den Patienten.

<sup>59</sup> Siehe Nachbesprechung Zwangsmassnahme mit Patient, S. 3.



Fokus auf die deeskalierende Kommunikation.<sup>60</sup> Positiv wertet sie auch, dass die durchführenden Pflegefachpersonen in Aggressionsmanagement und in verbaler Deeskalation geschult sein müssen.<sup>61</sup>

### iii. Dokumentation

34. Bei der Durchsicht des Klinikinformationssystems stellte die Kommission fest, dass dieses seit dem letzten Besuch der Kommission nicht überarbeitet wurde.<sup>62</sup> Die detaillierten Informationen von Massnahmen müssen weiterhin im Verlauf der Patientin bzw. des Patienten überprüft werden. In einzelnen Fällen konnte die Kommission im Klinikinformationssystem nicht nachvollziehen, wann bspw. eine Isolation beendet wurde (z.B. wurde gemäss der Klinikleitung die Dauer einiger Isolationen fälschlicherweise als länger dokumentiert, als es der tatsächlichen Dauer entsprochen habe). **Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung, das Klinikinformationssystem zwecks Nachvollziehbarkeit der Dauer und des Zwecks der Massnahme anzupassen.**<sup>63</sup>
35. Eine Vorlage im Klinikinformationssystem ermöglicht die einmalige Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen von bis zu vier Wochen durch eine leitende Ärztin oder einen leitenden Arzt. Wählbar sind bewegungseinschränkende Massnahmen wie Zimmer schliessen, Aufenthalt im Sicherheitsbereich, Tischli am Stuhl, Zewi-Decke, Alarmmatte und Bettgitter. Auch kann die Option «andere Massnahmen» angeklickt werden. Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung fallen bewegungseinschränkende Massnahmen wie eine Isolation im Isolationszimmer nicht darunter. Das Abschliessen vom Zimmer kommt de facto einer Isolation gleich und sollte deshalb als solche deklariert, angeordnet und dokumentiert werden.<sup>64</sup>
36. Den ihr zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass eine hohe Anzahl Massnahmen in Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Isolationsbereich<sup>65</sup>, jeweils für vier Wochen angeordnet wurden.<sup>66</sup> Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung dauern die Aufenthalte im Isolationsbereich in der Praxis weniger lang an, was die Kommission bei der stichprobenartigen Durchsicht der Verläufe verifizieren konnte. Die Kommission stellte ausserdem, soweit überprüft fest, dass Isolationen und Fixierungen alle zwölf Stunden durch leitende Ärztinnen und Ärzte neu angeordnet werden.<sup>67</sup>
37. Aus Sicht der Kommission sind Massnahmen wie der Zimmereinschluss<sup>68</sup> und der Aufenthalt im Isolationsbereich als Zwangsmassnahmen einzuordnen. Die Kommission stuft die Möglichkeit, Zwangsmassnahmen einmalig für eine Dauer von vier Wochen anordnen zu können, als unverhältnismässig ein.<sup>69</sup>
38. **Die Möglichkeit einer einmaligen Anordnung von Zimmereinschlüssen und Aufenthalte im Isolationsbereich für eine Dauer von vier Wochen ist abzuschaffen, da sie nicht verhältnismässig ist. Die Kommission weist darauf hin, dass**

<sup>60</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.1.

<sup>61</sup> Konzept Gewaltprävention, Ziff. 4.2. Siehe auch CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.1.

<sup>62</sup> Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020, Rz. 13.

<sup>63</sup> Art. 384 Abs. 1 ZGB.

<sup>64</sup> Siehe Rz. 37.

<sup>65</sup> Weitere Begriffe sind bspw. Tür zum Flur schliessen, geschlossener IB, IB und IB Garten etc.

<sup>66</sup> Gemäss der erhaltenen Übersicht waren es im Jahr 2021 40 Anordnungen und im Jahr 2022 waren es 41 solcher Anordnungen.

<sup>67</sup> Konzept Gewaltprävention, Ziff. 4.2.

<sup>68</sup> Einschluss im Zimmer 16 im Isolationsbereich.

<sup>69</sup> Siehe auch Ziff. 45 zu weiteren Massnahmen.



**Zwangsmassnahmen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit überprüft werden müssen und formell zu verfügen sind.**<sup>70</sup> Am Feedbackgespräch erfuhr die Kommission, dass die Möglichkeit einer einmaligen Anordnung für eine Dauer von vier Wochen mittels eines Formulars nicht mehr möglich ist.

#### iv. Fixierungen

39. Die Klinik verwendet 5-Punkte-Fixierungen.<sup>71</sup> Im Jahr 2020 wurden 19 Fixierungen, im Jahr 2021 46 Fixierungen und im Jahr 2022 wurden bis zum Zeitpunkt des Besuches 21 Fixierungen erfasst. Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung wurden diese 21 Fixierungen an drei Patientinnen und Patienten durchgeführt.<sup>72</sup> **Die Kommission empfiehlt der Leitung, wenn immer möglich, auf eine Fixierung zu verzichten und alternative Methoden zur Deeskalation einzusetzen.**<sup>73</sup>

#### v. Isolationen

40. Gemäss der erhaltenen Statistik wurden in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2020 660 Isolationen, im Jahr 2021 641 Isolationen und im Jahr 2022 bis zum Zeitpunkt des Besuches 681 Isolationen durchgeführt.
41. Die Akutstation hat einen Isolationsbereich mit zwei Isolationszimmern, einem geteilten Bad und Aufenthaltsraum für Isolationen.<sup>74</sup> Der Aufenthaltsbereich ist mit weichen Möbeln ausgestattet und verfügt über einen Zugang zum separaten Gartenbereich des Isolationsbereichs, der mit weiteren Sitzmöbeln ausgestattet ist. Daneben befindet sich das Stationszimmer der Pflegefachpersonen sowie auch das Zimmer 16, das wie ein normales Patientenzimmer eingerichtet ist und bei Bedarf abgeschlossen werden kann. Eine Glastüre trennt den Isolationsbereich von der Akutstation. Zum Zeitpunkt des Besuches waren sowohl die beiden Isolationszimmer als auch das Zimmer 16 besetzt.
42. Bei der stichprobenartigen Überprüfung im Klinikinformationssystem stellte die Delegation mit Zufriedenheit fest, dass bei Isolationen alle zwanzig Minuten eine Sichtkontrolle durch Pflegefachpersonen durchgeführt und entsprechend dokumentiert wird.<sup>75</sup> Hingegen stellte sie fest, dass in einzelnen Fällen Isolationen länger als 24 Stunden dauerten.<sup>76</sup> **Die Kommission empfiehlt, auf Isolationen insbesondere von mehr als 24 Stunden zu verzichten.**<sup>77</sup>
43. Auch wurden gemäss erhaltener Liste und gemäss Angaben der Klinikleitung bewegungseinschränkende Massnahmen wie bspw. der Aufenthalt im Isolationsbereich gegenüber demenzkranken Patienten angeordnet. Aufgrund des Krankheitsbildes der Demenz kann eine Isolationsmassnahme noch einschneidender wirken, da sie dem

<sup>70</sup> Art. 438 respektive 383 bzw. 384 ZGB. Siehe auch Art. 383 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB. Siehe auch Checkliste Zwangsmassnahmen, Ziff. 1.5.

<sup>71</sup> Das Fixierbett befand sich zum Zeitpunkt des Besuches im Isolationsbereich.

<sup>72</sup> Zwei der betroffenen Patienten wurden im Jahr 2022 fixiert. Eine Person wurde während 11 Stunden und 58 Minuten fixiert.

<sup>73</sup> BGE 5A\_335/2010; CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4 und 4.1; Interim Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/63/175), 28. Juli 2008, Ziff. 55.

<sup>74</sup> Ein Isolationszimmer verfügt über ein integriertes WC und Lavabo. Die Nasszelle des anderen Isolationszimmers befindet sich ausserhalb des Zimmers.

<sup>75</sup> Siehe Checkliste Zwangsmassnahmen, Ziff. 1.5.

<sup>76</sup> So befand sich bspw. zum Zeitpunkt des Besuches eine Patientin seit über drei Wochen in Isolation.

<sup>77</sup> CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1.



häufigen Bewegungsdrang einer demenzerkrankten Person nicht entspricht. **Die Kommission beurteilt die Anordnung von Isolationen bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten als kritisch. Sie empfiehlt, auf Isolationen zu verzichten und – gemäss dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz - nach alternativen Massnahmen zu suchen.** Im Rahmen des Feedbackgesprächs erfuhr die Kommission, dass bei Personen mit Demenz keine Isolationen mehr angeordnet werden.

44. Gemäss internen Dokumenten<sup>78</sup> dürfen Personen in Isolation nur mit Unterwäsche und T-Shirt bekleidet sein. Sie erhalten in den kälteren Monaten eine Decke und Kissen. **Die Kommission stuft diese Regelung, dass sich Patientinnen und Patienten im Isolationszimmer nur mit Unterwäsche und T-Shirt bekleidet sein dürfen, als erniedrigend und unmenschlich ein. Die Kommission empfiehlt, dass die Personen mit Kleidern ausgestattet werden, mit denen sie den gesamten Körper bedecken können. Die Kommission empfiehlt, die Regelung entsprechend anzupassen.** Der Kommission wurde anlässlich des Feedbackgesprächs mitgeteilt, dass die Regelung in der Zwischenzeit angepasst wurde und den betroffenen Personen reissfeste Kleidung zur Verfügung steht.

#### vi. Weitere Massnahmen

45. Gemäss der erhaltenen Liste werden weitere bewegungseinschränkende Massnahmen wie Alarmmatten<sup>79</sup>, Bettgitter<sup>80</sup>, Tisch am Stuhl<sup>81</sup>, Bauchgürtel<sup>82</sup>, Bodenbett<sup>83</sup> und Zewi-Decke<sup>84</sup> angewendet. **Die Kommission erinnert daran, dass der Einsatz von Zewi-Decken gefährlich sein kann und empfiehlt der Einrichtung, davon abzusehen.**<sup>85</sup>
46. Eine weitere Massnahme ist die 1:1-Betreuung durch eine Pflegefachperson, um bspw. eine Isolation zu vermeiden, eine Medikamentenwirkung abzuwarten oder eine Person während der Krise nicht alleine zu lassen.
47. Wie in Randziffer 34 erwähnt, können auch bewegungseinschränkende Massnahmen einmalig für vier Wochen verfügt werden. Die Kommission entnahm der Übersicht, dass es in den Jahren 2020 und 2021 zu drei Anwendungen von Bettgittern und Alarmmatten für eine Dauer von vier Wochen und im Jahr 2022 es zu dreizehn Massnahmen von dieser Dauer kam. Gemäss Rückmeldung werden bewegungseinschränkende Massnahmen vom Pflegefachpersonal eingesetzt, entsprechend dokumentiert und anschliessend von der Ärztin oder dem Arzt verfügt. Die Patientinnen und Patienten werden entsprechend informiert. Aus Sicht der Kommission ist eine einmalige ärztliche Anordnung, die vom fachmedizinischen Personal alle 12 Stunden dokumentiert und auf ihre Verhältnismässigkeit überprüft wird, ausreichend.<sup>86</sup>

<sup>78</sup> Siehe bspw. Reglement Standard Umgang mit Zwangsmassnahmen, Ziff. 1.4.1.

<sup>79</sup> Von 2020 bis 2022 kam es zu 35 Anwendungen der Alarmmatte.

<sup>80</sup> Von 2020 bis 2022 kam es zu 5 Anwendungen von Bettgittern.

<sup>81</sup> Von 2020 bis 2022 kam es zu 8 Anwendungen des Tisches am Stuhl.

<sup>82</sup> Der Bauchgürtel wurde von 2020 bis 2022 viermal angewendet

<sup>83</sup> Das Bodenbett wurde von 2020 bis 2022 zweimal angewendet.

<sup>84</sup> Die Zewi-Decke wurde im Jahr 2022 zweimal angewendet.

<sup>85</sup> Siehe Studie Hofmann et al 2015 Use of physical restraints in nursing homes und Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie, Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, S. 97 und ff.

<sup>86</sup> Siehe bspw. Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Psychiatrie St. Gallen Nord, Standort Will vom 8. Februar 2022, Ziff. 31.



### C. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)

48. Die Delegation besichtigte die Akutstation und die Gerontopsychiatrische Station der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich beide auf verschiedenen Stockwerken im Haus 4 befinden.
49. Die Akutstation befindet sich im ersten Stock des Haus 4. Neben der Eingangstüre befindet sich das Stationszimmer und ist mit einer grossen Glaswand zum Gang versehen. Ein Überblick auf die Station ist aus dem Stationszimmer nicht möglich. In der Akutstation befindet sich auch die Isolationsstation («Intensivbereich»)<sup>87</sup>. Die Akutstation verfügt zudem über zwei Räume, die für Visiten, Besprechungen und Therapien<sup>88</sup> verwendet werden. Ein Raum ist mit Sesseln, einem Sofa und Beistelltisch und einem Trainingsfahrrad in der Ecke ausgestattet. Aufgrund der grossen Fensterfront ist der Raum hell. Er ist für die Patientinnen und Patienten auch zum Verweilen stets zugänglich und wird von ihnen nach Angaben der Pflegefachpersonen rege genutzt. Der zweite Raum ist mit einem grossen Tisch, einem Computer und Tischfussball ausgestattet und auf zwei Seiten<sup>89</sup> mit jeweils einer grossen Glaswand versehen, die bei Bedarf mit Storen abgedeckt werden kann. Ob die Patientinnen und Patienten die Zimmertüre abschliessen können, wird gemäss Rückmeldung im Rahmen des Feedbackgesprächs individuell bestimmt.
50. Die Station verfügt über einen Gemeinschaftsraum, der mit drei Esstischen, einer Sofaecke mit Fernseher und Beistelltisch, einer Küchenecke und Mikrowelle ausgestattet ist.<sup>90</sup> In einer Ecke befindet sich in einer Nische ein kleiner Raum für Raucherinnen und Raucher. Eine Tür führt zum umzäunten Gartenbereich der Akutstation mit überdachter Terrasse, die mit Gartentischen und -stühlen versehen ist. Die Kommission bedauert, dass insbesondere der Gemeinschaftsraum und auch der Gang der Akutstation karg eingerichtet sind, mit wenig Bildern, Pflanzen oder anderen Dekorationsgegenständen an den Wänden oder auf den Tischen, die zu einer freundlichen Atmosphäre und somit zu einer positiven therapeutischen Umgebung für die Patientinnen und Patienten beitragen könnten.<sup>91</sup> **Die Kommission empfiehlt, Massnahmen zur freundlicheren Gestaltung der Akutstation insbesondere des Gemeinschaftsraums und des Gangs zu treffen.**<sup>92</sup>
51. Die Gerontopsychiatrische Station befindet sich auf dem zweiten Stockwerk des Haus 4. Aus dem Stationszimmer ist kein Überblick auf die Station möglich. Die Zimmer haben grosse Fenster<sup>93</sup> mit Blick auf den Garten oder die anderen Gebäude. Sie sind mit einem Badezimmer, einem Bett mit Nachttisch, Schrank, Tisch und Stühlen sowie auch abschliessbaren Schränken ausgestattet. Die Kommission erhielt beim Feedbackgespräch die Rückmeldung, dass die Zimmertüren nicht von den Patientinnen und Patienten abgeschlossen werden können. Aufgrund der eher durchschnittlich kurzen Aufenthalte der Patientinnen und Patienten sind die Zimmer eher karg und mit wenig per-

<sup>87</sup> Siehe Rz. 41.

<sup>88</sup> Wie bspw. Ergotherapien oder Kunsttherapien.

<sup>89</sup> Eine Seite erlaubt den Blick nach Aussen und die Sicht auf der anderen Seite führt zum Gang.

<sup>90</sup> In einer Ecke befinden sich zudem einige Zeitungen und Zeitschriften sowie Gesellschaftsspiele.

<sup>91</sup> Siehe CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 32.

<sup>92</sup> CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 34.

<sup>93</sup> Die Klappfenster über den Fenstern können individuell geöffnet werden.



sönlichen Gegenständen ausgestattet. Im Flur hängen Bilder. Sessel bieten eine Sitzmöglichkeit. Es fehlen jedoch Handläufe.<sup>94</sup> Der Eingangsbereich ist mit einer Küche, Sofas und Tischen sowie einer Fernsehhecke wohnlich eingerichtet. Der Besucherraum ist hingegen karg und zweckmässig mit Sitzgelegenheiten und einem Tisch eingerichtet.

52. Personen mit körperlichen Einschränkungen können sowohl auf der Akutstation als auch auf der Gerontopsychiatrischen Station beherbergt werden, da die Zimmer rollstuhlgängig sind.

## D. Somatische Versorgung

53. Einmal pro Woche führt ein Oberarzt des Spitals Herisau eine Visite in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durch. Der Delegation wurde mitgeteilt, dass weitere Abklärungen auch im Kantonsspital St. Gallen gemacht werden können. Verschiedene Untersuchungen wie EKG und Blutentnahmen führen die Psychiater und Psychiaterinnen durch. Bei jedem Eintritt wird der Somatostatus inklusive Labor erhoben. Bei Ersteintritten wird ein erweitertes Labor- sowie eine bildgebende Untersuchung durchgeführt.

## E. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

### a. Behandlungspläne

54. Der Behandlungsplan der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie enthält die nötigen Elemente<sup>95</sup>, d.h. es werden die Risiken einer fehlenden Behandlung, die Begründung, die Medikamente samt Nebenwirkungen, alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeführt und der Patientin bzw. dem Patienten oder deren/dessen Vertrauensperson zur Unterschrift vorgelegt. Seit dem letzten Besuch der Kommission im Jahr 2019 wurde der Behandlungsplan überarbeitet.<sup>96</sup> Namentlich werden neu die Nebenwirkungen der Medikamente und alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeführt. Hingegen wird die Begründung erneut aus einer Reihe von möglichen Antworten angekreuzt, was individuellere und detailliertere Ausführungen verhindert.<sup>97</sup> Die Kommission regt an, den Behandlungsplan dahingehend anzupassen.
55. Für die beiden Patientinnen und Patienten mit einer fürsorgerischen Unterbringung<sup>98</sup>, war ein Behandlungsplan vorhanden. Die Delegation prüfte stichprobenartig die Behandlungspläne<sup>99</sup> von zu einem früheren Zeitpunkt per fürsorgerischer Unterbringung hospitalisierter Patientinnen und Patienten und stellte fest, dass diese jeweils zu Beginn der FU oder einige Tage danach erstellt wurden. In einzelnen Fällen war kein

---

<sup>94</sup> Hier ist zu bemerken, dass es ein umfassender Bereich ist. Die Delegation hat dies nicht vollumfänglich überprüft. Siehe Standards für kommunikative Barrierefreiheit im Sinne der Art. 2 i.V.m Art. 3, 4 und 9 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109; CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 34-36; SAMW, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften, 2004, S. 18.

<sup>95</sup> Art. 433 ZGB.

<sup>96</sup> Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020, Rz. 7.

<sup>97</sup> Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020, Rz. 7.

<sup>98</sup> Feedbackschreiben NKVF vom 8. Januar 2020, Rz. 18.

<sup>99</sup> Von 2020 bis 2022.



Behandlungsplan vorhanden. Nur vereinzelt fand eine Überarbeitung der Behandlungspläne statt.<sup>100</sup> **Die Kommission empfiehlt, für alle fürsorglich untergebrachten Patientinnen und Patienten gemäss den gesetzlichen Vorgaben einen Behandlungsplan auszustellen, alle Behandlungspläne periodisch zu überprüfen und bei Änderungen den Behandlungsplan anzupassen.**<sup>101</sup>

## b. Therapeutische Angebote

56. Die Klinik hat ein breites Angebot an Therapien wie bspw. Aktivierungs-, Arbeits-, Kreativ-, Bewegungs- und Ergotherapien.<sup>102</sup> Dem Wochenplan der Gerontopsychiatrie konnte die Kommission entnehmen, dass dort v.a. Aktivierungs- und Bewegungstherapien sowie Kunsttherapien angeboten werden. Patientinnen und Patienten haben individualisierte Wochenpläne.

In der Akutstation hingegen wird nur einmal in der Woche für eine Stunde eine Ergotherapie angeboten. Patientinnen und Patienten in der Akutstation, mit denen die Delegationsmitglieder gesprochen haben, wünschten sich mehr Tagesstruktur und Therapieangebote. **Die Kommission empfiehlt, auch auf der Akutstation den Patientinnen und Patienten eine angemessene Tagesstruktur anzubieten.**<sup>103</sup>

## F. Sicherheit

57. Aufgrund des Personalmangels während der letzten zwei Jahre<sup>104</sup> musste die Klinik auf die Unterstützung durch privates Sicherheitspersonal zurückgreifen. Ihr Einsatz wird im Rahmen einer Leistungsvereinbarung geregelt, gemäss der das Pflegepersonal ihnen gegenüber weisungsbefugt ist. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass sie bei Zwangsmassnahmen nicht eingreifen und lediglich im Hintergrund Präsenz zeigen, was bereits beruhigend auf die Patientinnen und Patienten wirke und auch das Sicherheitsgefühl des Pflegepersonals stärke. In einzelnen Fällen werden Patientinnen und Patienten vom Sicherheitspersonal auch bei Spaziergängen auf dem Klinikgelände begleitet, wie die Kommission in weiteren Gesprächen erfuhr, was sie als kritisch wertet. Gemäss Rückmeldung werden nach Möglichkeit immer die gleichen Mitarbeitenden des Sicherheitsunternehmens eingesetzt. Sie sind jedoch nicht spezifisch auf den Einsatz in einer psychiatrischen Klinik geschult. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass der Einsatz von privatem Sicherheitspersonal zeitlich begrenzt ist und in absehbarer Zeit eingestellt wird.<sup>105</sup> Sie erinnert daran, dass das Personal auf den Einsatz in einer psychiatrischen Einrichtung geschult werden und die Abläufe, Rollenteilung und Verantwortlichkeiten beim Einsatz von privatem Sicherheitspersonal detailliert geregelt werden sollte.

<sup>100</sup> Die überprüften Patientinnen und Patienten hielten sich zwischen 35 Tage und 116 Tage in der Klinik auf. Der ihr zugestellten Liste konnte die Kommission entnehmen, dass in den meisten Fällen die FU aufrechterhalten wurde.

<sup>101</sup> Art. 433 ZGB. Siehe auch CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 37 und Ziff. 40.

<sup>102</sup> Es handelt sich bspw. um offene Kunstateliers, Yoga, Geistige Fitness, Pilates, Musiktherapien, etc.

<sup>103</sup> CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 37.

<sup>104</sup> Siehe Rz. 9 und 10.

<sup>105</sup> Im Rahmen des Feedbackgesprächs wurde der Kommission mitgeteilt, dass seit Dezember 2022 kein Sicherheitspersonal mehr in der Klinik tätig ist.



58. Im Rahmen des Besuches erfuhr die Kommission, dass die Polizei bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen im Rahmen von deeskalierenden Techniken bei hoch-aggressiven Patientinnen und Patienten, die nicht auf die deeskalierende Kommunikation ansprechen, beigezogen werden kann.<sup>106</sup> Ein Register mit Angaben zu den erfolgten Polizeieinsätzen fehlt. Die Kommission erachtet es auch als wichtig nach Polizeieinsätzen die Person immer ärztlich zu untersuchen und mögliche Läsionen festzustellen und zu dokumentieren. **Aus Sicht der Kommission ist die Polizei nur in Ausnahmefällen und zur Herstellung der Sicherheit beizuziehen.<sup>107</sup> Weiter empfiehlt sie ein Register für die Polizeieinsätze sowie für die sich im Rahmen solcher Einsätze ereigneten Läsionen zu schaffen.<sup>108</sup>**
59. Die Kommission nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass ein regelmässiger Austausch zwischen der Klinik und der Polizei in Zusammenhang mit dem Themenbereich der fürsorgerischen Unterbringung und somit eine Sensibilisierung der Polizei stattfindet.

### G. Kontakte zur Aussenwelt

60. Patientinnen und Patienten können täglich Besuche empfangen<sup>109</sup>, wobei nach Möglichkeit die Besuche ausserhalb der Stationen stattfinden sollten. Sie können ausserdem ihre Mobiltelefone benutzen und bei Bedarf auch das Stationstelefon.

Für die Kommission:

Martina Caroni  
Präsidentin der NKVF

<sup>106</sup> Konzept Gewaltprävention, Ziff. 4.5.; Siehe auch Ziff. 33.

<sup>107</sup> Siehe 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, Ziff. 232.

<sup>108</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 13 au 24 avril 2015 (CPT, Bericht Schweiz 2016), CPT/Inf (2016)18, S. 32.

<sup>109</sup> In der Akutstation bis 21.00 Uhr und in der Gerontopsychiatrischen Station bis 20.00 Uhr.