



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

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

Stellungnahme zum Gesamttext

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

Stellungnahmen zu einzelnen von der Kommission ausgesprochenen Empfehlungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Einführung eines «Läsionenregisters» und Sensibilisierung des Personals

(lit. II. – Ziffer 34 im Bericht)

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