

**Zeitschrift:** Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

**Herausgeber:** Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

**Band:** 17 (2018)

**Heft:** 1

  

**Artikel:** Bestimmung der Sicherheitsstufe forensisch-psychiatrischer Kliniken anhand der der Matrix of Security

**Autor:** Krammer, Sandy / Arnold, Christian / Czuczor, Tamás

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1050716>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 13.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Bestimmung der Sicherheitsstufe forensisch-psychiatrischer Kliniken anhand der Matrix of Security

### Zusammenfassung

Das Strafvollzugskonkordat Nordwest- und Innerschweiz formuliert in seinem Zwischenbericht vom 25. November 2016 die Notwendigkeit einer «Erarbeitung verbindlicher Standards für die Definition von Sicherheitsstufen» (Zwischenbericht der Arbeitsgruppe Versorgungsketten für psychisch Inhaftierte zuhanden der Konkordatskonferenz). Dies erfolgte bis anhin nicht. Aus Schottland stammt jedoch ein Verfahren, namentlich die Matrix of Security (MOS), mittels welchem eine standardisierte Einschätzung der Sicherheitsstufen von forensisch-psychiatrischen Kliniken auch in der Schweiz erfolgen könnte. Der vorliegende Beitrag stellt dieses Verfahren vor und wendet es beispielhaft in zwei Schweizer forensisch-psychiatrischen Kliniken an.

**Schlüsselwörter:** Matrix of Security, Definition von Sicherheitsstufen, forensisch-psychiatrische Klinik.

### Résumé

Dans son rapport intermédiaire du 25 novembre 2016, le concordat pour l'exécution des peines du Nord-Ouest et de la Suisse centrale exprime la nécessité de «l'élaboration de standards avec force obligatoire pour définir les niveaux de sécurité» (Zwischenbericht der Arbeitsgruppe Versorgungsketten für psychisch Inhaftierte zuhanden der Konkordatskonferenz). Jusqu'à présent, ce projet n'a pas été entamé. L'évaluation standardisée du niveau de sécurité dans les établissements de psychiatrie forensique en Suisse pourrait avoir lieu selon le modèle écossais «Matrix of Security» (MOS). La contribution suivante présente cette procédure et l'applique de manière exemplative à deux établissements de psychiatrie forensique en Suisse.

**Mots-clés:** Matrix of Security, définition du niveau de sécurité, établissement de psychiatrie forensique.

### Summary

In its intermediary report dated November 25, 2016, the intercantonal agreement on the execution of sentences in Northeastern and central Switzerland expresses the necessity to develop mandatory standards defining security levels. Such standards have yet to be defined. The standardized evaluation of security levels in Swiss forensic-psychiatric institutions could align on the «Matrix of Security» (MOS) in place in Scotland. The following contribution presents this procedure and applies it in an exemplary manner to two forensic-psychiatric institutions in Switzerland.

**Keywords:** Matrix of Security, definition of security levels, forensic-psychiatric institutions.

### 1. Schweizerische Ausgangslage

Das Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB) bietet dem Gericht die Möglichkeit, zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe eine Massnahme als Sanktion anzuordnen. Ein psychisch schwer gestörter Täter kann zu einer Massnahme verurteilt werden, wenn das begangene Verbrechen oder Vergehen in Zusammenhang mit der psychischen Störung steht und zu erwarten ist, dass mit der Massnahme der Gefahr weiterer solcher Taten begegnet werden kann (Art. 59 Abs. 1 StGB). Im Gegensatz zur Anordnung von Strafen orientiert sich die Anordnung einer Massnahme nicht am Verschulden des Täters: nach Art. 56 Abs. 1 StGB knüpft die Massnahme an ein gesellschaftliches Sicherheitsbedürfnis und ein Behandlungsbedürfnis des Täters an (vgl. Baechtold, Weber & Hostettler 2016). Das Gericht ist nach Art. 56 Abs. 3 StGB angehalten, sich zur Anordnung einer Massnahme auf ein sachverständiges Gutachten zu stützen. Unter anderem gibt dieses Auskunft über «die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme» (Art. 56 Abs. 3 lit. c StGB). Generell gilt, dass eine Massnahme vom Gericht nur angeordnet werden soll, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht (Art. 56 Abs. 5 StGB). Die spätere Zuweisung entsprechend dem rechtskräftigen Urteil in eine geeignete Einrichtung ist Aufgabe der Vollzugsbehörden (Heer, Art. 56 StGB N 86). Bei letztgenannten handelt es sich um kantonale Behörden; das heisst für den Vollzug sind nach Art. 372 StGB die Kantone zuständig. Auch verfassungsrechtlich ist die konkrete Ausgestaltung des Vollzugs den Kantonen überlassen (Art 123 Abs. 2 BV), ergo ist die Ausgestaltung schweizweit nicht einheitlich. Obgleich Art. 123 Abs. 3 BV den Bund grundsätzlich zum Erlass von Vorschriften im Straf- und Massnahmenvollzug ermächtigt, macht er bis anhin wenig Gebrauch davon (Baechtold, Weber & Hostettler 2016, 58).

Die verschiedenen vom Gesetz vorgesehenen Massnahmen unterscheiden sich hinsicht-

lich der Art ihrer Durchführung, der psychischen Störung und des Alters der betroffenen Person. Eine stationäre Massnahmentherapie nach Art. 59 StGB betrifft adulte Personen mit schweren psychischen Störungen. Diese können (im Fall von Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Devianzen) einerseits in spezialisierten Massnahmenvollzugseinrichtungen und Spezialabteilungen von geschlossenen Strafanstalten vollzogen werden. Dabei handelt es sich um Einrichtungen, die durch die Vollzugsbehörden betrieben werden. Andererseits werden stationäre Massnahmen bei Personen mit psychiatrischen Störungen im engeren Sinne (Psychosen, affektive Störungen, organische Gehirnstörungen) in öffentlichen oder privaten Kliniken vollzogen. Hierbei ist zu beachten, dass solche Kliniken infolge der Öffnung der Psychiatrie innerhalb der letzten Jahrzehnte weniger als früher in der Lage sind, unkooperative Patientinnen und Patienten zu behandeln (Baechtold, Weber & Hostettler 2016, 302). Zudem bestehen nicht dieselben Sicherheitsstandards wie in Strafanstalten (Heer 2016, Art. 59 StGB N 94). Kommt es zu Behandlungen von Massnahmenpatientinnen und -patienten in einer solchen Institution, dann erfolgen diese grundsätzlich nach denselben Regeln, wie sie für die übrigen Patientinnen und Patienten gelten, wobei aber in der Regel vorab Vereinbarungen zwischen der Vollzugsbehörde und den Kliniken getroffen werden. Generell äussert sich das Gesetz nicht über die Anforderungen, denen solche Institutionen zu genügen haben; es wird in Art. 58 Abs. 2 StGB einzig genannt, dass sie «vom Strafvollzug getrennt zu führen» sind (Stratenwerth 2006, 294).

Im Vollzug von Massnahmen in öffentlichen oder privaten Kliniken besteht somit das Problem, dass die Sicherheitsstufen der Massnahmenvollzugsplätze nicht einheitlich standardisiert sind. Da eine verbindliche Definition dieser Sicherheitsstufen fehlt, kann sich die einweisende Behörde nicht sicher sein, dass das Angebot und die Möglichkeiten der Klinik mit den Bedürfnissen der betroffenen Person übereinstimmen. Erfahrungswerte spielen bei solchen Entscheidungen eine bedeutende Rolle, wie Abklärungen bei Praktikerinnen und Praktikern aus dem Straf- und Massnahmenvollzug aufgezeigt haben.

Dass eine standardisierte Festlegung der Sicherheitsstufe einer forensisch-psychiatrischen Klinik momentan nicht möglich ist, wurde auch vom Strafvollzugskonkordat Nord-

west- und Innerschweiz erkannt. In seinem Zwischenbericht vom 25. November 2016 betont es die Notwendigkeit einer «Erarbeitung verbindlicher Standards für die Definition von Sicherheitsstufen» (Zwischenbericht der Arbeitsgruppe Versorgungsketten für psychisch Inhaftierte zuhanden der Konkordatskonferenz). Dies ist bislang nicht erfolgt.

## 2. Matrix of Security (MOS)

Andernorts wurden verbindliche Standards erarbeitet. So wurde 2003 in Schottland eine interdisziplinäre Expertengruppe unter dem Vorsitz von Dr. John Crichton einberufen, um die Sicherheitsstufen stationärer, psychiatrischer Einrichtungen zu definieren. Dies war zum einen nötig, um eine strategische Planung von spezifischen Einrichtungen, die psychisch gestörte Täter behandeln sollen, zu ermöglichen. Zum anderen erfolgte 2003 eine Gesetzesänderung, die ab Mai 2006 Patienten folgende Beschwerdemöglichkeit gab: Betroffene können gegen eine exzessive Sicherheitseinstufung Beschwerde einlegen, wodurch eine Versetzung in eine andere, punkto Sicherheitsstufe adäquatere Einrichtung erreicht werden kann.

Die Erarbeitung der Elemente der Matrix of Security (MOS) basierte auf Expertendiskussionen, Literaturrecherchen sowie auf bereits in Verwendung stehenden Instrumenten aus dem englischsprachigen Raum. Dieser Prozess wurde wesentlich durch folgende Personen beeinflusst: erstens durch Kennedy (2002), der sich auf einen umgebungsbedingten, prozeduralen und relationalen Ansatz konzentrierte. Zweitens durch Faulk (1986), gemäss dem die Sicherheit in psychiatrischen Hospitalsettings in drei Aspekte eingeteilt werden kann: physische Sicherheit, Personal-Patient-Beziehung und therapeutische Grundsätze/Methoden. Diese Aspekte wurden im Reed Report (1994), der die Beurteilung und Analyse englischer forensisch-psychiatrischer Kliniken zum Inhalt hatte, weiter unterteilt, nämlich in physische oder umgebungsbedingte, prozedurale und relationale Aspekte. Diese Unterteilung erlangte Akzeptanz und wurde in weiteren Untersuchungen angewandt (z. B. Tilt, 2000, bei der Untersuchung von Hochsicherheitsspitalern in England). Drittens beeinflussten auch Collins, Davies und Ashwell vom Rampton Hospital (2001) die Erarbeitung der MOS. Das von ihnen erarbeitete Security



Needs Assessment Profile (SNAP) hatte zum Ziel, mittels eines strukturierten Rahmens, Hilfestellung bei der Entscheidung für eine adäquate Sicherheitsstufe für psychiatrische Patientinnen und Patienten zu finden. Dabei erarbeiteten die Autoren 22 Kriterien, die unter den drei Domänen physischer, prozeduraler und relationaler Skills subsumiert wurden. Diese Kriterien wurden mittels detaillierter Analyse von Sicherheitspraktiken von Institutionen hoher und mittlerer Sicherheitsstufen sowie in Gesprächen mit Klinikern und dem Sicherheitspersonal entwickelt (Tabelle 1).

Die daraus resultierte MOS definiert folgende Sicherheitsstufen: high security, medium security, intermediate forensic rehabilitation, low secure locked/intensive psychiatric care units, and low secure open units. Die hohe und mittlere Sicherheitsstufe werden auf der Matrix separat abgebildet. Die Kategorie «low security» wird darüber hinaus weiter in drei Subgruppen differenziert. Zu den verschiedenen Stufen werden die verschiedenen Erfordernisse bzw. Gegebenheiten der umgebungsbedingten und prozeduralen Sicherheit aufgezeigt. Zur umgebungsbedingten Sicherheit zählen Faktoren, die sich auf die Konstruktion des Gebäudes und auf die Sicherheitsausstattung, die überwachungs- und interventionsbezogen ist, beziehen. Zur Konstruktion gehören beispielsweise Massnahmen, die fluchtverhindernd sind, wie Zäune, Zutrittskontrollen, Fenster-/Türstandards. Zur Sicherheitsausstattung gehören etwa Alarmsysteme und Überwachungskameras. Die prozedurale Sicherheit bezieht sich auf Faktoren wie die Kontrolle der Kommunikation, die Kontrolle potentiell gefährlicher Gegenstände, den Zugang zu pornographischen oder gewalttätigen Medien, Drogen, die Kontrolle von Personen, Zugangsmöglichkeiten und Bewegungen innerhalb der Einrichtung. Die MOS zeigt tabellarisch auf, welche spezifischen Erfordernisse auf der jeweiligen Sicherheitsstufe gegeben bzw. welche Standards zu erreichen sind und inwiefern sich diese voneinander unterscheiden (Crichton 2009).

Ein zentraler Punkt ist, dass die MOS kein starres Instrument darstellt und sich vielmehr dahingehend weiterentwickeln soll, dass sie wechselnde Standards etwa infolge von Wei-

terentwicklungen und sicherheitstechnischen Fortschritten abbilden kann. Die MOS stellt also einen Rahmen dar, der die Hauptcharakteristika der verschiedenen Sicherheitslevel abbildet.

### 3. Die Anwendung der MOS in der Schweiz

Das Ziel der Autoren dieses Beitrags war es, zu explorieren, inwiefern die MOS auf schweizerische Verhältnisse übertragbar und hierzulande anwendbar ist und ob sie im Stande ist, die Sicherheitsstufen auch in Schweizer forensisch-psychiatrischen Kliniken abzubilden. Dazu wurde eine deutsche Übersetzung erstellt. Mittels dieser wurde exemplarisch die Sicherheitsstufe zweier forensisch-psychiatrischer Kliniken in der Schweiz eingeschätzt bzw. überprüft: Erstens die als hoch beschriebene Sicherheitsstufe des Zentrums für Stationäre Forensische Therapie in Rheinau der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und zweitens die als mittelgradig beschriebene Sicherheitsstufe der Klinik Königsfelden der Psychiatrischen Dienste im Kanton Aargau. Dabei wurden die 37 sicherheitsbezogenen Items der MOS mit Vertretern beider Kliniken<sup>1</sup> eingeschätzt und anschliessend bestimmt, welche Items der Sicherheitsstufe als erfüllt angesehen werden konnten. Wurden die Vorgaben der jeweiligen Sicherheitsstufe zu einem überwiegenden Teil erreicht, so wurde dies als Erfüllung dieser Sicherheitsstufe gewertet.

Für den geschlossenen Teil der Klinik Rheinau zeigte sich, dass diese bei 27 Items (73%) die Standards der hohen Sicherheit gemäss MOS erreichte, in 4 Items die Standards der MOS übertraf und in 4 Items (10.8%) die Standards der MOS nicht erreichte. Zwei Items (5.4%) waren für die Praxis der Klinik Rheinau nicht von Relevanz. Für die forensische Abteilung der Klinik Königsfelden ergab sich, dass 21 (56.8%) der 37 Items der MOS im Bereich der mittleren Sicherheitsstufe zu liegen kamen, bei 4 Items (10.8%) wurden die Erfordernisse der hohen Sicherheitsstufe erreicht und somit die mittleren Standards übertroffen. Bei 12 Items (32.4%) wurden die Standards der mittleren Sicherheitsstufe nicht erreicht.

Die narrative Befragung der obgenannten Klinikvertreter ergab, dass die Items und der Aufbau der MOS als praxisbezogen, praxisrelevant und vollständig empfunden wurden. Es

<sup>1</sup> Klinik Königsfelden: Miro Barp, Leiter Pflege, Therapien und Sozialdienst Forensik; Klinik Rheinau: Dr. med. Steffen Lau, Leiter Zentrum Stationäre Forensische Therapie, Stv. Direktor Klinik für Forensische Psychiatrie, Chefarzt.

wurden keine Punkte benannt die in der MOS fehlen würden, aber zur Bewertung einer Sicherheitsstufe notwendig wären.

#### 4. Fazit

Insgesamt scheint die Anwendung der Matrix of Security (MOS) als eines in Schottland entwickelten Instruments zur standardisierten Einschätzung der Sicherheitsstufen von forensisch-psychiatrischen Institutionen auch im Schweizerischen Kontext möglich zu sein. Diese Einschätzung wird dabei durch die Ergebnisse der vorliegenden ersten explorativen Anwendung gestützt. Damit scheint es möglich, die in der MOS genannten Items zur Bewertung von hiesigen Sicherheitsstufen heranzuziehen. Dieses Fazit ist dabei als vorläufig zu betrachten. Durch etwaige Anpassungen an den Schweizer Kontext kann – aus Sicht der Autoren – die Zweckmässigkeit und Verwendbarkeit weiter optimiert werden. So kann es zum Beispiel durchaus Sinn machen, die MOS mit weiteren Items zu ergänzen. Eines davon könnte die Ausbildungsstandards des Personals für bestimmte Sicherheitsstufen betreffen.

Die Verwendung eines derartigen Instruments dürfte insbesondere für die Vollzugsbehörden hilfreich sein, denn hier werden in der Praxis sicherheitsrelevante Entscheidungen getroffen, für die eine Matrix of Security eine standardisierte Unterstützung bieten kann. Ebenso kann ein solches Instrument wichtige Impulse und Inputs bei der Planung und adäquaten Nutzung forensisch-psychiatrischer Abteilungen und Kliniken liefern und nicht zuletzt auch dabei helfen, bereits bestehende Institutionen verlässlicher als bis anhin zu klassifizieren. Vor dem Hintergrund der Tendenz der Verschiebung von möglicherweise gefährlichen Patienten von allgemeinen Psychiatrischen Kliniken in den Forensischen Bereich (Garlipp, Ziegenbein & Haltenhof 2003) und der an gleicher Stelle bereits berichteten grossen Zahl von Fehlplatzierungen von psychisch kranken Rechtsbrechern mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB in den Regionalgefängnissen kann die Anwendung einer MOS zudem dabei helfen, die knappen vorhandenen Platzierungsressourcen effektiver zu nutzen (Klecha, Freytag & Krammer 2018).

Die MOS kann letztlich auch als ein Instrument zur Vereinheitlichung des Vollzugs her-

angezogen werden, wobei diese hier nur eines in einer Reihe von Hilfsmitteln darstellt. Abschliessend kann aus Sicht der Autoren festgehalten werden, dass durch die Prüfung der Einführung dieses Instruments dem durch das Strafvollzugskonkordat Nordwest- und Inner-schweiz in seinem Zwischenbericht vom 25. November 2016 festgehaltenen Mangel an verbindlichen Standards für die Definition von Sicherheitsstufen begegnet werden könnte.

#### Literaturverzeichnis

- Baechtold A., Weber J., Hostettler U., Strafvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 3. Aufl., Stämpfli Verlag, Bern 2016.
- Crichton John H. M., Defining high, medium, and low security in forensic mental healthcare: the development of the Matrix of Security in Scotland, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 20, 2009, 333–353.
- Definition of security levels in psychiatric inpatient facilities in Scotland; abrufbar unter: <<http://www.forensicnetwork.scot.nhs.uk/documents/hdl/LevelsofSecurityReport.pdf>>.
- Garlipp P., Ziegenbein M., Haltenhof H., Zwischen Forensifizierung und Neglect? Zum psychiatrischen und juristischen Umgang mit gewalttätigen schizophrenen Menschen in der Allgemeinpsychiatrie, *Nervenheilkunde* 22, 2003, 514.
- Kennedy (2002), Faulk (1986), Reed Report (1994), Collins, Davies und Ashwell (2001), Tilt (2000) stammen aus obiger Quelle.
- Heer M., Kommentar zu Art. 56 und Art. 59 StGB, in: Niggli M. A./Wiprächtiger H. (Hrsg.), *Strafrecht I*, Basler Kommentar, 3. Aufl., Helbing & Lichtenhahn, Basel 2013.
- Klecha D., Freytag T., Krammer S., Psychisch kranke Rechtsbrecher mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB in den Regionalgefängnissen des Kantons Bern: Anzahl, Dauer und Gründe. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* 1/2018, 34.
- Stratenwerth G., *Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen*, 2. Aufl., Stämpfli Verlag, Bern 2006.
- Zwischenbericht der Arbeitsgruppe Versorgungsketten für psychisch Inhaftierte zuhanden der Konkordatskonferenz vom 25. November 2016, abrufbar unter: <[https://www.konkordate.ch/download/pictures/ba/g5f3r0w8ghnjcz7txzdinqbwin2w22/zwischenbericht\\_der\\_ag\\_versorgungsketten\\_fuer\\_psychisch\\_kranke\\_straftaeter\\_im\\_nwi-ch\\_konkrdat\\_stand\\_nov\\_2016.pdf](https://www.konkordate.ch/download/pictures/ba/g5f3r0w8ghnjcz7txzdinqbwin2w22/zwischenbericht_der_ag_versorgungsketten_fuer_psychisch_kranke_straftaeter_im_nwi-ch_konkrdat_stand_nov_2016.pdf)>.

**Sandy Krammer, Christian Arnold,  
Tamás Czuczor, Michael Liebreinz**  
*Forensisch-Psychiatrischer Dienst  
der Universität Bern  
Institut für Rechtsmedizin  
Schweiz  
Sandy.Krammer@fpd.unibe.ch*

Tabelle 1 Items der Matrix of Security

UMGEBUNGSBDINGTE SICHERHEIT					
Begrenzung	NIEDRIG			Mittel	Hoch
	Offene Station	Psychiatrische Intensivstation/Geschlossene Rehabilitationsstation	Geschlossene Forensische Abteilung/Station		
DESIGN UND KONSTRUKTION					
Umfassung (u.a. Zaun)	Standard Krankenhausvorgabe		Kein peripherer Sicherheitsbereich. Gesicherter Aussenbereich (Innenhof). Gesicherte Aussenfenster	Kein peripherer Sicherheitsbereich aber gesicherter Aussenbereich. Gesicherte Aussenfenster. Aussenzaun mit Hinderungs-Abschreckungs-Potential, mit Bewegungsmeldern	5.2m Sicherheitszaun. Peripherer Sicherheitsbereich mit Bewegungsmeldern
Zutrittskontrolle	Standard Krankenhausvorgabe	Doppelte, geschlossene Türen		Doppelte, elektronisch gesicherte Türen, nur Einzelöffnung («Airlock»)	Flughafen Sicherheitsstandard
Gebäudedesign zwecks Fluchtbehinderung	Standard Krankenhausvorgabe	Spezifische, fluchtverhindernde Gestaltung		Robuste, fluchtverhindernde/-verzögernde Konstruktion	Robuste, zielgerichtetem Ausbruch mit Hilfsmitteln widerstehende Konstruktion
Fenster/Tür Sicherheit	Standard Krankenhausvorgabe	Verstärkte Fenster mit Öffnungsbegrenzung	Verstärkte Fenster mit Öffnungsbegrenzung. Nach aussen öffnende Türen in Konsultationszimmern und Schlafzimmern	Zutritt via elektronische Tastatur, Verstärkte Innentüren. Alarm bei offenstehenden Verbindungstüren. Beidseits öffnende Türen in Konsultationszimmern und Schlafzimmern. Verstärkte Fenster; Aussenfenster zusätzlich Antischmuggel-Gitter	Vom Justizvollzugsdepartment zugelassene Schlösser. Durchgangsbereiche mit Einzeltüröffnung («Airlock»). Bedarfsweise: bruchsihere Fenster, Bedarfsweise: Elektronisch gesteuerte Türen. Keine Aussenfenster
Möbeldesign	Standard Krankenhausmöbel			Schwer & robust	
AUSSTATTUNG					
Röntgen/Metalldetektor/Ionendetektor	Kein Routineeinsatz	Tragbarer Metalldetektor			Röntgen, Tragbarer und Durchgangs-Metalldetektor, Ionendetektor. Bei Bedarf: Schnüffelhunde von Partnerorganisationen
Persönliche Alarmsysteme	Standard persönliches Alarmsystem	Bereichsspezifisch		Bereichsspezifisch. Alarmierung der Einsatzgruppe via Pager	Bereichsspezifisch. Alarmierung der Einsatzgruppe via Pager und über Lautsprecheranlage
Einsatz bewegungseinschränkender Hilfsmittel	Keine				Handschellen bei Ausgang mit Sondergenehmigung
Videoüberwachung	Begrenzt auf spezifische Bereiche			Aussenbereiche komplett, Eingangsbereich Durchgangsbereiche mit Einzeltüröffnung («Airlock») Video-Aufbewahrungszeit: 2 Wochen	Komplettes Gelände und peripherer Sicherheitsbereich. Video-Aufbewahrungszeit: 3 Wochen
Zusätzlicher Sicherheitsbereich für Patienten mit akuten Erregungszuständen	Keine	Schlafzimmer der Patienten		Zusätzlicher, individueller Sicherheitsbereich mit Schlaf- und Wohnzimmerbereich	Auswahl an individuellen Sicherheitsbereichen mit Schlaf- und Wohnzimmerbereich



PROZEDURALE SICHERHEIT					
Abteilungstyp	NIEDRIG			Mittel	Hoch
	Offene Station	Psychiatrische Intensivstation/Geschlossene Rehabilitationsstat.	Geschlossene Forensische Abteilung/ Station		
KOMMUNIKATION					
Patienten Telefonanrufe	Keine Begrenzung ausser bei aussergewöhnlichen Umständen			Kann überwacht und unterbunden werden	
Patientenbriefe/Post	Kann in begrenztem Umfang überwacht werden (im Einklang mit der entsprechenden Gesetzgebung: <i>Mental Health Act</i> )				Alle Post wird geröntgt. Kann in begrenztem Umfang überwacht werden (im Einklang mit der entsprechenden Gesetzgebung: <i>Mental Health Act mit zusätzlichen Befugnissen</i> )
Patienten E-Mail/Internetzugang	Unbeaufsichtigt, falls verfügbar		Beaufsichtigter Zugang in domo, unbeaufsichtigt ausserhalb der Anlage		Kein Zugang
Mitarbeiter Post	Unkontrollierter Postempfang				Eingehende Post wird geröntgt
GEGENSTÄNDE/ARTIKEL – BEGRENZT (oder verboten)					
Patienten Durchsuchung	Nach Bedarf, gemäss individueller Risiko-evaluation	Bei Aufnahme, inklusive Habseligkeiten. Nach Bedarf, gemäss individueller Risikoevaluation. Stichproben-mässig nach Ausgängen.		Bei Aufnahme, nach Ausgängen regelmässige Leibesvisitationen. Regelmässige Zimmerdurchsuchungen.	
Durchuchung von Besuchern; offiziellen Besuchern (z.B. Rechtsanwalt, Beistand, klinisches Personal von anderen Einrichtungen, Gutachter); Personal	Nicht routinemässig			Nicht routinemässig, aber gesicherte Schliessfächer verfügbar für Taschen (nicht erlaubt in Patientenarealen)	Leibesvisitation falls Metalldetektor Alarmton abgibt. Taschen werden durchsucht bei verdächtigen Gegenständen während Röntgendurchleuchtung.
Zugang zu Drogen/Drogenscreening	Gemäss klinischer Notwendigkeit	Urinproben bei Aufnahme + gemäss klinischer Einschätzung + stichprobenhaft.			
Zugang zu Alkohol/Alkoholscreening	Zugang zu Alkohol bei Ausgängen, sofern vom multidisziplinären Behandlungsteam genehmigt. Alkometer vorhanden				Zugang zu Alkohol nicht erlaubt
Zugang zu Pornographischem Material/ Gewaltdarstellungen	Im Ermessen des multidisziplinären Behandlungsteams, bei einzelnen Patienten			Kontrollierter Zugang. Alles Material wird routinemässig überprüft.	
GEGENSTÄNDE/ARTIKEL des täglichen Lebens					
Besteck	Beaufsichtigte Mahlzeiten	Beaufsichtigte Mahlzeiten. Anzahl Metallbesteck begrenzt. Zugang limitiert auf Mahlzeiten. Besteck wird gezählt nach Gebrauch.			
Beschäftigungstherapie: Gerätschaften/ Gegenstände	Gemäss Genehmigung des multidisziplinären Teams			Stufenweiser Zugang nach individueller Risikoevaluation und gemäss Genehmigung des multidisziplinären Behandlungsteams	
Feueranzünder (z.B. für Zigaretten)	Gemäss individueller Risikoevaluation	Kontrollierter/begrenzter Zugang. Keine Feueranzünder im Besitz der Patienten.			

PROZEDURALE SICHERHEIT					
Abteilungstyp	NIEDRIG			Mittel	Hoch
	Offene Station	Psychiatrische Intensivstation/Geschlossene Rehabilitationsstat	Geschlossene Forensische Abteilung/ Station		
GEGENSTÄNDE/ARTIKEL – Zugang zu Geld, Wertsachen und Habseligkeiten					
Zugang zu Habseligkeiten	Im Ermessen des multidisziplinären Behandlungsteams			Begrenzte Anzahl von Gegenständen sowie limitierter Zugang.	
Zugang zu Geld und Wertsachen	In Abhängigkeit von individueller Beurteilung der Urteils-/Geschäftsfähigkeit	In Abhängigkeit von individueller Beurteilung der Urteils-/Geschäftsfähigkeit.Eventuell Zugangsbeschränkung		In Abhängigkeit von individueller Beurteilung der Urteils-/Geschäftsfähigkeit. Kann auch bei Ausgängen begrenzt werden, um das Fluchtrisiko zu vermindern	In Abhängigkeit von individueller Beurteilung der Urteils-/Geschäftsfähigkeit. Aus Sicherheitsgründen zudem Geld und Wertsachenbegrenzung innerhalb der Anstalt und bei Ausgängen
PERSONEN – Besucher					
Besucher Identifikation und Genehmigung	Im allgemeinen nicht notwendig			Identifikation notwendig (Ausweiskontrolle). Vorgängig Genehmigung durch multidisziplinäres Behandlungsteam. Gemäss Anstaltsrichtlinie. Besucher müssen Verhaltenskodex zustimmen/unterschreiben	Identifikation notwendig (Ausweiskontrolle). Versorgung mit Besucher ID (Badge), Kontrolle beim Verlassen. Vorgängig Genehmigung durch multidisziplinäres Behandlungsteam. Gemäss Anstaltsrichtlinie. Besucher müssen Verhaltenskodex zustimmen/unterschreiben
PERSONEN – nichtvolljährige Besucher					
Kinderbesuchsreglement	Im Ermessen des Pflegepersonals	Genehmigung durch multidisziplinäres Behandlungsteam		Genehmigung durch multidisziplinäres Behandlungsteam. Vorheriges Assessment durch Team Sozialarbeiter (Informationseinholung bei örtlicher Sozialbehörde/Kinderschutzstelle sowie erziehungsberechtigten/begleitenden Erwachsenen (schriftlich (Fragebogen), ggfs. zusätzlich telefonisch oder persönlich)	
Verfahrensweise für Besuchsgestaltung	Festgelegtes Besucherareal (je nach aktuellem Risiko auch weitere Beschränkungen)			Spezielles Familienbesuchszimmer, separat vom klinischen Areal	Spezielle Familienbesuchssuite, separat vom klinischen Areal
PERSONEN – Bewegung zwischen klinischen Arealen innerhalb der Anstalt					
Patienten	Kann mit Begleitung erfolgen			Begleitung innerhalb Anstaltsareal – kein Zugang zu Verwaltungsareal	Freie Bewegung innerhalb des Anstaltsareals in spezifizierten Bereichen, mit Videoüberwachung. Begleitet oder unbegleitet, je nach Risikoevaluation. Gesperrte Areale innerhalb der Anstalt
Besucher/offizielle Besucher	Kann mit Begleitung erfolgen	Begleitet			Begleitet. Transport innerhalb des Areals mit PKW
Mitarbeiter	Keine Begrenzung			Keine Begrenzung, aber elektronische Aufzeichnung	Elektronische Aufzeichnung. Zugangsbeschränkung für einige Areale
Bereitstellung von Freizeitaktivitäten/Therapien	Auswahl, die meisten ausserhalb der Station			Auswahl von gesicherten Aktivitäten innerhalb der Abteilung/Anstalt. Auswahl von Aussenaktivitäten	Auswahl von gesicherten Aktivitäten innerhalb des Anstaltsareals



PROZEDURALE SICHERHEIT					
Abteilungstyp	NIEDRIG			Mittel	Hoch
	Offene Station	Psychiatrische Intensivstation/Geschlossene Rehabilitationsstat.	Geschlossene Forensische Abteilung/ Station		
PERSONEN – Ausgang und Abwesenheit von der Institution					
Therapeutischer Ausgang	Standard Krankenhaus Reglement		Abteilungsreglements. Individuelle Risikoevaluation		Im Regelfall Begleitung durch mindestens 2 Mitarbeiter
Spezielle Abwesenheiten (z.B. Gericht, Krankenhaus)	Standard Krankenhaus Reglement		Abteilungsreglements. Individuelle Risiko-evaluation	Abteilungsreglements. Individuelle Risikoevaluation. Örtliche Polizei wird informiert	Handschellen durchgehend angelegt. Zusammenarbeit mit Polizei. Zusätzliche Begleiter (Mitarbeiter).
Verhinderung von/Umgang mit Flucht während Ausgang oder spezieller Abwesenheit (Absconsion)	Standard Krankenhaus Reglement			Abteilungsreglement. Beschreibungskarten (Aussehen, Haarschnitt, Kleidung etc) vor und nach jedem Ausgang ausgefüllt. Im Fluchtfall erhält Polizei wichtigste (Schlüssel-) information und Risiko-evaluation	Individuelle Risikoevaluation für jede Abwesenheit, im Regelfall Begleitung durch mindestens 2 Mitarbeiter. Individuelle Risikoevaluation für Ausgang innerhalb des Anstaltsareals. Palette von interdisziplinären, vernetzten Notfallplanungen. Netzwerk von Warningsirenen.
Verhinderung von/Umgang mit Flucht vom Anstaltsareal (Escape)	Standard Krankenhaus Reglement			Abteilungsreglement. Polizei erhält wichtigste (Schlüssel-) Information und Risikoevaluation	Notfallplanung, Zusammenarbeit mit Polizei, Warningsirenen
SONSTIGES					
Richtlinien/Reglemente	Allgemeine Krankenhaus-Reglemente	Allgemeine Krankenhaus-Reglemente. Einige Abteilungsreglemente	Allgemeine Krankenhaus-Reglemente. Einige Forensikabteilungs-Reglemente	Detaillierte Forensikabteilungs-Richtlinien	Hochsicherheits-Forensikkrankenhaus-Richtlinien
Notfallplanung	Begrenzte Notfallplanung		Interdisziplinäre, vernetzte Notfallplanung (z.B. verschiedene Berufssparten in der Institution, Polizei, Feuerwehr) für Evakuierung, Flucht aus dem Anstaltsareal, Flucht während Abwesenheit vom Anstaltsareal		Palette von interdisziplinären, vernetzten Notfallplanungen für Geiselnahme, Aufruhr/Aufstand/Unruhen, Flucht, Verbarrikadierung, Dachbesetzung