

**Bericht an den Regierungsrat des Kantons  
Thurgau betreffend den Besuch der Nationalen  
Kommission zur Verhütung von Folter in den Psy-  
chiatrischen Diensten Thurgau (Klinik Münster-  
lingen) vom 17. November 2010**

## 1. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009<sup>1</sup> hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter die Psychiatrischen Dienste des Kantons Thurgau, namentlich die Klinik Münsterlingen besucht und die Situation von Personen im fürsorgerischen Freiheitsentzug, in Untersuchungshaft und im Massnahmenvollzug überprüft.

### Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF bestehend aus Dr. med. Thomas Maier, Psychiater, Pfäffikon ZH, Delegationsleiter, lic. iur. Franziska Plüss, Oberrichterin, Aarau AG, Prof. Dr. iur. Alberto Achermann, Rechtsanwalt, Bern hat am 17. November 2010 die Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT) am Standort Münsterlingen besucht.

### Zielsetzungen

- Überprüfung der Unterbringung und Behandlung von Personen, die sich ohne eigene Einwilligung als Patienten in der Klinik befinden, Kontaktaufnahme mit allen betroffenen Patienten.
- Gespräche mit den verantwortlichen Fachpersonen der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und verschiedener Hierarchiestufen im Hinblick auf die Behandlung von Patienten im Freiheitsentzug.
- Überprüfung der personellen und infrastrukturellen Verhältnisse.
- Kontrolle der Dokumentation über freiheitsbeschränkende Massnahmen und Zwangsmassnahmen, Überprüfung der angewendeten Standards.

Vor dem Hintergrund des Bundesgerichtsurteils vom 06.07.2010 (5A.335/2010), in welchem festgestellt wurde, dass die Dauer einer Zwangsmassnahme (5-Punkt-Fixierung), welche die Klinik Münsterlingen Anfang 2009 an einem Patienten durchgeführt hatte, gegen Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verstösst, richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf die geltenden Standards im Bereich Zwangsmassnahmen und überprüfte deren Umsetzung.

### Vorbereitung

3. Ein Antrittsbesuch einer Delegation der NKVF bei der Regierung des Kantons Thurgau fand am 11. August 2010 statt. Bei dieser Gelegenheit wurden der NKVF bereits die einschlägigen Gesetze und Verordnungen des Kantons Thurgau zur Verfügung gestellt. Im September 2010 war der Klinik Münsterlingen angekündigt worden, dass eine Inspektion durch die NKVF stattfinden würde.

---

<sup>1</sup> <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2009/2109.pdf>



Das genaue Datum des Besuchs wurde dem ärztlichen Direktor der Klinik Anfang November 2010 vom Delegationsleiter mitgeteilt.

4. Am 26. Oktober 2010 führte der Delegationsleiter ein Gespräch mit lic. iur. Mike Gessner, dem Präsidenten der **Psychiatriekommission des Kantons Thurgau**. Herr Gessner, hauptberuflich Anwalt in Frauenfeld, ist seit 10 Jahren Mitglied dieser Kommission, seit rund 4 Jahren amtiert er als Präsident.
5. Der ärztliche Direktor der Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT), Dr. med. Gerhard Dammann, stellte der Kommission vorgängig noch weitere Unterlagen zur Verfügung.

#### Die Klinik Münsterlingen

6. Die Klinik Münsterlingen ist eine der ältesten psychiatrischen Kliniken der Schweiz. Sie verfügt heute noch über 210 Betten, die sich auf 16 Stationen verteilen. Im Hinblick auf unfreiwillige Hospitalisierungen und Zwangsmassnahmen sind in erster Linie fünf dieser total 16 Stationen relevant:
  - die forensische Station C2
  - die zwei Akutaufnahmestationen A2 und A4
  - die beiden gerontopsychiatrischen Stationen U2 und U3.
7. Pro Jahr treten gegen 1800 Patienten in die Klinik Münsterlingen ein (2009: 1793 Eintritte, 2008: 1527). Im Jahr 2009 erfolgten 81.9% der Eintritte freiwillig, 15.7% (282) per ärztlicher FFE, 1% (18) per vormundschaftlicher fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE), 0.9% (16) als Massnahmenvollzug und 0.3% (5) als Untersuchungshaft. Von den 282 Patienten, die 2009 per ärztlicher FFE in die Klinik eingewiesen worden waren, wurden 102 (36%) innerhalb von 72 h wieder entlassen.
8. Im Jahr 2009 erbrachten die Psychiatrischen Dienste Thurgau 77'289 Patientenpflegetage, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug über alle Abteilungen gesehen 49 Tage, Tendenz auch 2010 weiter sinkend. Die durchschnittliche Bettenbelegung der Gesamtklinik liegt bei nahezu 100%. In diesen Indikatoren unterscheiden sich die PDT nicht wesentlich von vergleichbaren anderen Kliniken der Schweiz.
9. Die Delegation erhielt bei ihrem Besuch eine aktuelle Liste mit den Namen und Aufenthaltsorten sämtlicher an diesem Tag unfreiwillig hospitalisierten Personen. Die Liste umfasste die Namen von 30 Patienten, die auf sechs verschiedenen Abteilungen untergebracht waren. Von diesen 30 handelte es sich in 20 Fällen um FFE-Einweisungen, 10 Patienten sind unter anderen Rechtstiteln in der Klinik (Untersuchungshaft, stationäre Massnahme, vorzeitiger Massnahmenantritt).
10. Das Thema der Zwangsmassnahmen sowie des Aggressionsmanagements wird in der Klinik Münsterlingen im Rahmen von standardisierten Konzepten kontinuierlich geschult und monitори-



siert. Der Delegation wurde erklärt, wie die Klinik auf den Fall jenes Patienten reagierte, der vor Bundesgericht verhandelt worden war. Dieser Patient – ein gefährlich, psychisch kranker Mensch, der einen Tötungsversuch an einem Pfleger in der Klinik unternommen hatte – war gemäss Urteil des BG zu lange in einer 5-Punkte-Fixierung gehalten worden (fünf Tage), was angesichts der konkreten Umstände in diesem Fall gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) verstossen habe. Die Klinik hat seit diesem Fall die Handhabung von Zwangsmassnahmen noch exakter geregelt und im Rahmen der internen Schulung die Teams in Aggressionsmanagement und Teamtechniken weiter ausgebildet. Dr. Dammann verweist in diesem Zusammenhang auch auf begrenzte Personalressourcen und das Dilemma bei Fixierungen (ganz verzichten, dafür mehr isolieren oder mehr sedieren?).

11. Acht Suizidfälle zwischen September 2009 und März 2010 haben die Klinik und vor allem die betroffenen Teams zuletzt sehr belastet. Im Durchschnitt verzeichnet die Klinik normalerweise 2-4 Suizide pro Jahr. Die Klinik hat auf diese Suizidwelle mit verschiedenen Massnahmen reagiert, indem zunächst eine Evaluation mittels Fragebogen gemacht wurde, indem sie im Weiteren bei Ausgangsbewilligungen wieder restriktiver geworden ist und auch bei der Medikation eher wieder weniger zurückhaltend ist als vorher. Zudem ist ein „Suizidbeauftragter“ mit einem Pensum von 10% betraut worden. Die Frage der Suizide wird zudem strafrechtlich untersucht: In fünf von acht Fällen wird untersucht, ob sich die Klinik allenfalls strafbar gemacht hat.
12. In der Klinik Münsterlingen gibt es eine Ombudsstelle für Patienten, Angehörige und andere Kunden, die mit Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen der Klinik besetzt ist. Im laufenden Jahr seien sieben Beschwerden behandelt worden, die sich auf unterschiedliche Bereiche bezogen haben und gütlich geregelt werden konnten.
13. Im Rahmen des klinikeigenen Qualitätsmanagements gibt es zudem eine *Qualitätskommission*. Dabei handelt es sich um eine Kommission, die seit 12 Jahren existiert, in der verschiedene Interessengruppen vertreten sind (Hausärzte, Patientenorganisationen, Präsident der Psychiatriekommission, Ärztlicher Direktor) und die einmal pro Jahr der Klinik im Rahmen eines Berichts Rückmeldungen zu verschiedenen Themen geben.

#### Gespräche und Zusammenarbeit

14. Die Delegation wurde als Erstes vom Spitaldirektor (gleichzeitig Ärztlicher Direktor), Dr. med. Dipl. - Psych. Dipl. – Soz. Gerhard Dammann MBA empfangen. Er erklärte die Struktur der Klinik und der einzelnen Abteilungen sowie die Haltung und Praxis der Klinik in Bezug auf unfreiwillige Hospitalisationen und Zwangsmassnahmen.
15. Die Delegation unterhielt sich auch mit den beiden intern verantwortlichen Personen für das Aggressionsmanagement sowie für die Erfassung der Zwangsmassnahmen.
16. Die Delegation bedankt sich für die sehr kooperative und offene Aufnahme, die sie in der Klinik angetroffen hat. Die Delegation wurde überall freundlich und zuvorkommend empfangen und erhielt Einblicke in alle gewünschten Bereiche und Dokumente.



## 2. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

Die Delegation besichtigte die **Stationen B, C2, A4, A2, U2 und U3** nacheinander.

### 2.1. Offene Psychotherapiestation B

17. Die Delegation traf eine Patientin unter FFE-Voraussetzungen mit einer Borderline-Störung, die seit über einem Jahr in der Klinik behandelt wird. Entsprechend dem offenen Rahmen auf der Psychotherapiestation hat diese Patientin weitgehende Bewegungsfreiheit in- und ausserhalb des Klinikareals.

### 2.2. Forensische Station C2

18. Die Delegation wurde von der verantwortlichen Oberärztin und dem pflegerischen Stationsleiter empfangen. Die Delegation wurde informiert, dass bei den Massnahmepatienten sowie bei den Untersuchungshäftlingen von der einweisenden Behörde vorgegeben wird, welches konkrete Regime Anwendung finden muss, z.B. in Bezug auf Besuchs- und Ausgangsregelung, Einschränkungen der Aussenkontakte, Zugang zu Telekommunikation.

19. Es handelt sich um eine obligatorisch geschlossene Station mit 14 (+4) Betten, wo psychisch kranke Straftäter im Massnahmenvollzug untergebracht sind. Ein Patient befand sich im Status der Untersuchungshaft, drei weitere Patienten im vormundschaftlichen FFE. Zum Zeitpunkt des Besuches waren insgesamt 13 Patienten beiderlei Geschlechts auf der Abteilung C2 hospitalisiert.

20. Auf der Station waren zum Zeitpunkt des Besuchs fünf Pflegefachpersonen anwesend. Die zuständige Oberärztin sowie der Assistenzarzt halten sich nicht permanent auf der Station auf. In der Nacht gibt es für die gesamte Station eine pflegerische Nachtwache. Das Behandlungsteam der Station C2 besteht ausschliesslich aus medizinischem Personal (Pflegefachleute, ÄrztInnen, SozialarbeiterIn), es gibt kein „Wach- oder Sicherheitspersonal“. Wenn massiver Aggression von Patienten begegnet werden muss, so wird die Polizei beigezogen.

21. Alle PatientInnen waren vorgängig über unseren Besuch orientiert worden. Vier Patienten zogen es vor, wie gewohnt zu ihren Arbeitstherapien ausserhalb der Station zu gehen und verzichteten damit auf die Möglichkeit, ein Gespräch mit der Delegation der NKVF zu führen. Die Stationsverantwortlichen legten von diesen vier Personen unterzeichnete Erklärungen vor, worin diese bestätigen, auf den Kontakt mit uns verzichten zu wollen. Die Delegation konnte sich mit den verbleibenden neun Patienten (vier Männer, fünf Frauen) unterhalten, wobei einige aufgrund von psychotischem Erleben nicht kohärent Auskunft geben konnten.



22. Es kommt vor, dass Jugendliche in dieser Station untergebracht werden. Zum Zeitpunkt des Besuches war allerdings keine jugendliche Person anwesend.<sup>2</sup>

### **2.3. Akut-Aufnahmestationen im Haus A**

23. Die zuständigen Oberärzte führten die Delegation durch die Stationen A2 und A4.
24. Auf der Station A2 war es kurz vor dem Eintreffen der Delegation zu einem aggressiven Ausbruch einer Patientin gekommen, die dabei eine Glastüre innerhalb der Abteilung zerstört und eine Pflegeperson physisch angegriffen hat. Die Patientin, bei der ein solches Verhalten – wenn auch nicht in diesem Ausmass – schon bekannt war, konnte schliesslich überwältigt und ins Intensivzimmer gebracht werden, wo sie peroral mediziert wurde. Die Delegation suchte die Patientin ca. 1 Stunde nach dem Vorfall auf. Sie verzichtete jedoch auf ein Gespräch mit der Delegation.
25. Vom Pflegepersonal (Stationsleitung der Station A2) erfuhr die Delegation, dass das Pflegeteam durch solche Vorfälle emotional sehr belastet wird.
26. Ein weiterer FFE-Patient der Station A2 begrüsst die Delegation kurz, verzichtete aber auf ein Gespräch. Mit den drei verbleibenden FFE-Patienten führte die Delegation ein Gespräch. Einer äusserte Unmut über die Vormundschaftsbehörde, die ihn in seinen Augen auf ungerechtfertigte Weise in die Klinik eingewiesen hat.
27. Auf der Abteilung A4 waren vier mit FFE eingewiesene Patienten bereit, mit der Delegation unter vier Augen zu sprechen. Die befragten Patienten hatten die Möglichkeit, in Begleitung die Station zu verlassen, nahmen an Therapien teil und würden in absehbarer Zukunft die Klinik wieder verlassen. Die Delegation erhielt unkompliziert Einblick in die ärztlichen Krankengeschichten und Pflegedokumentationen.

### **2.4. Gerontopsychiatrische Stationen U2 und U3**

28. Die verantwortlichen Fachpersonen erklärten, dass im gerontopsychiatrischen Pflegealltag eine Reihe von freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingesetzt werden, ohne dass deswegen immer eine FFE eingeholt wird. Dies gilt beispielsweise für die Platzierung im Lehnstuhl mit Tischchen (verhindert Aufstehen und Stürze), Cevi-Decken (Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Bett zwecks Unfallverhütung), Spezialbetten, die sehr niedrig gestellt werden können, damit Patienten nicht selbst aufstehen und allenfalls stürzen können, Bettgitter (werden heute kaum noch verwendet, da die Unfallgefahr beim Übersteigen gross ist).

---

<sup>2</sup> Gemäss Art. 37 lit. c KRK und Art. 10 Ab. 2 UNO-Pakt II sollten Jugendliche – da besonders verletzbare Patienten – nur in Einrichtungen untergebracht werden, die speziell für Personen dieses Alters vorgesehen sind und deren Personal im Umgang mit Jugendlichen geschult ist.



29. Auch auf gerontopsychiatrischen Stationen gibt es Situationen mit physischen Aggressionen durch verwirrte Patienten, die Zwangsmassnahmen erforderlich machen können.
30. Auf den beiden Station U2 und U3 hielten sich insgesamt sieben Patienten im FFE-Status auf. Die Delegation traf alle diese Patienten an, wobei es sich grösstenteils um demente Patienten handelte, die keine substantziellen Aussagen zur ihrer Situation machen konnten.

**a. Misshandlungen und/oder erniedrigende Behandlungen**

31. Die Kommission hat während ihres Besuches in Münsterlingen keine Anschuldigungen betreffend Misshandlungen vom Personal gegenüber Patienten erhalten, noch gab es indirekte Hinweise auf solche Misshandlungen.

**b. Zwangsmassnahmen**

32. Die Klinik Münsterlingen verfügt über einen allgemeingültigen Standard „Massnahmen gegen den Willen des Patienten oder der Patientin“ vom 19.10.2010. Dieses Dokument wurde der NKVF von der Klinikleitung abgegeben. Abgegeben wurde zudem eine statistische Erfassung von Zwangsmassnahmen vom 27.10.2010 für das Jahr 2010, wobei verschiedene definierte Parameter erfasst werden. Als Zwangsmassnahmen gelten gemäss dieser Statistik Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation, Zwangsernährung sowie das Aufbieten einer personellen Übermacht („Aufgebot“). Die Dauer der einzelnen Zwangsmassnahmen wird zwar im Einzelfall erfasst (gemäss den Bestimmungen in der Verordnung über die Rechtsstellung von Patienten und Patientinnen des Kantons Thurgau<sup>3</sup>), fliesst jedoch nicht in die statistische Auswertung ein. Gemäss der vorgelegten Statistik findet die überwiegende Anzahl von Zwangsmassnahmen auf den beiden Akut-Aufnahmestationen A2 und A4 statt.

Es ist zu begrüssen, dass in der Klinik ein entsprechender Standard vorliegt, der das Verfahren bezüglich Anordnung, Durchführung und Dauer von Zwangsmassnahmen regelt.<sup>4</sup> Bezüglich der **Dauer der Zwangsmassnahmen, bzw. dem Vorgehen im Falle von länger dauernden Zwangsmassnahmen** erscheinen die Vorgaben im erwähnten Standard aber noch zu unbestimmt und sollten nach Einschätzung der Delegation noch präzisiert werden.<sup>5</sup> Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) verlangen beispielsweise, dass medizinisch begründete Massnahmen zur physischen Ruhigstellung höchst-

<sup>3</sup> Verordnung 811.314, §§ 22 Ab. 3 „Die Gründe für die Zwangsmassnahme, die Art und die Dauer der Massnahme sowie die Angaben über die beteiligten Personen sind zu protokollieren.“

<sup>4</sup> Ein physischer Zwang (z. Bsp. Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation) ist gemäss diesem Standard u.a. nur zulässig, wenn die Anwendung unerlässlich ist, um eine unmittelbare Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter abzuwenden.

<sup>5</sup> Es wird lediglich festgehalten, dass eine "Zwangsmassnahme nur so lange dauern darf, wie der Anordnungsgrund besteht." (vgl. Ziff. 4.1., aber auch Ziff. 5, E9: "Die Fixierung /Isolierung dauert so kurz wie möglich und nur so lange wie nötig.").



tens für einige wenige Stunden angewendet werden sollten. In allen Fällen von medizinischer Ruhigstellung ist der verantwortliche Arzt dazu verpflichtet, deren Anwendung und Berechtigung regelmässig zu überwachen.

33. Einzelne PatientInnen berichteten von längerer Isolierung und/oder Fixierung, die sie in der Klinik erfahren hätten und die in ihren Augen ungerechtfertigt gewesen sei. Nach genauer Überprüfung der entsprechenden Unterlagen und Pflegedokumentation konnte die Kommission jedoch keine unverhältnismässige Fixierung feststellen.
34. Im Vergleich zur Anzahl Zwangsmassnahmen fällt in der abgegebenen Statistik die eher tiefe Anzahl der Nachbesprechungen auf. Die Gründe dafür sind auch den Verantwortlichen nicht unmittelbar bekannt. Nachbesprechungen geben dem Personal die Gelegenheit, die Massnahme mit dem Patienten im Nachhinein zu besprechen, die subjektive Belastung zu verringern sowie die therapeutische Beziehung zu festigen.<sup>6</sup> Richtigerweise finden sich in den Standards der Psychiatrischen Dienste Thurgau vom 19.10.2010 entsprechende Vorgaben/Empfehlungen hinsichtlich der Nachbesprechung mit dem Patienten. Diesen ist wenn immer möglich nachzuleben.
35. Einige PatientInnen berichteten, dass sie unter Druck gesetzt würden, Medikamente einzunehmen. Eine Patientin bemängelte, dass das Personal sehr schnell Medikamente anbietet, obwohl in vielen Fällen menschliche Zuwendung und Nähe gefragt seien.

### **c. Materielle Bedingungen der unfreiwilligen Hospitalisation – Infrastruktur**

#### **Forensische Station C2**

36. Die Station ist in zwei voneinander abgetrennte Bereiche unterteilt. Im hinteren, vom Rest der Station abgeschlossenen Teil befanden sich zum Zeitpunkt des Besuchs zwei Personen in geschlossenen Intensivzimmern, drei weitere waren in Zweibettzimmern untergebracht (der eine war alleine in einem Zweibettzimmer) und konnten sich frei im hinteren Teil der Station bewegen, der auch einen Aufenthaltsraum und eine Teeküche umfasst. Die individuellen Regimes sind aufgrund medizinischer Kriterien definiert. Die Intensivzimmer sind mit Betten und separatem WC ausgestattet. Im vorderen Teil der Station befinden sich weitere Zweibettzimmer, Aufenthaltsräume sowie die Räume des Personals. Alle Patienten können sich im vorderen Teil frei bewegen. Die Türen innerhalb dieses vorderen Bereichs sind nicht verschlossen, auch ein Balkon steht zur Verfügung. Da die Station sich aber im Obergeschoss befindet, gibt es keine Möglichkeit, in einem geschlossenen Hof oder dergleichen zu spazieren, ohne die Station zu verlassen.

---

<sup>6</sup> Dem Patienten gibt eine solche Nachbesprechung die Gelegenheit, seine Gefühle vor, während und nach der Zwangsmassnahme zu erklären, was sowohl das Verständnis des Patienten für sich selbst als das Verständnis des Fachpersonals für sein Verhalten verbessern kann. Der Patient und die Mitarbeiter des Personals können gemeinsam versuchen, für diesen Alternativen zu finden, um sich selbst unter Kontrolle zu halten und so möglicherweise künftige Ausbrüche von Gewalt und eine daraus resultierende Zwangsmassnahme zu vermeiden. Vgl. dazu §§ 46, Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene *Auszug aus dem 16. Jahresbericht [CPT/Inf (2006) 35]*, <http://www.cpt.coe.int/lang/deu/deu-standards.pdf>





37. Die Station ist sauber, zweckmässig und einigermaßen wohnlich eingerichtet und möbliert. Es gibt separate Duschräume, Aufenthaltsräume, eine Küche. Türen innerhalb der Abteilung sind verglast und transparent, Zimmer und Korridore von ausreichender Grösse und Helligkeit. Durch die Geschlossenheit der Abteilung entsteht dennoch der Eindruck einer gewissen Beengtheit und für Personen, die sich rund um die Uhr auf der Abteilung aufhalten müssen, sind die Räumlichkeiten sicherlich nicht übermässig grosszügig. Die sanitären Einrichtungen entsprechen den heutigen Standards.
38. Alle Patienten dürfen in ihren Zimmern rauchen, da es derzeit keine Nichtraucher gibt. Obwohl Nichtraucher in der üblichen Klientel dieser Station sehr selten sind, gäbe es in so einem Fall Probleme mit dem Nichtraucherschutz. Auch im Hinblick auf den Schutz des Personals vor Zigarettenrauch ist anzustreben, dass auf der Station separate Raucherzimmer eingerichtet werden.

#### **Akut-Aufnahmestationen im Haus A.**

39. Es handelt sich um zwei parallele, d.h. in Bezug auf Konzept, Auftrag, Grösse, Infrastruktur und Personal weitgehend identische Stationen. Beide Stationen sind fakultativ geschlossen, d.h. die Eingangstüre zur Station ist geschlossen, wenn zumindest ein Patient keinen freien Ausgang hat.
40. Auf der Station A4 (15 Betten) befanden sich vier Patienten unter FFE-Bedingungen. Wir trafen eine Reihe von Patienten im Eingangsbereich und im Aufenthaltsraum an.
41. Die Stationen sind im Vergleich zur Station C2 freundlicher und wohnlicher ausgestattet. Es gibt je einen separaten Raucherraum, die Stationen und die Patientenzimmer sind ansonsten rauchfrei. Es gibt Zweibettzimmer, dazu zwei Intensivzimmer. Diese sind etwa 3 x 3 m gross, hell, sauber. Es gibt ein abgetrenntes WC und einen Vorraum, von dem aus das Zimmer durch ein Fenster eingesehen werden kann.

#### **Gerontopsychiatrische Stationen U2 und U3**

42. Die beiden baugleichen Stationen sind modern und freundlich ausgestattet, die eine (U2) verfügt über eine obligatorisch geschlossene Eingangstüre. Dies ist aus Sicherheitsgründen erforderlich, da demente Patienten Tendenz zum Weglaufen haben.
43. Es gibt auch Intensivzimmer auf den beiden Stationen, die zum Zeitpunkt des Besuchs nicht belegt waren.

#### **d. Betreuung der PatientInnen**

44. Die PatientInnen gaben alle an, dass das Personal nett und zuvorkommend sei. Das Personal achtet ganz offensichtlich die Integrität der Patienten.



#### **e. Medizinische Behandlung: Psychiatrische und psychologische Behandlungen**

45. Die Delegation konnte während ihres Besuchs feststellen, dass die Patienten Zugang zu einer Vielzahl von verschiedenen Therapieformen (Einzel-, Gruppentherapie etc.) haben. Aus zeitlichen Gründen hat sie sich aber nicht im Einzelnen mit den verschiedenen Therapieformen auseinandergesetzt.

#### **f. Information über die Rechte von PatientInnen**

46. Bei unfreiwilligem Eintritt in die Klinik werden die PatientInnen im Rahmen des Eintrittsgesprächs über ihre Rechte informiert und erhalten dazu ein Merkblatt. Falls der Patient sehr agitiert ist, erfolgt die Aufklärung am darauffolgenden Tag.
47. Jede Station verfügt über eine Hausordnung. Diese Hausordnung enthält praktisch-organisatorische Informationen, Disziplinarmaßnahmen sind nicht vorgesehen. Die Hausordnung wurde nicht in weitere Sprachen übersetzt. Fremdsprachige Patienten werden von Mitarbeitenden, die der entsprechenden Sprache mächtig sind, über die Hausordnung aufgeklärt. Wo kein Übersetzer zur Verfügung steht, besteht die Möglichkeit, eine Person über die Caritas zu organisieren.

#### **g. Kontakte zur Aussenwelt**

48. Die Kontakte zur Aussenwelt sind nur auf der forensischen Station gemäss den Verfügungen der einweisenden Behörden eingeschränkt. Patienten auf den übrigen Stationen können frei mit ihren Angehörigen kommunizieren und im Rahmen von Besuchszeiten Besuche empfangen.

#### **h. Freizeit- und Beschäftigungsangebot**

49. Patienten haben entsprechend ihrem psychopathologischen Zustand und ihrem Leistungsvermögen ein tägliches Programm aus verschiedenen Therapien und Beschäftigungen. Von einigen PatientInnen der Station C2 wurde das Fehlen von Beschäftigungsmöglichkeiten auf dieser Station beklagt. Je nach Zustand und Vorgaben der einweisenden Behörden können einige Patienten der Station C2 diese nicht verlassen. Betroffene PatientInnen erwähnten, dass sie in diesem Fall keinen täglichen Zugang zur frischen Luft haben und dass ihnen damit auch beispielsweise Sportmöglichkeiten fehlten.<sup>7</sup> Die Delegation bestätigt diese Tatsache und erachtet sie als problematisch. Dieser Zustand sollte sich aber mit dem geplanten Umbau der Station C2 verbessern.

---

<sup>7</sup> Gemäss den Standards des CPT (Version 2002/2006, Ziff. 37) sollten Patienten in psychiatrischer Behandlung täglich die Möglichkeit haben, sich an der frischen Luft zu bewegen. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass ihnen der Zugang zu Sport (und weiteren Aktivitäten) ermöglicht wird.



## i. Personal und Arbeitsorganisation

50. Insgesamt verfügt die Klinik Münsterlingen in den besuchten Stationen über 85 MitarbeiterInnen (Pflegepersonal), die folgendermassen aufgeteilt sind:
- Station C2: 9 MA (100%) / 2 MA (Teilzeit) / 0 Lernende = 11 MA
  - Station A2: 6 MA (100%) / 6 MA (Teilzeit) / 3 Lernende = 15 MA
  - Station A4: 8 MA (100%) / 7 MA (Teilzeit) / 2 Lernende = 17 MA
  - Station U2: 9 MA (100%) / 11 MA (Teilzeit) / 4 Lernende = 24 MA
  - Station U3: 3 MA (100%) / 11 MA (Teilzeit) / 4 Lernende = 18 MA
51. Alle Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt verfügen über eine psychiatrische Ausbildung. Ergänzend haben sie die Gelegenheit an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen, die einen konkreten Themen - oder Konzeptbezug herstellen. Des weiteren werden im Rahmen des jährlichen Evaluationsgesprächs spezifische Fort- und Weiterbildungen vereinbart, die persönlich oder stationsbezogen relevant sind.
52. Aggressionsituationen durch PatientInnen werden vom Personal als sehr belastend empfunden. Das Personal verfügt in solchen Situationen über folgende Unterstützungsmöglichkeiten: a) proaktiv im Rahmen des Aggressionsmanagements mit Fort- und Weiterbildung / Refreshern / Trainingssequenzen und b) aktiv in konkreten Situationen durch den Beizug der AggressionstrainerInnen als Coach. Schliesslich reicht das Angebot von Supervision bis zur Freistellung von Mitarbeitenden in belastenden Situationen.
53. Für die Betreuung jugendlicher PatientInnen sollte nur speziell dafür geschultes Personal zum Einsatz kommen.
54. Die Delegation hat grundsätzlich einen positiven Eindruck erhalten. Sie hat die Klinik als eine qualitätsbewusste, lernende Organisation erlebt und anerkennt den spürbaren Willen, hohe professionelle und ethische Standards einzuhalten. Es wurde klar, dass die Klinik auf Probleme reagiert und Massnahmen zur Verbesserung ergreift.

## 3. Synthese der Empfehlungen

55. Die Kommission ist über die gehäuften Suizidfälle zwischen September 2009 und März 2010 beunruhigt und begrüsst daher, dass die Klinik sofortige Massnahmen ergriffen hat, um den Ursachen auf den Grund zu gehen und möglichst weitere Suizide zu verhindern.<sup>8</sup> **Die Kommission möchte zum gegebenen Zeitpunkt über die Resultate der strafrechtlichen Untersuchung der gehäuften Suizide und über weitere Massnahmen der Klinik orientiert werden.**

---

<sup>8</sup> Die Balance zwischen mehr Zwang oder mehr Freiheit mit den Risiko von Übergriffen oder Selbstgefährdung ist sehr schwierig, so dass es kaum möglich ist, hier allgemein gültige Empfehlungen zu machen. Zu verweisen ist ev. auf das Urteil des EGMR vom 16. 10. 2008, Fall Renolde v. France (5608/05), betreffend Selbstmord eines Gefangenen. Verurteilung von Frankreich wegen zu geringer Überwachung eines psychisch Kranken, allerdings im **Gefängnis, nicht in der Klinik**



## b. Zwangsmassnahmen/Fixierung

56. Die Kommission hat keine PatientInnen in Fixation angetroffen. Sowohl die Gespräche mit dem Personal sowie auch die vorliegenden schriftlichen Standards zeigen, dass sich die Klinik der Sensibilität von Zwangsmassnahmen, insbesondere von Fixationen völlig bewusst ist. Das kürzlich ergangene Bundesgerichtsurteil, in welchem die Klinik gerügt wurde (vgl. dazu oben, Ziff. 10), hat in dieser Hinsicht zusätzliche Massnahmen ausgelöst. **Vor dem Hintergrund, dass gemäss den Standards des CPT mehrtägige Fixierungen eine Misshandlung darstellen<sup>9</sup>, empfiehlt die Kommission, dass für mehrtägige Fixierungen im klinikinternen Standard höchste Anforderungen in Bezug auf Begründung, Dokumentation, Überwachung und Betreuung gestellt werden.<sup>10</sup>**
57. **Die Kommission empfiehlt die Führung eines speziellen Registers, in welchem jeder Fall körperlichen Zwangs gegen einen Patienten/eine Patientin aufgeführt ist. Dies gilt insbesondere für den Anfangs- und Endzeitpunkt der Massnahme, die Umstände des Falls, die Gründe für die Anwendung der Massnahme, allfällige Begründungen bei Verlängerung der Massnahme resp. deren Nichtaufhebung, Name des zuständigen Arztes.<sup>11</sup>**
58. **Die Kommission empfiehlt eine Nachbesprechung nach Anwendung einer Zwangsmassnahme.**
59. **Die Kommission empfiehlt die tabellarische Erfassung von nachträglichen Beschwerden gegen Zwangsmassnahmen.**
60. **Die Kommission wünscht, über die Resultate der Evaluation der Fixierung orientiert zu werden.**
61. **Die Kommission empfiehlt eine entsprechende Sensibilisierung bezüglich Fixierungsproblematik, insbesondere der amtsjüngeren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch angemessene Schulung und Weiterbildung.**

## c. Materielle Bedingungen der unfreiwilligen Hospitalisation – Infrastruktur

<sup>9</sup> vgl. dazu §§ 45 „Eine solche Praxis ist durch nichts zu rechtfertigen und stellt nach Ansicht des CPT eine Form von Misshandlung dar.“ Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene *Auszug aus dem 16. Jahresbericht [CPT/Inf (2006) 35]* (<http://www.cpt.coe.int/lang/deu/deu-standards.pdf>).

<sup>10</sup> Vgl. auch aus BGE vom 6. Juli 2010 (5A\_335/2010) 3.3 Das verfassungsmässige Gebot der Verhältnismässigkeit verlangt, dass staatliche Hoheitsakte für das Erreichen eines im übergeordneten öffentlichen Interesse liegenden Zieles geeignet, notwendig und dem Betroffenen zumutbar sein müssen. Eine Zwangsmassnahme ist namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Der Eingriff darf in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein als notwendig (BGE 124 I 40 E. 3e S. 44 f.; 118 Ia 427 E. 7a S. 439, mit Hinweisen).

<sup>11</sup> §§ 50 der Standards des Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter (<http://www.cpt.coe.int/lang/deu/deu-standards.pdf>).



62. Die Delegation hat insbesondere im Bereich baulicher und struktureller Gegebenheiten Verbesserungspotenzial wahrgenommen. Für unbefriedigend erachtet die Delegation die begrenzten Möglichkeiten für einzelne PatientInnen der Station C2, täglich an der frischen Luft spazieren zu können. **Deshalb empfiehlt die Kommission folgende räumliche Veränderungen in der Station C2:**

- **Ermöglichung der täglichen Bewegung an der frischen Luft für alle PatientInnen**
- **Ermöglichung des Zugangs zu Sport für alle PatientInnen**
- **Einrichtung eines Raucherzimmers**

**Die Kommission wünscht nach Abschluss der Umbauarbeiten über die neuen Möglichkeiten für Bewegung und Beschäftigung informiert zu werden.**