



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, den 11. Dezember 2014

NKVF 11/2014

**Bericht an den Regierungsrat des Kantons  
Thurgau betreffend den Nachfolgebesuch  
der Nationalen Kommission zur Verhütung  
von Folter in der Klinik Münsterlingen  
vom 16. Mai 2014**



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einleitung.....</b>	<b>3</b>
Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs .....	3
Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit .....	4
<b>II. Stand Umsetzung der Empfehlungen: Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf. 4</b>	
<b>a. Massnahmen zur Suizidprävention.....</b>	<b>4</b>
<b>b. Anwendung von Zwangsmassnahmen.....</b>	<b>5</b>
<b>i. Zwangsmedikationen .....</b>	<b>5</b>
<b>ii. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.....</b>	<b>6</b>
<b>c. Forensikstation C2 .....</b>	<b>8</b>
<b>d. Disziplinar massnahmen und Sanktionen .....</b>	<b>9</b>
<b>e. Zusammenfassung.....</b>	<b>9</b>



## I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009<sup>1</sup> hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) im Rahmen eines Nachfolgebesuchs die Klinik Münsterlingen besucht und die Situation von Personen im Freiheitsentzug überprüft.

### Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation bestehend aus Franziska Plüss, Delegationsleiterin, Dr. med. Thomas Maier, Kommissionsmitglied, Dr. med. Philippe Gutmann, Kommissionsmitglied, und Sandra Imhof, Geschäftsführerin der NKVF, besuchte die Klinik am 16. Mai 2014.

### Zielsetzungen

3. Während des Besuchs richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
  - Aktuelle Anzahl Suizide bzw. Suizidversuche;
  - Überprüfung der Umsetzung der beim Erstbesuch abgegebenen Empfehlungen.Im Besonderen:
  - Umsetzung der massgeblichen Kriterien (Begründung, Dokumentation, Überwachung, Betreuung) betreffend Fixierungen im klinikinternen Standard;
  - Überprüfung des neu geschaffenen Registers für Fixierungen und der Verfügungen;
  - Durchführung der Nachbesprechung nach Verfügungen einer Zwangsmassnahme;
  - Kontrolle der tabellarischen Erfassung von Beschwerden gegen Zwangsmassnahmen;
  - Massnahmen betreffend die Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Bereich der Fixierungen;
  - Überprüfung der räumlichen Veränderungen in der Forensikstation C2;
  - Umsetzung der neuen Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts, insbesondere hinsichtlich Verfügungen und Rechtsmittelbelehrung sowie deren Anwendbarkeit für strafrechtlich Eingewiesene;
  - Überprüfung der Akten von zivil- oder strafrechtlich eingewiesenen Personen.

---

<sup>1</sup> SR 150.1.



#### Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Nachfolgebefuch war der Klinikleitung am Tag davor angekündigt worden. Die Visite begann um 10.30 Uhr mit einem Gespräch, an dem Herr Dr. med. Herbert Leherr, Leitender Arzt (u. a. zuständig für die Forensikstation C2), Dr. med. Kowalewski, Leitender Arzt Akutpsychiatrie, Andrew Bay, Bereichsleiter Pflege Akutpsychiatrie, und Andrea Dubrin, wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität, sowie Julia Schneider, Administration, teilnahmen.
5. Die Delegation erlebte einen freundlichen und offenen Empfang von Seiten der Klinikleitung. Kritische Fragen wurden offen angesprochen und die Delegation erhielt während des Besuchs unbeschränkten Zugang zu sämtlichen Dokumenten und Unterlagen.
6. Anlässlich des Feedbackgesprächs vom 7. Oktober 2014 wurde die Kommission über die von der Klinikleitung zwischenzeitlich in die Wege geleiteten Massnahmen orientiert. Sie nahm diese mit Zufriedenheit zur Kenntnis und überprüfte, ausgehend von einzelnen Fallbeispielen, ob die Nachvollziehbarkeit von Zwangsmassnahmen (Zwangsmedikationen, Fixierungen und Isolationen) verbessert werden konnte.
7. Zum Zeitpunkt des Besuchs befanden sich auf der forensischen Station C2 eine Patientin und 14 Patienten, darunter 14 in einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB und eine Person in fürsorglicher Unterbringung nach Art. 426 ff. ZGB. Die Delegation führte keine Einzelgespräche mit den PatientInnen.

## **II. Stand Umsetzung der Empfehlungen: Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf**

### **a. Massnahmen zur Suizidprävention**

***Ergebnisse aus der strafrechtlichen Untersuchung hinsichtlich der Suizidfälle, die sich im 2010 ereigneten, und Stand der Dinge bzw. aktuelle Anzahl Suizide bzw. Suizidversuche.  
(Empfehlung Ziff. 55, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)***

8. Anlässlich ihres letzten Besuchs hatte die Kommission ihre Besorgnis über die im 2010 aussergewöhnlich hohe Anzahl an Suiziden geäussert. In fünf Fällen war ein Strafverfahren eröffnet worden. Zwischenzeitlich wurden drei Strafverfahren eingestellt, zwei Verfahren sind immer noch hängig. Im Sinne von internen Massnahmen zur Suizidprävention waren Sitzwachen eingeführt sowie ein Suizidbeauftragter zu 10 Stellenprozenten angestellt worden. Die Einschätzung der Suizidalität beim Klinikeintritt erfolgt nun nach einer strukturierten Systematik, die von einer neu geschaffenen internen Arbeitsgruppe erarbeitet wurde. Ausgehend von dieser



Suizideinschätzung werden geeignete therapeutische Massnahmen beschlossen. Diese Arbeitsgruppe wurde auch beauftragt, interne Standards zu erarbeiten. 2013 und 2014 ereigneten sich weniger Suizide als 2010. 2013 waren es drei, 2014 einer.<sup>2</sup> **Die Kommission bezeichnet die von der Klinikleitung intern getroffenen Massnahmen zur Suizidprävention insgesamt als zufriedenstellend.**

#### b. Anwendung von Zwangsmassnahmen

*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 Einzelfalls, die Gründe für die Anordnung der Massnahme, allfällige Begründungen bei Verlängerung der Massnahme resp. deren Nichtaufhebung sowie für den Namen des zuständigen Arztes. (Empfehlung Ziff. 57, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)*

9. Die Delegation richtete anlässlich ihres Nachfolgebefuchs ein besonderes Augenmerk auf die Anwendung von Zwangsmedikationen sowie auf Isolationen und Fixierungen. Sie überprüfte namentlich die klinikinterne Handhabung und Dokumentation. Auch nahm sie mit Zufriedenheit das neu eingeführte klinikinterne System zur Erfassung von solchen Massnahmen in Augenschein. Demnach wurden im Jahr 2013 insgesamt 105 Isolationen, 21 Fixierungen und 84 Zwangsmedikationen angeordnet. Zwischen dem 1. Januar und dem 20. August 2014 ergingen insgesamt 136 Zwangsmassnahmen, wobei in diesem Zeitraum 60 Zwangsmedikationen, 12 Fixierungen, 64 Isolationen und sowie weitere bewegungseinschränkende Massnahmen verzeichnet wurden.

#### i. Zwangsmedikationen

10. Gestützt auf § 33c des Thurgauer Gesundheitsgesetzes (GG)<sup>3</sup> ist eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung des Patienten nur im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nach Artikel 434 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches oder bei Einweisung zur stationären Behandlung gemäss Artikel 59 und 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches zulässig. Die

---

<sup>2</sup> Stand im Mai 2014.

<sup>3</sup> Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 5. Juni 1985 (Stand 1. August 2013).



Zwangstherapie muss durch den Grund der Einweisung gerechtfertigt und notwendig erscheinen und das Behandlungsziel nicht durch eine andere vom Patienten akzeptierte therapeutisch wirksamere Massnahme erreicht werden können. Die Anwendung physischen Zwangs ist gemäss § 33e GG nur zulässig zur Durchführung einer Behandlung nach § 33c, oder wenn sie unerlässlich ist, um eine unmittelbare und schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Patienten oder Dritter abzuwenden. **Die Kommission begrüsst die Einführung einer formell-gesetzlichen Regelung auf kantonaler Ebene, ersucht die Behörden jedoch um Klärung hinsichtlich der Anwendbarkeit von Art. 434 ZGB bzw. §§ 33c Abs. 1 Gesundheitsgesetz (GG) auf strafrechtlich eingewiesene Personen nach Art. 59 und 60 StGB.**

11. Die Kommission überprüfte die klinikinterne Handhabung bei Behandlungen (insbes. Zwangsmedikationen) und stellte mit Zufriedenheit fest, dass die Massnahmen neu verfügt und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen werden.

## ii. Fixierungen

***Die Kommission empfiehlt, dass für mehrtägige Fixierungen im klinikinternen Standard höchste Anforderungen in Bezug auf Begründung, Dokumentation, Überwachung und Betreuung gestellt werden. (Empfehlung Ziff. 56, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)***

12. Die Kommission überprüfte die klinikinterne Handhabung bei Fixierungen anhand von Fallbeispielen, die sich im 2013 und 2014 ereigneten. Dabei stellte die Kommission fest, dass diese zwar sorgfältig im klinikinternen Journal protokolliert wurden. Im Einzelfall erwies sich die Begründung aus Sicht der Kommission jedoch als unzureichend. Namentlich war bei einem aufgrund einer Zwangsmedikation mehrtägig fixierten Patienten nicht nachvollziehbar, weshalb die Massnahme über mehrere Tage aufrechterhalten wurde. Die Anordnung einer solchen Massnahme hat auf eine rechtstaatlich korrekte Weise zu erfolgen und muss begründet sein. **Im Lichte des Verhältnismässigkeitsprinzips ist die Kommission der Auffassung, dass von mehrtägigen Fixierungen gänzlich abzusehen ist.<sup>4</sup> Werden solche dennoch angeordnet, werden mit zunehmender Dauer immer höhere Anforderungen an die Begründung und die Nachvollziehbarkeit einer solchen Massnahme gestellt. Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung im Sinne eines Grundsatzes, Fixierungen stets nur als Ultima-Ratio-Massnahme anzuwenden und wenn immer möglich mildere Massnahmen in Betracht zu ziehen. Erweist sich eine solche Massnahme im Ausnahmefall dennoch als notwendig, muss sie hinreichend begründet und nachvollziehbar sein.** Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung zudem, ein

---

<sup>4</sup> Vgl. dazu CPT-Standards, 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>, §§ 45.



internes Reglement zur Klärung des Anordnungsverfahrens und der Zuständigkeiten zu erlassen und eine solche Massnahme, wenn immer möglich, in die Form einer begründeten Verfügung zu kleiden und den Rechtsweg aufzuzeigen.

### iii. Isolationen

13. Die Kommission nahm mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die Forensikstation C2 zwischenzeitlich über eine interne Richtlinie für die Betreuung von Patienten und Patientinnen im geschlossenen Intensivzimmer verfügt und bewegungseinschränkende Massnahmen protokolliert werden. Ein Aufenthalt im Isolierzimmer wird nach Aussage der Klinikleitung erst protokolliert, wenn er länger als 24 Stunden dauert. Aus den im Nachgang zum Besuch angeforderten Fallbeispielen geht u. a. hervor, dass die Anwendung solcher Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, namentlich Isolationen, unter Angabe des jeweiligen Zwecks und der Dauer der Massnahme zwar erfasst werden, jedoch keine formelle Verfügung mit einer Rechtsmittelbelehrung erging. Zudem stellte die Kommission fest, dass sich die Bezeichnung der „Isolation“ nicht immer als korrekt erwies bzw. nicht mit der tatsächlichen Dauer der Isolierung übereinstimmte. So konnten sich die Personen z. T. frei auf der Station bewegen, es handelte sich somit nicht um eine ständige Isolierung. **Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung dringend, zur Verbesserung der Nachvollziehbarkeit dieser Massnahmen eine Klärung der Begrifflichkeiten vorzunehmen und die betroffenen Personen über die Gründe und die Dauer der anzuordnenden Massnahme zu informieren. Auch empfiehlt es sich, den Personen zu erklären, welchen Rechtsmittelweg sie einzuschlagen haben, um sich gegen eine solche Massnahme wehren zu können.**

***Die Kommission empfiehlt eine Nachbesprechung nach Anwendung einer Zwangsmassnahme.  
(Empfehlung Ziff. 58, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)***

14. Die Kommission nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass diese Nachbesprechung mit den Patienten und Patientinnen in etwa der Hälfte der Fälle durchgeführt wird und die Klinik bestrebt ist, die Qualität der Nachbesprechungen kontinuierlich zu verbessern.

***Die Kommission empfiehlt die tabellarische Erfassung von nachträglichen Beschwerden gegen Zwangsmassnahmen.  
(Empfehlung Ziff. 59, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)***



15. Die Delegation nimmt zur Kenntnis, dass seit ihrem Erstbesuch keine Beschwerden gegen Zwangsmassnahmen eingereicht wurden. Von einer Beschwerdemöglichkeit wird aber nur dann Gebrauch gemacht, wenn die betroffenen Personen entsprechend über die ihnen zur Verfügung stehenden Rechtsmittel informiert werden.

***Die Kommission empfiehlt eine entsprechende Sensibilisierung bezüglich Fixierungsproblematik, insbesondere der amtsjüngeren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, durch angemessene Schulung und Weiterbildung.***

**(Empfehlung Ziff. 61, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)**

16. Die Delegation nahm mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die Klinikleitung sich bemüht, das interne Schulungsangebot in diesem Bereich kontinuierlich zu verbessern.

#### **c. Forensikstation C2**

- ***Tägliche Bewegung an der frischen Luft***
- ***Zugang zu Sport***
- ***Einrichtung eines Raucherzimmers***

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

**(Empfehlung Ziff. 62, Bericht der NKVF vom 17. November 2010)**

17. Die Kommission hatte im Rahmen ihres Erstbesuchs auf einzelne infrastrukturelle Mängel der Forensikstation hingewiesen. Bei der erneuten Besichtigung der Station nahm sie mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die Räumlichkeiten hell und farbig gestaltet sind und neu auch über einen mit einem Sicherheitszaun versehenen Spazierhof verfügen, der trotz fehlendem Witterungsschutz ansprechend gestaltet ist und den Patienten und Patientinnen verschiedene Sport- und Sitzmöglichkeiten bietet. Nach wie vor als problematisch erachtet die Kommission hingegen die Tatsache, dass isolierten Personen nur ein vergitterter Balkon zur Verfügung steht, den sie drei Mal täglich während 20 Minuten nützen können.

18. Der Delegation wurde anlässlich ihres Besuchs mitgeteilt, dass z. T. auch Untersuchungshäftlinge oder Personen in ausländerrechtlicher Administrativhaft zwecks psychiatrischer Behandlung in der Station aufgenommen und während der Dauer ihres Aufenthaltes im Isolierzimmer untergebracht werden. **Die Kommission erachtet diese Praxis vor dem Hintergrund der damit verbundenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit als bedenklich und ersucht die kantonalen Behörden um weiterführende Informationen zu dieser Praxis.**



#### d. Disziplinar massnahmen und Sanktionen

19. Die forensische Station verfügt über drei Isolierzimmer, die mit weichen Möbeln ausgestattet sind und über eine Videokamera verfügen. In den Isolierzimmern darf geraucht werden. Da die Fenster aber nicht geöffnet werden können, ist die Lüftung in diesen Zimmern oft ungenügend.
20. Die Disziplinar massnahmen im Straf- und Massnahmenvollzug sind in § 22 des kantonalen Einführungsgesetzes zum StGB vom 17. August 2005 aufgeführt. Die Klinik Münsterlingen wird in diesem Gesetz indessen nicht als kantonale Einrichtung mit Vollzugauftrag im forensischen Bereich aufgeführt. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zur Kenntnis, dass das Disziplinarwesen neu gestützt auf § 22 EG StGB in der Hausordnung erwähnt wird. Danach kann der Arrest bis zu 20 Tagen als Sanktion verfügt werden. **Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung, eine Konkretisierung der in § 22 aufgeführten Sanktionen vorzunehmen, diese formell zu verfügen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Auch empfiehlt die Kommission standardgemäss, die Maximaldauer des Disziplinararrests auf 14 Tage zu beschränken.**

#### e. Zusammenfassung

Im Rahmen ihres Nachfolgebesuchs zur Überprüfung der Umsetzung ihrer Empfehlungen stellte die Kommission mit Zufriedenheit fest, dass die Klinikleitung die Umsetzung zügig angegangen ist und zahlreiche Empfehlungen in der Form von klinikinternen Massnahmen zufriedenstellend umgesetzt hat. Handlungsbedarf besteht nach Ansicht der Kommission nach wie vor im Bereich der klinikinternen Handhabung von Fixierungen und Isolationen, welche formell zu verfügen sind. Zudem sollte die Anwendbarkeit solcher und weiterer Massnahmen gegenüber strafrechtlich eingewiesenen Personen nach Art. 59 und 60 StGB geprüft werden. Schliesslich erscheinen eine Klärung der Handhabung von Disziplinierungen und eine Harmonisierung der klinikinternen Reglemente mit den einschlägigen kantonalrechtlichen Grundlagen als angezeigt.

Für die Kommission:

Jean-Pierre Restellini  
Präsident der NKVF