

Regierungsratsbeschluss

vom 17. November 2025

Nr. 2025/1904

KR.Nr. I 0183/2025 (DDI)

Interpellation Luc Nünlist (SP, Olten): Widersprüche bei Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Im Frühjahr 2025 veröffentlichte die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) einen Bericht zu den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (soH). Die NKVF untersuchte die Bedingungen der Unterbringung von unfreiwillig eingewiesenen Patienten und Patientinnen. Der Fokus lag auf bewegungseinschränkenden Massnahmen, insbesondere Isolationen und Fixierungen, sowie auf Behandlungen ohne Zustimmung.

Die Feststellungen des Berichts sind gravierend: wiederholte und überlange Fixierungen – teilweise bis zu 20 Stunden am Stück –, mehrtägige Isolationen, Zwangsmedikationen über Wochen, fehlende Rechtsmittelbelehrungen, mangelhafte Nachbesprechungen, unzureichende Einbindung der Betroffenen, polizeiliche Mitwirkung bei Fixierungen sowie eine bauliche Infrastruktur, die nicht den menschenrechtlichen Standards entspricht. Die Kommission spricht von unverhältnismässigen Massnahmen und möglichen unmenschlichen Behandlungen. Diese Feststellungen stehen im deutlichen Widerspruch zu den Antworten des Regierungsrats auf die Kleine Anfrage K 0124/2024 «Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken» vom August 2024.

Die Solothurner Spitäler AG hat damals angegeben, in der Psychiatrie würden Fixierungen «nicht standardmässig durchgeführt» und seien Einzelfälle. Die NKVF hingegen dokumentierte im Untersuchungszeitraum jährlich über 3'000 Fixierungen in der Alterspsychiatrie, davon viele über Tage hinweg. Besonders schwer wiegt dabei, dass in der Antwort auf die Kleine Anfrage von insgesamt zehn Fixierungen in drei Jahren die Rede war – während die Kommission allein für das Jahr 2023 über 3'800 Fixierungen dokumentierte. Diese erhebliche Diskrepanz lässt sich kaum mit methodischen Unterschieden oder Missverständnissen erklären. Vielmehr stellt sich die Frage, ob das Parlament in zentralen Punkten unvollständig oder irreführend informiert wurde.

Das Parlament hat Anspruch auf eine klärende Stellungnahme des Regierungsrats zu den Widersprüchen – und auf konkrete Angaben, wie künftig die Grundrechte vulnerabler Patienten und Patientinnen besser geschützt werden sollen.

Die Unterzeichnenden bitten den Regierungsrat, hierzu folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat den Widerspruch zwischen den Antworten auf die Kleine Anfrage K 0124/2024 «Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken» und den Feststellungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter? Würde der Regierungsrat heute andere Antworten geben als damals?
2. Wie gedenkt der Regierungsrat mit den Empfehlungen der Nationalen Kommission umzugehen? Welche Massnahmen sind konkret geplant, um die Situation in der Psychiatrie zu verbessern?

3. Wie viele Fixierungen (nach Station, Art und Dauer aufgeschlüsselt) wurden in den Jahren 2023, 2024 und seit Beginn 2025 in der Psychiatrie der soH vorgenommen? Wie erklärt der Regierungsrat die massive Differenz zwischen den in der Kleinen Anfrage genannten zehn Fällen in drei Jahren und den von der Kommission dokumentierten mehreren Tausend pro Jahr?
4. Wie erklärt sich der Regierungsrat, dass in den Antworten vom April 2024 von einem «verhältnismässigen Einsatz» die Rede war – obwohl laut NKVF systematisch überlange Fixierungen, Isolationen ohne gesetzlich erforderliche Voraussetzungen und verdeckte Medikation dokumentiert wurden?
5. Wie stellt sich der Regierungsrat zur Begründung möglicher Menschenrechtsverletzungen mit veralteter Infrastruktur und Personalmangel?
6. Wie wird durch die kantonale Aufsicht über die soH künftig sichergestellt, dass menschenrechtlich relevante Missstände frühzeitig erkannt, dokumentiert, öffentlich kommuniziert und behoben werden?
7. Wie beurteilt der Regierungsrat die kritisierte Qualität der hausärztlichen Beurteilungen bei fürsorglichen Unterbringungen (FU)? Welche Massnahmen sind geplant, um die Qualität, Unabhängigkeit und Rechtskonformität dieser Einschätzungen zu verbessern?
8. Wie wird der Umgang mit Zurückbehaltungen geregelt, also mit Situationen, in denen Patienten und Patientinnen in einer geschlossenen Abteilung verbleiben, ohne formelle FU oder richterliche Anordnung? Entspricht diese Praxis den rechtlichen Vorgaben?
9. Wie häufig wurden in den letzten drei Jahren Kinder und Jugendliche in Einrichtungen für Erwachsene untergebracht? Inwiefern entspricht dies den kinderrechtlichen Vorgaben – insbesondere dem Schutzauftrag gegenüber Jugendlichen?

2. **Begründung**

Im Vorstosstext enthalten.

3. **Stellungnahme des Regierungsrates**

3.1 **Vorbemerkungen**

Wie bereits bei der Beantwortung der Fragen aus der Kleinen Anfrage K 0124/2024 «Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken» vom August 2024 wurden auch bei der vorliegenden Interpellation Auskünfte bei der Solothurner Spitäler AG (soH) eingeholt, soweit die Fragen das operative Geschäft der soH betreffen.

Die Stellungnahme zur K 0124/2024 «Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken» vom August 2024 bezog sich auf Fixationen im engeren Sinne wie sie bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung angewendet werden (Art. 438 ff. Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB; SR 210]). Der Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hingegen beleuchtet hauptsächlich bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM) in der Alterspsychiatrie gemäss Art. 383 ff. ZGB. Diese bestehen aus einem Bauchgurt im Bett oder Stuhl und nicht aus einer 5-Punkte-Fixierung wie in der Akutpsychiatrie. BEM dienen als Sicherungsmassnahmen z.B. zur Sturzprophylaxe oder Beruhigung bei Demenz mit schweren Verhaltensstörungen, welche anderweitig nicht genügend gut reduziert werden können. Diese alterspsychiatrischen «Fixierungen» sind nicht mit 5-Punkte-Fixationen gleichzusetzen, sondern gelten als pflegerische Sicherheitsmassnahmen im Rahmen der

BEM. Sie werden in den meisten Alters- und Pflegeheimen regelmässig ohne Rechtsmittelbelehrung angewendet, ohne dass eine fürsorgerische Unterbringung (FU) vorliegen muss. An den Psychiatrischen Diensten soH (PD) werden BEM ausschliesslich bei Vorliegen einer FU angewendet.

Die „10 Fixierungen in drei Jahren“ in der Antwort auf die Kleine Anfrage K 0124/2024 bezog sich auf 5-Punkte-Fixationen. Die „mehreren Tausend“ Fixierungen im NKVF-Bericht beziehen sich demgegenüber auf alle dokumentierten BEM-Massnahmen, insbesondere in der Alterspsychiatrie im Rahmen von Sicherungsmassnahmen. Diese Unterscheidung wurde in den Vorbemerkungen der Beantwortung der Kleinen Anfrage K 0124/2024 transparent ausgewiesen: *«Gemäss dem nationalen Verein zur Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden dabei neben den Fixationen, auf die in der Anfrage hingewiesen wird, auch gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Bewegungseinschränkung im Stuhl oder im Bett z. B. zur Sturzprophylaxe, erfasst. In der folgenden Beantwortung der Fragen beschränken wir uns auf die Angaben zu Fixationen».*

Die internen Klinikstatistiken der PD erfassen jede einzelne Massnahme. Die im NKVF-Bericht publizierten Zahlen basieren vollständig und transparent auf den internen Erfassungen der Klinik. Die Delegation der NKVF erhielt während ihres Besuchs uneingeschränkten Zugang zum Klinikinformationssystem (KIS) und konnte die Daten direkt einsehen.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie beurteilt der Regierungsrat den Widerspruch zwischen den Antworten auf die Kleine Anfrage K 0124/2024 «Kleine Anfrage John Steggerda (SP, Trimbach): Zwangsmassnahmen und Fixationen in den Solothurner Spitälern, Kliniken» und den Feststellungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter? Würde der Regierungsrat heute andere Antworten geben als damals?

Die Antworten auf die Kleine Anfrage K 0124/2024 stehen nicht im Widerspruch zu den Feststellungen der NKVF. Der scheinbare «Widerspruch» in Bezug auf die Anzahl Fixationen ergibt sich vorwiegend durch die methodischen Unterschiede der Erfassung sowie dem Umstand, dass in der Kleinen Anfrage K 0124/2024 explizit auf Fixationen und nicht auf bewegungseinschränkende Massnahmen eingegangen wurde (vgl. Vorbemerkungen). Unabhängig davon nehmen der Regierungsrat und das zuständige Departement des Innern (DDI) die Feststellungen und Empfehlungen der NKVF sehr ernst.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie gedenkt der Regierungsrat mit den Empfehlungen der Nationalen Kommission umzugehen? Welche Massnahmen sind konkret geplant, um die Situation in der Psychiatrie zu verbessern?

Die NKVF hat das DDI mit Schreiben vom 1. April 2025 über den Besuch der NKVF bei der soH in Kenntnis gesetzt und dem DDI zu diesem Zeitpunkt den Bericht zugestellt. Nach einer ersten Analyse des Berichts wurde die soH aufgefordert, gegenüber dem DDI Stellung zu den Empfehlungen und Feststellungen zu nehmen. Die soH hat am 5. Juli 2025 eine Stellungnahme eingereicht und sich in ausführlicher und konkreter Form zu den Empfehlungen und Feststellungen geäußert. Gleichzeitig hat die soH dargelegt, welche konkreten Massnahmen basierend auf den Empfehlungen und Feststellungen bereits getroffen bzw. in Planung sind.

Das DDI beurteilt die Stellungnahme der soH inkl. ausführlichem Massnahmenplan als grundsätzlich ausreichend und sinnvoll. Gleichwohl hat es die soH aufgefordert, zu diversen Massnahmen weitere (Umsetzungs-)Nachweise einzureichen. Eine abschliessende Beurteilung erfolgt nach Eingabe dieser Nachweise ab Februar 2026.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie viele Fixierungen (nach Station, Art und Dauer aufgeschlüsselt) wurden in den Jahren 2023, 2024 und seit Beginn 2025 in der Psychiatrie der soH vorgenommen? Wie erklärt der Regierungsrat die massive Differenz zwischen den in der Kleinen Anfrage genannten zehn Fällen in drei Jahren und den von der Kommission dokumentierten mehreren Tausend pro Jahr?

Die Differenz zwischen den Zahlen der Kleinen Anfrage K 0124/2024 und dem Bericht der NKVF wurde in den Vorbemerkungen erläutert. Zur Anzahl Fixierungen lieferte die soH folgende Informationen: In den Jahren 2021 bis 2024 gab es in den PD 12 Fixierungen, davon 10 zwischen 2021 und 2023, wie korrekt in der Stellungnahme zur Kleinen Anfrage K 0124/2024 ausgewiesen. Diese Fixierungen wurden ausschliesslich bei Patientinnen und Patienten in der Akutpsychiatrie angewandt. In der Alterspsychiatrie waren in den Jahren 2023 und 2024 in 240 Fällen Bewegungseinschränkungen notwendig. In der Alterspsychiatrie sind bei einem Fall (d.h. einer Hospitalisation) BEM meist mehrfach notwendig, z.B. bei Demenz oder Sturzgefahr. In solchen Fällen wird typischerweise ein Bauchgurt im Bett oder im Stuhl angelegt, wie er auch in Alters- und Pflegeheimen verwendet wird. Das heisst beispielsweise, dass eine Massnahme im Bett für mehrere Nächte erforderlich sein kann. Jede Nacht wird dabei erneut als BEM erfasst. Im Jahr 2023 gab es bei 117 Fällen (Hospitalisationen) 1'043 BEM im Stuhl und 2'838 BEM im Bett. Im Jahr 2024 gab es bei 123 Fällen (Hospitalisationen) 1'075 BEM im Stuhl und 2'089 BEM im Bett.

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie erklärt sich der Regierungsrat, dass in den Antworten vom April 2024 von einem «verhältnismässigen Einsatz» die Rede war – obwohl laut NKVF systematisch überlange Fixierungen, Isolationen ohne gesetzlich erforderliche Voraussetzungen und verdeckte Medikation dokumentiert wurden?

Wie bereits in den Vorbemerkungen ausgeführt, bezog sich die Zahl in der Kleinen Anfrage K 0124/2024 auf die 5-Punkte-Fixationen und mit 10 Fällen in drei Jahren darf man von einem verhältnismässigen Einsatz sprechen.

Die Kritik der NKVF bezieht sich auf die Dauer und Häufigkeit von BEM in der Alterspsychiatrie. Jede BEM wird ärztlich angeordnet, dokumentiert und regelmässig – zum Teil mehrfach täglich – reevaluiert. Die soH hat die Kritik ernst genommen und lässt sich in anderen Kliniken über alternative Massnahmen beraten.

Die NKVF bemängelt teilweise fehlende formelle Verfügungen oder Rechtsmittelbelehrungen bei Isolation oder verdeckter Medikamentenabgabe und Applikation von Midazolam-Nasenspray (einem sedierenden Präparat). Diese Punkte wurden per sofort von der soH aufgenommen und umgesetzt.

Zudem verlangte die NKVF bei BEM in der gerontopsychiatrischen Abteilung eine formelle Verfügung, was nicht der gängigen Praxis in Alters- und Pflegeheimen sowie anderen gerontopsychiatrischen Institutionen entspricht. Auch Art. 383 ff. ZGB sehen diese nicht vor. Dennoch erarbeitet die soH derzeit einen Prozess, der die Angehörigen künftig formell informiert und über die Rechtsmittel belehrt.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie stellt sich der Regierungsrat zur Begründung möglicher Menschenrechtsverletzungen mit veralteter Infrastruktur und Personalmangel?

Die PD soH hat in ihrer Stellungnahme zuhanden des DDI vom 5. Juli 2025 anhand verschiedener Massnahmen aufgezeigt, wie auch zukünftig der Schutz der Mitarbeitenden als auch der Patientinnen und Patienten unter Einsatz möglichst niederschwelliger Massnahmen gewährleistet werden kann. Dazu gehören zusätzliche Schulungen für die Mitarbeitenden und ein digitales Mobilitäts-Monitoring.

Hinsichtlich Infrastruktur hat das DDI die PD aufgefordert, eine externe Machbarkeitsanalyse in Auftrag zu geben. Diese soll aufzeigen, ob und in welchem Umfang kurz- und mittelfristige Massnahmen zur Verbesserung der bestehenden Infrastruktur-Situation realisierbar sind und welche langfristigen Massnahmen empfohlen werden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich bei der aktuellen Immobilie um einen Altbau handelt, welcher gemäss PD bereits soweit möglich saniert worden ist. Mögliche langfristige Lösungen (bspw. integrative Lösung an einem akutsomatischen Standort oder ein Neubau) werden voraussichtlich mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

3.2.6 Zu Frage 6:

Wie wird durch die kantonale Aufsicht über die soH künftig sichergestellt, dass menschenrechtlich relevante Missstände frühzeitig erkannt, dokumentiert, öffentlich kommuniziert und behoben werden?

Das DDI hat die PD aufgefordert, zu diversen der bereits getroffenen bzw. geplanten Massnahmen (Umsetzungs-)Nachweise einzureichen. Das DDI wird die Umsetzung der Massnahmen bzw. deren Zielerreichung ab Februar 2026 überprüfen. Hinsichtlich kantonaler Aufsichtstätigkeit ist zwischen der periodischen institutionalisierten Aufsichtstätigkeit und der punktuellen Aufsichtstätigkeit basierend auf Meldungen von Institutionen oder Personen zu unterscheiden. In beiden Fällen erfolgt eine vertiefte Prüfung, wobei die institutionalisierte Aufsichtstätigkeit einen breiteren Fokus aufweist als die Aufsichtstätigkeit in Bezug auf einen konkreten Fall oder klar abgegrenzten Bereich. Die institutionalisierte Aufsichtstätigkeit erfolgt anhand periodischer Gespräche und Berichterstattungen sowie aufgrund von Datenanalysen beispielsweise basierend auf den jährlichen Qualitätsmessungen des ANQ. Werden Auffälligkeiten festgestellt, findet eine erweiterte Prüfung z.B. anhand zusätzlicher Daten, Stellungnahmen, Inspektionen statt.

Das DDI verfügt gemäss Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) über weitreichende Aufsichtsbefugnisse (vgl. § 59 GesG) und kann sowohl Verwaltungsmassnahmen als auch Disziplinar-massnahmen treffen (vgl. §§ 60-61 GesG).

3.2.7 Zu Frage 7:

Wie beurteilt der Regierungsrat die kritisierte Qualität der hausärztlichen Beurteilungen bei fürsorgerischen Unterbringungen (FU)? Welche Massnahmen sind geplant, um die Qualität, Unabhängigkeit und Rechtskonformität dieser Einschätzungen zu verbessern?

Die inhaltliche Qualität der bisherigen FU-Beurteilungen wurde nicht in Frage gestellt – es geht ausschliesslich um die formale Ausgestaltung der Verfügung. Jede Ärztin und jeder Arzt verfügt über das fachliche Rüstzeug, um eine Patientin oder einen Patienten zu beurteilen und bei Bedarf eine FU anzuordnen. Damit die FU-Verfügungen künftig in der erforderlichen Ausführlichkeit und formalen Korrektheit erstellt werden, plant der kantonsärztliche Dienst zusammen mit den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie gezielte Schulungen zu diesem Thema.

3.2.8 Zu Frage 8:

Wie wird der Umgang mit Zurückbehaltungen geregelt, also mit Situationen, in denen Patienten und Patientinnen in einer geschlossenen Abteilung verbleiben, ohne formelle FU oder richterliche Anordnung? Entspricht diese Praxis den rechtlichen Vorgaben?

Eine ärztliche Zurückbehaltung von freiwillig eingetretenen Patientinnen und Patienten kann gemäss Art. 427 ZGB für maximal drei Tage erfolgen, sofern die Voraussetzungen für eine FU erfüllt sind. Diese Voraussetzungen sind identisch mit jenen einer FU nach Art. 426 ff. ZGB.

Die Zurückbehaltung wird durch die diensthabende ärztliche Leitung verfügt und umfasst eine schriftliche Verfügung mit Begründung, eine Rechtsmittelbelehrung und die Anhörung durch die KESB.

Die Polizei kann, unter Beachtung der Verhältnismässigkeit, eine Person gegen deren Willen in die PD soH bringen, um eine formelle FU prüfen und gegebenenfalls verfügen zu lassen. Personen, die durch die Polizei unfreiwillig in die Klinik gebracht werden, gelten nicht als freiwillig eingetreten. In solchen Fällen kann keine ärztliche Zurückbehaltung durch die Institution selber erfolgen. Diese Beurteilung erfolgt deshalb durch dazu aufgebotene externe, unabhängige Ärztinnen und Ärzte, welche Hintergrunddienst haben.

3.2.9 Zu Frage 9:

Wie häufig wurden in den letzten drei Jahren Kinder und Jugendliche in Einrichtungen für Erwachsene untergebracht? Inwiefern entspricht dies den kinderrechtlichen Vorgaben – insbesondere dem Schutzauftrag gegenüber Jugendlichen?

Stationäre Unterbringungen von Jugendlichen erfolgen ausschliesslich in Absprache mit dem kantonsärztlichen Dienst und nur zur Krisenintervention (Überbrückung, wenn eine rasche Verlegung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht möglich ist) oder bei klar begründetem Vorteil für die Patientin oder den Patienten. In den PD wurden in den letzten drei Jahren ausschliesslich Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren hospitalisiert. Kinder werden keine aufgenommen. In den letzten drei Jahren wurden insgesamt 26 Jugendliche in den PD untergebracht (während der Corona-Pandemie 12 und in den folgenden Jahren jeweils 4 bzw. 5 Jugendliche pro Jahr). Die meisten Jugendlichen (16 von 26) waren zum Zeitpunkt der Hospitalisation im 18. Lebensjahr.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Parlamentsdienste (elektronische Publikation an KR)