

Regierungsratsbeschluss

vom 27. August 2024

Nr. 2024/1354

KR.Nr. K 0124/2024 (DDI)

Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken
Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Verschiedene Akteure wie Blaulichtorganisationen, Spitäler, Psychiatrie und Heime sind regelmässig mit Personen mit herausforderndem Verhalten (HEVE) konfrontiert. Dabei kann es zum Einsatz von Zwangsmassnahmen bzw. Fixationen zum Selbst- und Fremdschutz kommen. Im Beitrag der Rundschau vom 1.5.2024 unter dem Titel «Gefesselt und eingesperrt: Mehr Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie» werden zwei Geschichten erzählt, die viele Fragen aufwerfen.

Im Gesundheitsgesetz (GesG) vom 19.2.2018 (Stand 1.8.2023) ist im Abschnitt 5.3. «Zwangsmassnahmen und weitere Einschränkungen der Rechte der Patienten und Patientinnen» geregelt, dass Spitäler die Bewegungsfreiheit von Patienten und Patientinnen ausnahmsweise einschränken können, wenn dies zur Abwendung einer ernsthaften Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter erforderlich ist. Es handelt sich dabei um einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff, weshalb dessen Regelung bereits auf Gesetzesebene Artikel 26 bis 29 ZGB erfolgt. Die Bestimmung ist explizit als Massnahme in einer Ausnahmesituation mit restriktiv gehaltenen Voraussetzungen formuliert.

Insgesamt ist in der Schweiz in den letzten Jahren, trotz Bemühungen, leider eine steigende Tendenz der Anwendung von Zwangsmassnahmen zu verzeichnen. In den psychiatrischen Kliniken der Schweiz, der Akut- und Grundversorgung, lag im Jahr 2021 der Anteil von Fällen mit mindestens einer Zwangsmassnahme bei 11,5 %. Im Vorjahr waren es 10,3 % (Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan], 2023).

In der Zusammenarbeit mit Personen mit herausforderndem Verhalten stellen sich verschiedene Fragen:

1. Gibt es Prozesse (Entscheidung, Triage, Zuständigkeiten, Verantwortung) vom Eingang einer Meldung bis zur medizinischen Versorgung von Personen mit herausforderndem Verhalten? Wenn ja, welche?
2. Bestehen Vereinbarungen zwischen den Akteuren? Wie sind die Abläufe geregelt?
3. Wer ordnet allfällige medizinische Zwangsmassnahmen bei Personen mit herausforderndem Verhalten an?
4. Wie erfolgt die gemäss Gesetz nötige Dokumentation bei medizinischen Zwangsmassnahmen?
5. In welchen Fällen wird die medizinische Zwangsmassnahme der Fixation angewendet?
6. In wie vielen Fällen in den letzten drei Jahren wurde die Fixation angewendet?
7. Gibt es eine Auswertung und Evaluation dieser Fälle?
8. Werden deeskalierende Massnahmen im Umgang mit Personen mit herausforderndem Verhalten angewendet?
9. Wie wird das Personal für entsprechende Fälle geschult?

2

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Einleitende Bemerkungen

Die mit vorliegenden Kleinen Anfrage eingereichten Fragen betreffen das operative Geschäft der Solothurner Spitäler AG (soH). Entsprechend erfolgten die untenstehenden Bemerkungen und die Beantwortung der eingereichten Fragen direkt durch die soH.

Wie in der Anfrage ausgeführt, sind Zwangsmassnahmen aus medizinischen Gründen schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte und unterliegen deshalb einer strengen Regelung, welche schweizweit im Zivilgesetzbuch (ZGB) im Abschnitt zum Erwachsenenschutz (Art. 360 ff.) und zur fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ff.) verankert ist. Insbesondere Art. 383-385 und Art. 434 bzw. Art. 435 gehen direkt auf die «Behandlung ohne Zustimmung» ein. Das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) enthält in §§ 39-41 weitergehende Präzisierungen. In diesen ist festgehalten, dass in Einrichtungen mit ärztlicher Leitung, d.h. an allen Standorten der Solothurner Spitäler AG (soH), die diensthabenden Kaderärzte und Kaderärztinnen für die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen gemäss Art. 438 ZGB zuständig sind. Gemäss dem nationalen Verein zur Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden unter bewegungseinschränkenden Massnahmen neben den Fixationen, auf die sich die Anfrage bezieht, auch gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Bewegungseinschränkung im Stuhl oder im Bett z.B. zur Sturzprophylaxe erfasst. Im Folgenden beschränken wir uns auf die Angaben zu Fixationen.

Begriffserklärend sei noch darauf hingewiesen, dass der Begriff «HEVE» herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Institutionen des Behindertenbereichs in der Schweiz bezeichnet. In akutsomatischen und psychiatrischen Institutionen sind von den in der Anfrage erwähnten Massnahmen vorwiegend Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Störungen betroffen.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Gibt es Prozesse (Entscheide, Triage, Zuständigkeiten, Verantwortung) vom Eingang einer Meldung bis zur medizinischen Versorgung von Personen mit herausforderndem Verhalten? Wenn ja, welche?

In der Psychiatrie erfolgt die Einweisung in der Regel über den Prozess der fürsorgerischen Unterbringung (FU) gemäss Art. 426 ff. ZGB.

In der Akutmedizin erfolgen keine Fixationen mehr. Auf der Intensivstation gibt es in einzelnen Fällen noch Fixationen. Dabei stehen die Patienten und Patientinnen unter permanenter Überwachung.

3.2.2 Zu Frage 2:

Bestehen Vereinbarungen zwischen den Akteuren? Wie sind die Abläufe geregelt?

Bei externen ärztlichen Zuweisungen per FU werden in den Psychiatrischen Diensten (PD) soH die notwendigen Kriterien einer FU fachärztlich nochmals überprüft. Die betroffene Person wird

gestützt auf Art. 429 ZGB und § 123 Abs. 1 des Gesetzes über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (EG ZGB; BGS 211.1) für die Dauer von maximal 72 Stunden bei den PD untergebracht. Wenn eine Verlängerung der FU über die Dauer von 72 Stunden absehbar wird, wird dies der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vor Ablauf der ärztlich angeordneten FU mitgeteilt inkl. Diagnose, Behandlungsplan und einer Frist für die weitere Rückbehaltung (§ 124 Abs. 2 EG ZGB).

3.2.3 Zu Frage 3:

Wer ordnet allfällige medizinische Zwangsmassnahmen bei Personen mit herausforderndem Verhalten an?

Die Verordnung sämtlicher freiheitseinschränkender Massnahmen liegt in der Verantwortung der Chefärztin oder des Chefarztes bzw. deren Vertretung (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). In Notfallsituation können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden (Art. 435 Abs. 1 und 2 ZGB).

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie erfolgt die gemäss Gesetz nötige Dokumentation bei medizinischen Zwangsmassnahmen?

Die standardisierte Dokumentation des Ablaufs inklusive Begründung, Wahl der getroffenen Massnahmen und expliziter Angabe, weshalb mildere Massnahmen ausgeschlossen wurden, erfolgt in der elektronischen Patientendokumentation (KISIM).

3.2.5 Zu Frage 5:

In welchen Fällen wird die medizinische Zwangsmassnahme der Fixation angewendet?

In den PD werden standardmässig keine Fixierungen durchgeführt. Ausnahmen betreffen Patienten und Patientinnen, bei denen weniger weitgehende Massnahmen, die dokumentiert sein müssen, nicht ausreichend sind, um einen schweren Schaden oder gar den drohenden Tod abzuwenden. Die standardisierten Abläufe entsprechen den geltenden Richtlinien für freiheitseinschränkende Massnahmen der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) und sind in internen Regelungen hinterlegt. Diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen elektronischen Prozessportal abgelegt.

3.2.6 Zu Frage 6:

In wie vielen Fällen in den letzten drei Jahren wurde die Fixation angewendet?

In den letzten drei Jahren (2021-2023) gab es in den PD bei insgesamt über 6'000 Patienten und Patientinnen 10 Fixationen.

Fixationen wurden in der Akutsomatik auf den Normalstationen in den letzten drei Jahren nicht mehr angewendet (vgl. Antwort auf Frage 1). Auf der Intensivstation werden den Patienten und Patientinnen zum Selbstschutz gelegentlich «Fausthandschuhe» angelegt, damit sich diese beispielsweise nicht die Katheter herausziehen. In solchen Fällen werden die Patienten und Patientinnen durchgehend überwacht.

3.2.7 Zu Frage 7:

Gibt es eine Auswertung und Evaluation dieser Fälle?

Das übergeordnete Rahmenkonzept «Freiheitseinschränkende Massnahmen in den psychiatrischen Diensten soH» sieht im Rahmen der Qualitätssicherung ein internes und externes Monitoring vor.

- Externes Monitoring: Sämtliche freiheitsbeschränkende Massnahmen werden in der Patientendokumentation erfasst und zentral abgebildet. Die institutionellen Psychiatrien mit stationärem Behandlungsangebot sind verpflichtet, entsprechende Daten zu erheben und einmal jährlich an den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) weiterzuleiten. Diese Daten werden auch anlässlich der jährlich stattfindenden Qualitätsaudits mit dem Gesundheitsamt des Kantons Solothurn evaluiert.
- Internes Monitoring: Sinn des Monitorings ist die fortlaufende ethische Auseinandersetzung der durchgeführten Zwangsmassnahmen zum Zwecke derer Reduktion auf das absolute Minimum. Mithilfe von Fallkonferenzen, an denen Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen vertreten sind, werden auf den betroffenen Abteilungen (PD) wöchentlich Patientenfälle mit durchgeführten Zwangsmassnahmen ethisch reflektiert. Erkenntnisse daraus fliessen in zukünftige Entscheidungsprozesse von Zwangsmassnahmen ein.

Am akutsomatischen Standort in Olten erfolgte die Zertifizierung nach Sanacert, bei welcher bewegungseinschränkende Massnahmen und die dazugehörigen Dokumentationen und Prozesse untersucht wurden. Akutsomatische Daten aus klinischen Messungen werden interdisziplinär diskutiert, um die Notwendigkeit der Massnahmen zu überprüfen. Aus diesem Grund hat man sich entschieden, einen entsprechenden Standard von Sanacert zu übernehmen.

3.2.8 Zu Frage 8:

Werden deeskalierende Massnahmen im Umgang mit Personen mit herausforderndem Verhalten angewendet?

In den PD sowie in der Akutsomatik wird durch Deeskalationsstrategien und einem standardisierten Aggressionsmanagement den Zwangsmassnahmen vorgebeugt. Das medizinische Personal wird in diesen spezifischen Techniken regelmässig geschult.

3.2.9 Zu Frage 9:

Wie wird das Personal für entsprechende Fälle geschult?

In den PD sind die Schulungen des Aggressions-Management-Trainings NAGS (Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen) sowie das Deeskalationstraining PRODEMA (Professionelles Deeskalations-Management) etabliert. Die Schulungen werden intra- und interprofessionell im jährlichen bzw. monatlichen Rhythmus angeboten. Dabei kommen sowohl hausinterne wie auch externe zertifizierte Trainerinnen und Trainer zum Einsatz. Zudem erfolgen regelmässige Supervisionen durch externe Fachleute.

Allen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen steht zudem eine Fortbildung in der Gesprächsführung und Deeskalation offen, die sie jederzeit nutzen können.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; EBE, KEU
Solithurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat