



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, 25. Juli 2018

NKVF 01/2018

Bericht an den Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend den Besuch der Nationa- len Kommission zur Verhütung von Folter in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 7. Februar 2018

Angenommen an der Plenarversammlung vom 26. April 2018.



Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	3
	A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs	3
	B. Zielsetzungen	3
	C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit	3
II.	Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf	5
	A. Einleitende Bemerkungen	5
	B. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)	5
	a. Infrastruktur KAP	6
	C. Somatische Versorgung	7
	D. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote	7
	a. Medikation	7
	E. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
	a. Behandlungspläne	7
	b. Bewegungseinschränkende Massnahmen	8
	i. Fixierungen	9
	ii. Isolationen.....	9
	F. Personal	10
	G. Sicherheit	10
	a. Informationen	10
	H. Kontakte zur Aussenwelt	10
III.	Zusammenfassung	11



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) am Standort Lenggstrasse in Zürich besucht zwecks Überprüfung der Situation der PatientInnen in Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (im Folgenden als „KPPP“ aufgeführt)) sowie der Gerontopsychiatrie (Klinik für Alterspsychiatrie (im Folgenden als „KAP“ aufgeführt)).²

A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF bestehend aus Franziska Plüss (Delegationsleiterin und Kommissionsmitglied), Leo Näf (Vizepräsident der Kommission), Helena Neidhart (Mitglied der Kommission), Prof. Dr. Gabriele Fischer (Psychiaterin und externe Expertin), Sandra Imhof (Geschäftsführerin), Tsedön Khangsar (Wissenschaftliche Mitarbeiterin), Kevin Schori (Hochschulpraktikant), Simon Gsteiger (Praktikant) hat am 7. Februar 2018 die PUK am Standort Lenggstrasse besucht.

B. Zielsetzungen

3. Während dem Besuch fokussierte die Delegation auf die Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben, namentlich die Anwendung von Behandlungen ohne Zustimmung sowie von bewegungseinschränkenden Massnahmen.³ Ein besonderes Augenmerk richtete sie auf folgende Aspekte:
 - Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur
 - Psychische Behandlung und Aktivitäten
 - Art und Angemessenheit der bewegungseinschränkenden Massnahmen sowie die Besonderheiten der Behandlung ohne Zustimmung, der Isolation und der Fixierungen.

C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Besuch der NKVF wurde im Vorfeld schriftlich angekündigt. Die Visite begann um 09.15 Uhr mit einem Einführungsgespräch mit Vertretern der Geschäftsleitung sowie der KPPP und der KAP. Anschliessend besichtigte ein Teil der Delegation die Abteilungen der KPPP und der KAP am Standort Lenggstrasse. Im Verlauf des Besuches führte die Delegation Gespräche mit 21 Mitarbeitenden der Klinik und 10 PatientInnen in den verschiedenen stationären Abteilungen.
5. Die Delegation wurde freundlich und offen von der Geschäftsleitung und den Mitarbeiten-

¹ Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

² Vgl. <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/alterspsychiatrie/>

³ Art. 426ff. Schweizerisches Zivilgesetzbuch sowie Art. 434 und Art. 438 ZGB.



den der PUK empfangen. Die gewünschten Dokumente wurden vollumfänglich zur Verfügung gestellt und die Delegation erhielt Einsicht in alle für sie relevanten Akten.⁴ Das Personal stand für Fragen und Informationen freundlich zur Verfügung.

6. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit der Geschäftsleitung sowie der ärztlichen Leitung der überprüften Abteilungen statt.
7. Die PUK besteht aus der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie der Klinik für Alterspsychiatrie und jener für Forensische Psychiatrie verteilt auf unterschiedliche Standorte. Die PUK hat am Standort Lenggstrasse in der KPPP 21 Stationen mit verschiedenen Behandlungsschwerpunkten⁵ mit insgesamt 220 Betten und 26 Betten in der KAP.
8. Die Klinik für Alterspsychiatrie behandelt Menschen ab dem 65. Lebensalter, die an psychischen Erkrankungen wie Demenz, Depressionen, psychotische Störungen, Delir- und Suchterkrankungen leiden. Die geschlossenen Stationen G0 und G1 der KAP am Standort Lenggstrasse haben die Behandlungsschwerpunkte Demenz und Begleitsyndrome.⁶ Die Station G0 verfügt über 14 Betten und die Station G1 über 12 Betten.
9. 2017 waren insgesamt 1'079 Personen in der KPPP fürsorgerisch untergebracht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug dabei 28.9 Tage. In der KAP waren im 2017 insgesamt 196 Personen fürsorgerisch untergebracht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 33.8 Tage. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 55 fürsorgerisch untergebrachte Personen in der KPPP, darunter 16 Frauen. In der KAP befanden sich 22 fürsorgerisch untergebrachte Personen, davon 15 Personen am Standort Lenggstrasse. Darunter waren 8 Frauen.

Die fürsorgerisch untergebrachten PatientInnen waren am Besuchstag auf 8 Stationen der KPPP (A1, A2, B0, B1, E2, F0, F2) und auf 2 Stationen der KAP am Standort Lenggstrasse (G0 und G1) untergebracht.

⁴ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter.

⁵ Station A1, B0, B1 und E2: Akutpsychiatrie des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen. Die Station E2 verfügt über 15 Betten. Und die Station B1 hat Platz für 21 Betten.

Station A2: Traumastörungen, Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen. Die Station verfügt über 17 Betten.
Stationen B2, C1 und C2: Depressionen und Angsterkrankungen des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie.

Stationen E0 und E1: Dualdiagnosen und Abhängigkeitserkrankungen des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen.

Station F1: Integrierte Versorgung. Die Station ist offen.

Station F2: Früherkennung und –behandlung von Psychosen des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen. Die Station verfügt über 13 Behandlungsplätze.

Station C0: Psychotherapeutische Station für Frauen des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie. Die offen geführte Station verfügt über 13 Betten.

⁶ Zur KAP gehören ausserdem die alterspsychiatrische Spezialstation G2 für affektive Erkrankungen, die PatientInnen ab dem 65. Lebensjahr mit affektiven Störungen (Depression und Manie) sowie mit anderen nichtorganischen psychiatrischen Erkrankungen und leichten kognitiven Störungen behandelt sowie auch die Station G3 für Dualdiagnosen und Abhängigkeitserkrankungen. Beide Stationen befinden sich am Standort Minervastrasse.



II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

10. Die Kommission erhielt im Rahmen des Besuchs Kenntnis, dass ein Neubau für 2025 geplant ist.
11. Im August 2016 wurde die Station A0 für jugendpsychiatrische Betreuung eröffnet. Nichtsdestotrotz traf die Kommission während des Besuchs auf den Stationen A2 und E1 der Erwachsenenpsychiatrie zwei Minderjährige. Eine der Minderjährigen gab an, von Männern auf der gleichen Station belästigt worden zu sein. Die PUK-Leitung bestätigte gegenüber der Kommission, dass Minderjährige z.T. aus Platzgründen zusammen mit Erwachsenen untergebracht werden. Die Kommission verweist in diesem Zusammenhang auf das international vorgeschriebene Trennungsgebot⁷ und auf die der Klinik obliegenden Schutzpflicht, wonach es die physische und psychische Integrität von weiblichen und minderjährigen Patientinnen unbedingt zu schützen gilt. **Die Kommission ersucht die zuständigen Behörden, von einer gemeinsamen Unterbringung von Minderjährigen und Erwachsenen abzusehen und nach alternativen Platzierungsmöglichkeiten für minderjährige PatientInnen zu suchen.**

B. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)

12. Die Kommission stuft die Gebäudeinfrastruktur als grundsätzlich angemessen ein. Die von der Kommission überprüften Stationen verfügen über saubere und korrekt ausgestattete Einzel-, Zweier- und Dreierzimmer, die meisten mit Lavabo, Toilette und Dusche. Die PatientInnen können die Zimmer mit persönlichen Gegenständen selber gestalten.⁸ Sie tragen allesamt ihre persönlichen Kleider.

In den Aufenthaltsräumen liegen Zeitschriften, Zeitungen und Bücher auf. Den PatientInnen stehen zudem ein Fernseher, eine Stereoanlage sowie Brettspiele und Tischtennistische zur Verfügung. Die Fenster auf den Stationen sind mit Doppelverglasung versehen, wodurch die Gänge und Räume hell wirken. Eine Ausnahme bildet die Station B2, welche Fenster mit Gitter aufweist. Die Gänge sind mit Bildern und Pflanzen dekoriert.
13. Auf der Station A2, Akutpsychiatrie, befinden sich 17 Betten, welche zum Zeitpunkt des Besuches allesamt belegt waren. Zudem verfügt die Station über ein Isolationszimmer.
14. In den Dreierzimmern der Klinik herrschen zum Teil enge Platzverhältnisse, wodurch die Privatsphäre eingeschränkt ist.
15. Die Kommission stellte zudem fest, dass sich die Duschen auf den Stationen A1 und A2 sowie auch auf B1 auf der Etage befinden. Aufgrund der geschlechterdurchmischten Unterbringung der PatientInnen kommt es vor, dass Patientinnen bei ihrem Gang zur Dusche männlichen Patienten begegnen.⁹ **Die Kommission empfiehlt, eine geschlechterspezifische Trennung der Duschen vorzusehen.**

⁷ Art. 37, Abs. c des Übereinkommens über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989. Siehe auch: CPT-Standards, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen [CPT/Inf (98) 12], Ziff. 30.

⁸ CPT Standards, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen [CPT/Inf (98) 12], Ziff. 34.

⁹ KÜNZLI/EUGSTER/SPRING, S. 30 f. mit weiteren Hinweisen.



16. Während die Zimmer auf der KAP abschliessbar sind, gilt dies nicht für die anderen Stationen der KPPP. **Aufgrund der geschlechterdurchmischten Unterbringung in einzelnen Abteilungen (siehe Ziff. 10) und zur Wahrung der Privatsphäre empfiehlt die Kommission, die Einrichtung einer Schliessmöglichkeit für die Zimmer zu prüfen.**
17. Die Kommission stellte fest, dass die PUK über keine behindertengerechten Zimmer verfügt. So war zum Zeitpunkt des Besuches ein motorisch beeinträchtigter und auf den Rollstuhl angewiesener Patient aufgrund von Platzmangel in einem Isolationszimmer untergebracht. Das Zimmer war mit einem Bett ausgestattet, wies darüber hinaus jedoch keine weiteren Möbelstücke auf. Zudem war die Toilette nicht rollstuhlgängig. Der Patient gab an, dass er zum Zeitpunkt des NKVF-Besuches seit drei Tagen in der Einrichtung war und noch nie geduscht wurde. **Die Kommission stuft diese Situation als problematisch ein und empfiehlt der Leitung, eine behindertengerechte Infrastruktur zur Verfügung zu stellen.**¹⁰
18. Die Kommission stellte zudem fest, dass die Luft im Isolationszimmer der Station A1 stickig war, was nach Aussage der Leitung auf die ungenügende Lüftung zurückzuführen ist. Dies wird im Sommer tendenziell durch die ansteigenden Temperaturen und der fehlenden Klimaanlage noch verschärft. **Die Kommission regt an, die Lüftung in den Isolationszimmern zu überprüfen und ggf. notwendige Massnahmen zu treffen, um die Lüftungsprobleme zu beheben.**
19. Die von der Delegation überprüften Isolationszimmer in der KPPP sind mit weissen Wänden versehen und je einer Polstermatratze ausgestattet. Die Zimmer sind nicht videoüberwacht. Das Isolationszimmer auf der Station G1 der KAP verfügt ebenfalls über eine Polstermatratze, jedoch waren die Wände farblich unterschiedlich gestaltet. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Überprüfung fest, dass isolierte PatientInnen teilweise keinen Zugang zu der sich im Vorraum befindenden Toilette haben. **Die Kommission empfiehlt der Leitung, vom Einsatz der Urinflaschen grundsätzlich abzusehen und den PatientInnen den ständigen Toilettenzugang zu ermöglichen.**

a. Infrastruktur KAP

20. Die Ausstattung und die Dekoration in den Räumlichkeiten der KAP wurden von der Delegation als angemessen und korrekt eingestuft. Als positiv zu vermerken ist der Einsatz von Aromatherapie in den Gängen. Die Kommission stellte ausserdem fest, dass auf den Stationen der KAP Orientierungshilfen und Handläufe für die PatientInnen vorhanden sind.¹¹
21. Die Kommission stellte fest, dass der Zugang zum Aussenbereich aufgrund von Treppen für bewegungseingeschränkte PatientInnen erschwert bzw. der Garten für diese Personen

¹⁰ CPT Standards, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen [CPT/Inf (98) 12], Ziff. 34. Siehe auch: Art.2, Abs. 3 sowie Art. 3 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002.

¹¹ Vgl. Standards für kommunikative Barrierefreiheit im Sinne der Art. 2 i.V.m Art. 3, 4 und 9 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109; Vgl. CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 34-36; SAMW, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften, 2004, S. 18 unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:93fc0b19-8e69-40dc-9417-9878bc348e48/richtlinien_samw_aeltere_menschen.pdf (18.04.2018).



ohne Unterstützung nicht zugänglich ist. Nach Angaben des Pflegepersonals ist der Zugang aufgrund der Rutsch- und Sturzgefahr besonders im Winter eingeschränkt. **Die Kommission empfiehlt der Leitung, Massnahmen zu treffen, um den Aussenbereich für bewegungseingeschränkte PatientInnen zugänglich zu machen.**

C. Somatische Versorgung

22. Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass die somatische Gesundheitsversorgung gewährleistet ist. Es werden somatische Eintrittsuntersuchungen in der Regel innerhalb von 24 Stunden durchgeführt. Zudem befindet sich auf dem Areal der PUK eine internistische Praxis. Die Triage verläuft über das Pflegepersonal. Bei einem Notfall wird entweder der Nachtarzt oder der Internist gerufen oder gleich die Ambulanz.

D. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

23. Die Kommission begrüsst, dass ein Suizidpräventionskonzept vorhanden ist.¹²

a. Medikation

24. Die Kommission hat stichprobenartig den Einsatz von Medikamenten bei fürsorglich untergebrachten Personen überprüft und dabei festgestellt, dass das Neuroleptika Haldol R oft als Dauer- und Reservemedikation eingesetzt wird. Zudem wird es neben Valium R 10 häufig als Standard bei akuter Exazerbation abgegeben.
25. Als problematisch stufte die Delegation ein, dass in den Behandlungsplänen eine Liste mit möglichen Reservemedikationen aufgeführt war, welche vom Pflegepersonal ohne ärztliche Rücksprache abgegeben werden können. **Die Kommission ist der Auffassung, dass der Ermessenspielraum für das Pflegepersonal zu gross war und empfiehlt der PUK-Leitung, die Vorgaben bezüglich der Abgabe von Reservemedikationen entsprechend zu überprüfen und das Verfahren klar zu regeln.**

E. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

26. Die Stationen sind nicht nach Einweisungsgrund getrennt. Sie werden zwischendurch aus Sicherheitsgründen teilgeschlossen, mit der Möglichkeit, die Türen für die freiwillig eingetretenen PatientInnen jederzeit zu öffnen. Diese sind jedoch auf die Hilfe der Pflegefachpersonen angewiesen, wenn sie die Station verlassen wollen. Die Durchmischung von fürsorglich untergebrachten Personen und von freiwillig eingetretenen PatientInnen führt somit dazu, dass die Bewegungsfreiheit der letzteren eingeschränkt wird.

a. Behandlungspläne

27. Für eine/einen fürsorglich untergebrachte Patientin/Patienten muss ein schriftlicher Behandlungsplan durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erstellt werden.

¹² Gemäss Angaben der PUK kam es im Jahr 2016 in der KPPP zu 9 Suiziden und im Jahr 2017 zu 15 Suiziden.



Diese dienen gemäss Art. 434 ZGB auch als Grundlage für die Behandlung sowie Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung.¹³

Bei der Durchsicht der Behandlungspläne hat die Kommission festgestellt, dass diese bei PatientInnen mit fürsorglicher Unterbringung vorhanden und von der betroffenen Person in der Regel unterschrieben waren. Zudem werden die Behandlungspläne wöchentlich überprüft und bei Bedarf aktualisiert, wobei die aktualisierte Medikation in den Behandlungsplänen nicht immer korrekt dokumentiert war. Die Kommission stellte zudem in einigen Fällen fest, dass andere medizinische Massnahmen vorgesehen waren als dann tatsächlich ausgeführt wurden.

28. Die Kommission begrüsst die von der Geschäftsleitung geäusserte Absicht, Behandlungspläne auch für PatientInnen ohne FU zu erstellen.

b. Bewegungseinschränkende Massnahmen

29. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach Art. 438 bzw. 383 ZGB liegen vor, wenn manuelle Kontrollen, mechanische Fixierungen oder Absonderungen (zwangsweise Einzelunterbringung einer Patientin oder eines Patienten in einem abgeschlossenen Raum, sog. Isolation) eingesetzt werden. Die Delegation richtete ihr Augenmerk während des Besuches auf Isolationen und mechanische Fixierungen.¹⁴ In der KPPP wurden 2016 558 Isolationen und 45 Fixierungen angeordnet. Im Jahr 2017 waren es 623 Isolationen und 46 Fixierungen. In der KAP wurden 2016 und 2017 82 Isolationen bzw. 132 Isolationen durchgeführt.¹⁵
30. Bei der Überprüfung der zur Verfügung gestellten Dokumentation fiel auf, dass die bewegungseinschränkende Massnahmen zwar im elektronischen System erfasst, jedoch nicht formell verfügt werden.¹⁶ Die Dokumentation ist lückenhaft und wies teilweise keine Unterschrift der anordnenden Ärztin/des anordnenden Arztes oder der betroffenen Personen auf. Zudem wurde der Zeitpunkt der Aufhebung der Massnahme regelmässig nicht erfasst, wodurch die Nachvollziehbarkeit der Massnahme erschwert war. Die PatientInnen werden hingegen über die Beschwerdemöglichkeiten orientiert.
31. In der KAP werden keine Fixierungen angewendet.¹⁷ Hingegen werden teilweise auch Klingelmatten eingesetzt, die allerdings nicht als bewegungseinschränkende Massnahme registriert bzw. verfügt werden. Diese Massnahmen sind nach Ansicht der Kommission ebenfalls formell zu verfügen und zu dokumentieren.

¹³ Vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 433 ZGB, S. 2471, Ziff. 11; Vgl. dazu auch den internen Leitfaden der UPD zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 21. Dezember 2012; CPT Standards, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6 (*Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene*) (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 2.

¹⁴ Zewidecken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5- und 7-Punkt Fixierungen.

¹⁵ Gestützt auf die der Kommission zur Verfügung gestellten Dokumente.

¹⁶ Zudem sind im elektronischen System nur die Fälle ab 2017 aufzufinden.

¹⁷ Im System ist jedoch irrtümlicherweise das Anbringen von Bettgittern als bewegungseinschränkende Massnahme erfasst.



32. Im System werden verschiedene Massnahmen als bewegungseinschränkende Massnahmen aufgeführt. In der KAP wird unter anderem ein Body mit Bauchgurt¹⁸ eingesetzt. Als weitere Massnahme wird „Wickeln“ aufgeführt. Dabei werden PatientInnen von 5 Pflegepersonen in ein Tuch eingewickelt und in das Isolierzimmer gebracht. Beide Massnahmen werden separat voneinander in Kombination mit Isolation als Deeskalationsmassnahme vermerkt.
33. **Die Kommission stellte mit Zufriedenheit fest, dass für die Anordnung von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung eine formelle Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung und ausführlicher Begründung vorlag. Bewegungseinschränkende Massnahmen werden hingegen nicht formell verfügt. Die Kommission empfiehlt, bewegungseinschränkende Massnahmen formell gemäss Art. 438 respektive Art. 383 bzw. 384 ZGB zu verfügen.**

i. Fixierungen

34. Die Delegation überprüfte die Unterlagen zu allen Fixierungen im Jahr 2017 in der KPPP. 2017 wurden 21 PatientInnen fixiert. Davon wurden 3 Personen während mehreren Tagen fixiert. In einem Fall wurde eine Person während 6 Tagen fixiert, eine andere während 3 Tagen, mit regelmässiger Entfixierung. In einem Fall wurde bei einer Person aufgrund akuter Selbstgefährdung während mehreren Tagen eine 7-Punkt-Fixierung vorgenommen. **Die Kommission begrüsst, dass die PUK-Leitung die grundsätzliche Haltung vertritt, auf Fixierungen möglichst zu verzichten. Nichtsdestotrotz ist die Zahl der Fixierungen nach wie vor bedeutend. Die Kommission empfiehlt der Leitung deshalb, wenn immer möglich, auf eine Fixierung zu verzichten und alternative Methoden zur Deeskalation einzusetzen.**

ii. Isolationen

35. Die Kommission stellte fest, dass Isolationen in der PUK häufig zur Anwendung kommen, jedoch in der Regel erst nachträglich verfügt werden. Aus den Unterlagen ist ersichtlich, dass die Dauer verhältnismässig ist und die Isolationsmassnahme in der Regel nur für kurze Zeit, d.h. während einigen Stunden zur Anwendung kommt. Zudem nahm die Kommission zur Kenntnis, dass die isolierte Person regelmässig vom Betreuungspersonal und alle zwei Stunden vom Arzt überwacht wird. **Die Kommission empfiehlt, Isolationen als bewegungseinschränkende Massnahmen mit einer Rechtsmittelbelehrung formell im Vorfeld zu verfügen und Beschwerdemöglichkeiten vorzusehen.**¹⁹
36. PatientInnen im Isolationszimmer sollten sich täglich während mindestens einer Stunde an der frischen Luft bewegen können.²⁰ Ausserdem sollte bei länger andauernder Isolation die Möglichkeit bestehen, diese stufenweise zu lockern.²¹ Der Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten und menschlichem Kontakt, insbesondere zu Familienangehörigen

¹⁸ Es handelt sich hierbei um eine Art Overall, der mit einem Reissverschluss am Rücken versehen ist. Dieser wird verwendet, um die PatientInnen am Ausziehen zu hindern. Um auf die Toilette gehen zu können, müssen sie das Pflegepersonal bitten, den Reissverschluss zu öffnen.

¹⁹ Art. 438 respektive Art. 384 ZGB.

²⁰ Vgl. dazu als Beispiele: CPT Visit France 2015, CPT/Inf (2017) 7, S. 64 Ziff. 135; CPT Visit Ireland 2010, CPT/Inf (2011) 3, S. 62 Ziff. 128.

²¹ Vgl. dazu als Beispiel: CPT Visit Finnland 2014, CPT/Inf (2015) 25, S. 52 Ziff. 105.



sollte gefördert bzw. ermöglicht werden.²² Ausserdem sollte der Aufenthalt im Isolationszimmer detailliert protokolliert werden.²³

F. Personal

37. Das therapeutische Personal der PUK besteht aus ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, sowie Sozialarbeitenden, PädagogInnen und weiteren Therapeuten. Den Gesprächen mit dem Personal und auch den PatientInnen war zu entnehmen, dass die Personaldotierung grundsätzlich gut und ausreichend ist.
38. Die Kommission stellte fest, dass die ÄrztInnen eine Anwesenheitspflicht von 11 Stunden tagsüber mit Arbeitsbeginn um 08.00 Uhr und einer einstündigen Pause haben. Ab 19.00 Uhr besteht die ärztliche Versorgung aus einem Arzt in Ausbildung für die gesamte Klinik. Ein Oberarzt/Facharzt ist auf Pikett abrufbar. In der Nacht stehen zwei diplomierte Pflegepersonen zur Verfügung.
39. Pflegepersonal und ÄrztInnen verfügen über verschiedene Sprachkenntnisse. Bei Verständigungsproblemen wird ausserdem der Dolmetscherdienst Medios telefonisch oder direkt beigezogen.

G. Sicherheit

40. Die Delegation erfuhr im Rahmen des Besuches, dass die Polizei bei Gefährdung der Sicherheit des Personals oder Dritter im Einzelfall beigezogen wird und Personen z.T. polizeilich mit Handschellen zugeführt und im Isolationszimmer untergebracht werden. Die Zusammenarbeit erweist sich nach Aussage der Leitung und Mitarbeitenden als gut.
41. Die Delegation stellte jedoch fest, dass ein einheitlicher Ablauf und die Dokumentation der Polizeieinsätze fehlen. Sie fand lediglich einen Eintrag in der Patientenakte einer Patientin. **Die Kommission empfiehlt der PUK, einheitliche Vorschriften bezüglich Ablauf zu erlassen und ein Register für die Polizeieinsätze sowie für die sich im Rahmen solcher Einsätze ereigneten Läsionen zu schaffen.**

a. Informationen

42. Die Hausordnung der PUK gilt für die ganze Klinik. Die Stationen verfügen je nach Patienten über eine spezielle Stationsordnung, in der das Zusammenleben untereinander geregelt ist und Informationen zu Mahlzeiten, Besuche und Telefonate aufgeführt sind.

H. Kontakte zur Aussenwelt

43. PatientInnen dürfen Mobiltelefone behalten und nutzen, unter der Voraussetzung, dass keine Filme und Fotos gemacht werden. Ausserdem stehen Telefonstationen zur Verfügung.

²² Vgl. Tätigkeitsbericht NKVF 2013, S. 40 unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/taetigkeitsberichte/140623_ber-d.pdf (14.11.2017); Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, ECOSOC, 31. Juli 1957, Resolution 663 C (XXIV), Ziff. 21, 79 unter: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/treatmentprisoners.pdf> (17.04.2018).

²³ Vgl. Empfehlungen GEF/ALBA, BE, S. 6.



III. Zusammenfassung

44. Die Kommission erhielt grundsätzlich einen positiven Eindruck bezüglich der Infrastruktur, der psychiatrischen und somatischen Betreuung und des Personals. Als positiv beurteilt sie die freundliche Ausstattung der Räumlichkeiten. Positiv zu vermerken ist weiter, dass medizinische Massnahmen ohne Zustimmung korrekt verfügt, mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und ausführlich begründet werden. Handlungsbedarf sieht die Kommission in Bezug auf die fehlenden Schliessmöglichkeiten der Zimmer auf den Stationen der KPPP, die fehlenden geschlechterspezifischen Duscmöglichkeiten, bei der Einrichtung eines Registers, dem Erlass einheitlicher Vorschriften bei Polizeieinsätzen sowie bei der formellen Verfügung bewegungseinschränkender Massnahmen. Nach Ansicht der Kommission sollten die Vorgaben bezüglich der Abgabe von Reservemedikationen durch das Pflegepersonal überprüft werden. Als kritisch beurteilt die Kommission die Unterbringung von minderjährigen PatientInnen in der Erwachsenenpsychiatrie und die z.T. nicht behindertengerechte Infrastruktur.

Für die Kommission:

Alberto Achermann
Präsident der NKVF