



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, 20. Dezember 2023

Bericht an den Regierungsrat des Kantons Aargau betreffend den Besuch der Natio- nalen Kommission zur Verhütung von Fol- ter im Zentrum Forensische Psychiatrie Stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) am 8. und 9. Mai 2023



Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	3
	A. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit.....	3
II.	Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf	4
	A. Einleitende Bemerkungen	4
	a. Station KFP 1.....	4
	b. Stationen KFP 2 bis KFP 6.....	5
	c. Vulnerable Personengruppen.....	6
	i. Minderjährige	6
	ii. Frauen.....	7
	iii. Fürsorgerische Unterbringung	8
	B. Materielle Aufenthaltsbedingungen.....	8
	a. Station KFP 1.....	8
	b. Stationen KFP 2 bis KFP 6.....	11
	C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote	12
	a. Behandlungspläne	12
	b. Therapeutische Angebote	13
	D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	14
	a. Geschlossene Abteilungen	14
	b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung oder in Notsituation	15
	c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit	15
	i. Fixierungen	16
	ii. Isolationen.....	17
	E. Sicherheit	17
	F. Kontakte zur Aussenwelt.....	18
	G. Personal.....	19



I. Einleitung

1. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) besuchte am 8. und 9. Mai 2023 das Zentrum Forensische Psychiatrie Stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG). Die Delegation der NKVF¹ wurde von Mitgliedern der Österreichischen Volksanwaltschaft begleitet, die als externe Experten am Besuch teilnahmen.² Die Kommission legte ein besonderes Augenmerk auf die Infrastruktur und die materiellen Aufenthaltsbedingungen der Patientinnen und Patienten, auf die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, auf medikamentöse Behandlungen ohne Zustimmung und die therapeutischen Aktivitäten.
2. Es handelte sich um einen Erstbesuch in der ZFPS der Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau.³
3. Die Delegation präsentierte der Klinikleitung die Feststellungen und Empfehlungen im Rahmen eines Feedbackgespräches am 19. Oktober 2023 und dankt für den offenen und wertschätzenden Austausch.

A. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Besuch der NKVF wurde schriftlich angekündigt. Die Delegation führte zu Beginn des Besuches ein Erstgespräch mit der Klinikleitung. Sie führte zudem im Rahmen des Besuches Gespräche mit Patientinnen und Patienten sowie mit Mitarbeitenden der verschiedenen Stationen der ZFPS. Am Ende des zweitägigen Besuches teilte die Delegation im Rahmen eines Schlussgespräches der Klinikleitung erste Feststellungen mit.
5. Die Delegation wurde von der Klinikleitung und den Mitarbeitenden des ZFPS freundlich und offen empfangen. Sie erhielt alle gewünschten Dokumente sowie auch Zugang zum internen Klinikinformationssystem (Orbis).
6. Die Kommission hat die Mitarbeitenden des ZFPS als sehr engagiert und respektvoll im Umgang mit den Patientinnen und Patienten erlebt.

¹ Bestehend aus Regula Mader (Delegationsleiterin und externe Expertin), Dr. med. Corinne Devaud (Vizepräsidentin), Leo Näf (Kommissionsmitglied), Livia Hadorn (Geschäftsführerin) und Tsedön Khangsar (Wissenschaftliche Mitarbeiterin).

² Univ.-Prof. Dr. Reinhard Klaushofer, Leiter Bundeskommission Straf- und Massnahmenvollzug, Dr. Renate Stelzig-Schöler, Psychiaterin und Mitglied Bundeskommission Straf- und Massnahmenvollzug, Dr. Peter Kastner, stv. Geschäftsbereichsleiter und Referent.

³ Die Kommission besuchte die Psychiatrische Klinik Königsfelden (PKF) der Psychiatrischen Dienste Aargau, im September 2017 mit Fokus auf die Stationen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Alterspsychiatrie und Neuropsychiatrie sowie das Kriseninterventions- und Triagezentrum.



II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

7. Das ZFPS verfügt in sechs Stationen (KFP 1 bis KFP 6) über insgesamt 74 Plätze. Es werden Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen, die sich im Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 StGB⁴ befinden, Personen, bei denen nach Art. 63 Abs. 3 StGB eine ambulante Massnahme stationär eingeleitet wird sowie Personen, die sich in Polizeigewahrsam, in Untersuchungshaft, im vorzeitigen Vollzug einer stationären therapeutischen Massnahme (Art. 236 StPO)⁵ oder im Strafvollzug befinden und sich in einer akuten psychischen Krise befinden, behandelt.
8. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich insgesamt 72 Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung in der ZFPS.
9. Die drei Stationen KFP 1 bis KFP 3 des ZFPS befinden sich in einem Neubau (Pavillon 0.7), der Ende 2021 eröffnet worden ist. Die anderen drei Stationen befinden sich in einem älteren Gebäude (Pavillon 0.8). Diese beiden Gebäude sind durch einen Gang miteinander verbunden. Die sechs Stationen teilen sich die Aktivitätsräume sowie den Sportplatz und den Tiefgarten.

a. Station KFP 1

10. Die Station KFP 1 ist die am höchsten gesicherte Station.⁶ Sie dient einerseits als Akut- und Kriseninterventionsstation und andererseits als Triage- und Abklärungsstation bei Personen im Massnahmenvollzug.
11. Die Einweisung in die KFP 1 erfolgt durch die kantonalen Justiz- und Vollzugsbehörden. Zusätzlich kann die Klinikleitung Patientinnen und Patienten, die bereits in der ZFPS behandelt werden, bei Selbst- oder Fremdgefährdung sowie bei Fluchtgefahr in die KFP 1 verlegen.⁷ Den ihr zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass es seit der Eröffnung Ende 2021 145 Eintritte in die Station KFP 1 gab. Die Klinik konnte bezüglich Personen in Kriseninterventionen oder aufgrund einer stationären Einleitung einer ambulanten Massnahme detaillierte Angaben zur Dauer des Aufenthaltes in der KFP 1 machen. Die längsten Aufenthalte in der KFP 1 dauerten rund zwei, eineinhalb und einen Monat. Die ZFPS konnte hingegen zur Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten im Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 keine Angaben machen, erläuterte jedoch, dass diese Patientinnen und Patienten sich meistens länger – bis zu mehreren Monaten – in der KFP 1 befinden. So befand sich zum Zeitpunkt des Besuches eine Person im Massnahmenvollzug seit 109 Tagen auf der Station KFP 1.
12. Nach Aussage der Klinikleitung wurde die KFP 1 für Kurzaufenthalte von wenigen Tagen für Patientinnen und Patienten in einer akuten Krise konzipiert. Dies konnte in der

⁴ Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), vom 21. Dezember 1937, SR 311.0.

⁵ Schweizerische Strafprozessordnung (StPO) vom 5. Oktober 2007, SR 312.0.

⁶ Betriebskonzept des Zentrums für Forensische Psychiatrie Stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG), Psychiatrischen Dienste Aargau AG, 1. März 2023 (Betriebskonzept ZFPS), S. 5.

⁷ Betriebskonzept ZFPS, S. 26.



Praxis aufgrund der häufig chronischen Erkrankungen der Patientinnen und Patienten sowie der Erprobung der Gruppenfähigkeit nicht umgesetzt werden. In Anbetracht der kumulativen Wirkung der restriktiven materiellen Aufenthaltsbedingungen bei längeren Aufenthalten (siehe Feststellungen Rz. 24-35) in der KFP 1, stellt die Kommission fest, dass diese Bedingungen bei einem längeren Aufenthalt einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung gleichkommen können. Siehe die diesbezügliche Empfehlung der Kommission in Rz. 35.

13. Für die Akutbehandlung und Krisenintervention von inhaftierten Personen aus dem Kanton Aargau besteht eine Aufnahmepflicht. Aufgrund der beschränkten Kapazitäten kann es daher vorkommen, dass Patientinnen und Patienten aus medizinischer Sicht zu früh aus der Krisenintervention zurück ins Gefängnis verlegt werden. Da sie nicht genügend stabilisiert wurden, kann es vorkommen, dass sie kurze Zeit später wieder in die KFP 1 eingeliefert werden.
14. Die Delegation hat zudem erfahren, dass die Staatsanwaltschaft des Kantons Aargau bei Personen in Untersuchungshaft jeweils die Unterbringung in Einzelhaft⁸ in der KFP 1 anordnet. Die Einzelhaft wird von der Staatsanwaltschaft auch dann angeordnet, wenn sie aus medizinischer Sicht kontraindiziert ist. Die Kommission stuft diese Praxis als höchst problematisch ein und erinnert daran, dass es sich bei den in der KFP 1 behandelten Personen um Patientinnen und Patienten handelt, die aufgrund einer medizinisch-psychiatrischen Krise in die KFP 1 verlegt worden sind. Die Einzelhaft muss verhältnismässig sein.⁹ Die Kommission erinnert zudem daran, dass die Qualifizierung als unmenschliche oder erniedrigende Behandlung davon abhängt, ob die Einzelhaft unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Einzelfall vor dem Verhältnismässigkeitsprinzip standhält. Relevante Faktoren für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit sind die Dauer, der damit verfolgte Zweck, die konkrete Ausgestaltung der Einzelhaft sowie die individuellen Umstände der inhaftierten Person.¹⁰ Falls keine Kollusionsgefahr besteht, ist kein Grund für die Einzelhaft gegeben.¹¹ **Die Kommission empfiehlt der Staatsanwaltschaft, von Einzelhaft bei Personen in Untersuchungshaft abzusehen, da es sich um Patientinnen und Patienten in einem fragilen psychischen Zustand handelt.**

b. Stationen KFP 2 bis KFP 6

15. In den Stationen KFP 2 bis KFP 6 werden v.a. Personen im Massnahmenvollzug untergebracht. Die Stationen KFP 2 und KFP 3 im Neubau sind strenger gesichert, als die drei übrigen drei Stationen. Die Stationen KFP 5 und KFP 6 werden als Wohngruppen

⁸ Unter dem Begriff Einzelhaft versteht man die Unterbringung einer inhaftierten Person getrennt von anderen inhaftierten Personen. Siehe Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), Einzelhaft für Gefangene, Auszug aus dem 21. Jahresbericht des CPT, veröffentlicht 2011, CPT/Inf(2011)28-part2.

⁹ JÖRG KÜNZLI/NULA FREI/ALEXANDER SPRING, Einzelhaft in Hochsicherheitsabteilungen, Menschenrechtliche Standards und ihre Umsetzung in der Schweiz, Gutachten zuhanden des Lenkungsausschusses EDA/EJPD, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), März 2014, S. 6.

¹⁰ Z.B. EGMR, *Rohde gegen Dänemark* vom 21. Juli 2005, Nr. 69332/01, Ziff. 97. KÜNZLI/FREI/SPRING, S. 6 und S. 45.

¹¹ Art. 221 Abs. 1 lit. b. StPO.



geführt. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich insgesamt 68 Personen auf den fünf Stationen in Behandlung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag zwischen drei und vier Jahren.

16. Die Klinik verfügt über ein Stufenkonzept, das von Stufe 0 bis 10 reicht und stationsübergreifend ist.¹² Es handelt sich dabei um Vollzugslockerungen, die mit zunehmender Stufe mehr Ausgang, Kontakt zur Aussenwelt und Freizeitaktivitäten gestatten. Erreicht die Person die im Behandlungsplan festgelegten Ziele, kann die Klinik Vollzugslockerungen beantragen. Eine Änderung der Stufe und somit eine Vollzugslockerung bzw. eine Verlegung auf eine andere Station wird von den fallführenden Mitarbeitenden der Klinikleitung zum Entscheid unterbreitet, die anschliessend einen entsprechenden Antrag an die einweisende Behörde richtet.

c. Vulnerable Personengruppen

i. Minderjährige

17. Die Delegation erfuhr anlässlich des Besuches, dass auch minderjährige Patientinnen und Patienten in der KFP aufgenommen werden.¹³ Zwar befanden sich zum Zeitpunkt des Besuches keine Jugendlichen in der Klinik, den eingesehenen Dokumenten konnte jedoch entnommen werden, dass seit Anfang 2021 insgesamt sechs Jugendliche¹⁴ im Alter von 15 bis 17 Jahren in der KFP behandelt worden sind. Davon waren vier Jugendliche in der KFP 1 untergebracht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war kurz, da diese nur zwei bis drei Tage betrug. Eine starke Ausnahme in Bezug auf die Aufenthaltsdauer bildet der Aufenthalt einer Jugendlichen, die während drei Monaten in der KFP 4 untergebracht war.
18. Die Klinikleitung verwies auf die Aufnahmepflicht für Jugendliche (ohne Altersbeschränkung) aus dem Kanton Aargau bis für diese eine Anschlusslösung in einer geeigneten Institution gefunden wird. Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung können auch weitere Zwangsmassnahmen in einer psychischen Krise durchgeführt werden.
19. Die Delegation erfuhr zudem, dass sich auch zivilrechtlich untergebrachte Jugendliche in der ZFPS befinden können. Dies bei sehr hohem Aggressionsrisiko und wenn keine kinder- und jugendspezifische Versorgung in einer geeigneten Einrichtung möglich und eine medizinische Indikation für eine Isolation gegeben ist.¹⁵
20. Die Kommission kritisiert sowohl die straf- als auch die zivilrechtliche Unterbringung von Jugendlichen in der ZFPS. Es handelt sich bei der ZFPS um eine Klinik für Erwachsene, weshalb sich Jugendliche wegen des Trennungsgebots bei einem Aufenthalt in der ZFPS in faktischer Isolation befinden.¹⁶ Die materiellen Aufenthaltsbedingungen im

¹² Stationsordnung der Forensischen Station KPF 1, Zentrum für Forensische Psychiatrie, Psychiatrie Dienste Aargau AG, (Stationsordnung KPF 1), S. 6.

¹³ Die Webseite der Klinik hingegen führt auf, dass nur Personen über 18 Jahren aufgenommen werden.

¹⁴ Davon wurden zwei Jugendliche zweimal in der ZFPS untergebracht.

¹⁵ Betriebskonzept ZFPS, S. 6.

¹⁶ Betriebskonzept ZFPS, S. 6.



ZFPS, insbesondere jedoch in der Station KFP 1¹⁷, widersprechen nach Ansicht der Kommission den internationalen Standards¹⁸, wonach das Haftregime bei Jugendlichen so frei wie möglich zu gestalten und jede Form von Einzelhaft zu vermeiden ist. Die Kommission erinnert an die negative Auswirkung von Einzelhaft auf das Wohlbefinden von Jugendlichen mit psychischen Krankheitsbildern.¹⁹ Eine Einzelhaft zu Beruhigungszwecken bei Selbst- oder Fremdgefährdung darf nur in Ausnahmefällen und für höchstens 24 Stunden angeordnet werden.²⁰ **Die Kommission empfiehlt mit Nachdruck, wegen ihrer besonderen Vulnerabilität keine Jugendlichen in der ZFPS unterzubringen. Minderjährige Patientinnen und Patienten müssen von Beginn der Haft bzw. der fürsorgerischen Unterbringung in eine für sie geeigneten Institution mit einer kinder- und jugendspezifischen psychiatrischen Versorgung untergebracht werden.**²¹

ii. Frauen

21. Nach dem Aufenthalt in der KFP 1, werden Patientinnen in der Regel auf die Station KFP 4, eine geschlechtergemischte Station, verlegt. Die Delegation erhielt von den Patientinnen und Patienten sowie auch von den Mitarbeitenden unterschiedliche Rückmeldungen zur geschlechtergemischten Unterbringung. So wird dies einerseits als angenehm und problemlos wahrgenommen, andererseits seien sich die Mitarbeitenden der Risiken bspw. eines Übergriffes auf Patientinnen bewusst. Die Delegation hat indes keine Hinweise zu entsprechenden Vorkommnissen erhalten. Sie erinnert daran, dass bei einer geschlechtergemischten Unterbringung die psychische und physische Integrität zu schützen und Massnahmen zur Minimierung von Übergriffen an Patientinnen (und Patienten) zu treffen sind.²² Die Delegation erfuhr während des Besuches, dass die Einrichtung einer Frauenstation in Erwägung gezogen wird. Aus Sicht der Kommission könnte so einerseits der Schutz der Patientinnen gewährleistet werden und andererseits geschlechtsspezifischen Bedürfnissen von Patientinnen vermehrt Rechnung getragen werden. Die Kommission regt aber an, auch nach der allfälligen Einrichtung einer Station für Patientinnen gemeinsame Aktivitäten von Patientinnen und Patienten

¹⁷ Siehe Rz. 24 ff. für weitere Ausführungen.

¹⁸ Allgemeiner Kommentar Nr. 10 des Kinderrechtsausschusses zur Kinderrechtskonvention vom 27. April 2007, CRC/C/GC/10, Ziff. 89; Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit (Beijing-Regeln), Res. 40/33 der UN-Generalversammlung vom 29. November 1985, A/RES/40/33, Ziff. 26; Regeln der Vereinten Nationen für den Schutz von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, Res. 45/113 der UN-Generalversammlung vom 14. Dezember 1990, A/RES/45/113, Ziff. 47; Empfehlung des Ministerkomitees des Europarates, Sanktionen und Massnahmen betroffenen jugendlichen Straftäter und Straftäterinnen, 5. November 2008, CM/Rec(2008)11, Ziff. 80.1, 81 und 91.4; CPT, Jugendliche, denen die Freiheit im Rahmen des Strafrechts entzogen ist Auszug aus dem 24. Jahresbericht des CPT, veröffentlicht 2015, CPT/Inf(2015)1-part, Ziff. 112 und 129.

¹⁹ Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in der Schweiz vom 22. März bis 1. April 2021, (CPT, Bericht Schweiz, 2022), CPT/Inf (2022)9, Ziff. 157.

²⁰ CM/Rec(2008)11, Ziff. 91.4; CPT/Inf(2015)1-part, Ziff. 129.

²¹ CPT, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 30.

²² JÖRG KÜNZLI/ANJA EUGSTER/ALEXANDER SPRING, Gutachten zu rechtlichen Vorgaben für einzelne Bereiche des Betriebs der forensisch-psychiatrischen Station Etoine, Gutachten zuhanden der Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) – Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern, September 2012, S. 31.



zu ermöglichen, sofern diese damit einverstanden sind und der Schutz ihrer psychischen und physischen Integrität gewährleistet ist.

iii. Fürsorgerische Unterbringung

22. Die Delegation konnte den erhaltenen Dokumenten entnehmen, dass Personen, deren medizinisch indizierte Behandlung länger dauert als die Freiheitsstrafe, ärztlich zurückbehalten und in die allgemeinspsychiatrische Abteilung verlegt werden.²³
23. In Ausnahmefällen können auch zivilrechtlich untergebrachte Personen vorübergehend in der KFP 1 behandelt werden können. Voraussetzung hierfür ist ein sehr hohes Fremdaggressionspotential, das das besondere Sicherheitsdispositiv der KFP 1 erfordert.²⁴ Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass es sich dabei um Patientinnen und Patienten handelt, die in der allgemeinspsychiatrischen Abteilung schwer führbar waren und im Sinne einer klinikübergreifenden Unterstützung weniger als 24 Stunden in der KFP 1 untergebracht werden. Die Delegation wurde ausserdem informiert, dass sich seit 2021 keine fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten in der KFP 1 aufgehalten haben. Die Kommission stuft die mögliche Durchmischung von fürsorgerisch untergebrachten Personen und von strafrechtlich bzw. strafprozessrechtlich untergebrachten Personen als problematisch ein. **Die Kommission empfiehlt, von Unterbringungen von fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten in der Station KFP 1 abzusehen.**²⁵

B. Materielle Aufenthaltsbedingungen

a. Station KFP 1

24. Die Station KFP 1 befindet sich im Erdgeschoss und besteht aus sieben Intensivversorgungszimmern (IVZ)²⁶, zwei Besucherräumen, einem Gemeinschaftsraum²⁷, einem Therapieraum²⁸ und einem Innenhof. Die Station wirkt karg und steril, lädt nicht zu zwischenmenschlichen Interaktionen ein und wirkt deshalb leblos.
25. Das besichtigte IVZ war sauber und mit Schaumstoffmöbeln²⁹, einer Medienwand sowie einer Nasszelle mit einer Toilette aus Edelstahl und einer Dusche ausgestattet. Die Delegation stellte fest, dass beim Eintreten in den Vorraum des IVZ ein seitliches Fenster Einblick in die Nasszelle gewährt und somit die Privatsphäre der dort untergebrachten Patientinnen und Patienten nicht geschützt ist. Zudem erfasst die Videokamera das ganze Zimmer und die Dusche im Nassbereich. Die Überwachung wird mit einem roten

²³ Art. 427 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB), SR. 210; sowie Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP vom 1. März 2023, Klinik für Forensische Psychiatrie KFP, Psychiatrischen Dienste Aargau AG (Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP), S. 2.

²⁴ Betriebskonzept ZFPS, S. 5.

²⁵ BENJAMIN BRÄGGER/TANJA ZANGGER, Freiheitsentzug in der Schweiz, 2020, S. 13.

²⁶ Vier IVZ sind für Personen in Krisenintervention gedacht.

²⁷ Mit Schaumstoffmöbel und Fernseher ausgestattet. Er ist videoüberwacht.

²⁸ Dieser ist mit Tischtennistisch, drei Sportgeräten, Tischfussballtisch und Turnwand ausgestattet.

²⁹ Bestehend aus einem Liegequader, einer Decke und einem Kopfpolster, zwei würfelartigen Sitzgelegenheiten, von denen eine umgestülpt als Tisch genutzt werden kann.



Licht gekennzeichnet. **Die Kommission empfiehlt, die Privatsphäre im Duschbereich durch Verpixelung³⁰ und durch Milchglas im Eingangsbereich zu schützen.**

26. Die Infrastruktur lässt wenig Selbstbestimmung und Privatsphäre zu und vermittelt ein bedrückendes Gefühl des Eingeschlossen-Seins. Das künstliche Licht im Zimmer kann nicht von den Patientinnen und Patienten an- und ausgeschaltet werden. Die grossen Fenster lassen zwar Tageslicht durch, sind jedoch mit perforierter Folie abgedeckt und lassen nur einen Sichtschlitz, auf Brusthöhe frei. Sie können nicht geöffnet werden. **Die Kommission empfiehlt, die Infrastruktur so anzupassen, dass der grösstmögliche Grad an Selbstbestimmung bspw. durch selbstständige Betätigung des Lichtschalters sowie durch Fensteröffnung ermöglicht wird.** Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die Klinik bereits an einer neuen Lösung für die Folie an den Fenstern und die Sicht nach aussen arbeitet.
27. In den IVZ sind Fensterschlösser angebracht, die 3 bis 4 cm hervorsteht. Ebenso ragen im Zimmer und in der Nasszelle scharfkantige Schrauben auf der Sperrholzverkleidung. Beides stellt aus Sicht der Kommission ein grosses Verletzungspotential dar.
28. Eine Bibliothek mit mehrheitlich Büchern und Magazinen auf Deutsch steht als Lektüre zur Verfügung. Über die Medienwand mit Touchscreen können persönliche Dokumente bspw. zum Verfahren, die Uhrzeit abgerufen sowie Radio, Spiele, und beruhigende Bilder empfangen werden. Die Delegation stellte fest, dass das Touchscreen-System nicht immer funktioniert. **Da die Medienwand eine der wenigen Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten in der Station KFP 1 darstellt, empfiehlt die Kommission, alles daran zu setzen, damit diese stets funktionsfähig ist.**
29. Auf der Station KFP 1 tragen die Patientinnen und Patienten keine eigene Kleidung.³¹ Sie erhalten vielmehr einen Trainingsanzug und T-Shirts.³² Patientinnen erhalten keine Büstenhalter. Da die abgegebene Kleidung nicht reissfest ist, ist die Kommission der Ansicht, dass insbesondere wegen der Aufenthaltsdauer in der Station KFP 1 das Tragen der eigenen Kleidung ermöglicht werden sollte, da dies für den therapeutischen Prozess förderlich ist. **Die Kommission empfiehlt, nach Möglichkeit den Patientinnen und Patienten das Tragen der eigenen Kleidung zu ermöglichen.**³³
30. Die Delegation erhielt von mehreren Patientinnen und Patienten die Rückmeldung, dass der Aufenthalt in der KFP 1 aufgrund der restriktiven Bedingungen schwierig sei.
31. Der Innenhof des Neubaus dient als Spazierhof. Er ist schmal, gepflastert und ohne Grünfläche, verfügt lediglich über eine Sitzbank aus Beton und bietet keine wirkliche Möglichkeit zur Bewegung oder zur Erholung. Der Innenhof wird mit einer Videokamera

³⁰ SPT, Visit to Switzerland undertaken from 27 January to 7 February 2019: recommendations and observations addressed to the State party, CAT/OP/CHE/ROSP/1, Ziff. 104; CPT; CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 34.

³¹ Stationsordnung KPF 1, S. 5.

³² Je nach Wetter erhalten sie auch kurze Hosen oder eine Jacke, sowie Crocs für den Aufenthalt im Innenhof. Zudem werden Unterwäsche, Einweghausschuhe, sowie Plastikbesteck und -teller, Hygieneartikel, Rasierapparat und Menstruationsbinden abgegeben.

³³ CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 34.



überwacht. Die Fenster der Büros und der Flure der drei Stockwerke sind auf den Innenhof ausgerichtet. Die Infrastruktur des Innenhofes kann daher Patientinnen und Patienten ein Gefühl des Beobachtetseins vermitteln. In diesem Zusammenhang erinnert die Kommission an die einschlägigen internationalen Standards, wonach ein Spazierhof genügend gross sein muss, um sportliche Aktivitäten zu ermöglichen sowie mit Sitz- und Ruhemöglichkeiten ausgestattet sein muss und vor Witterungseinflüssen und vor Einsichten von Innen und Aussen zu schützen ist.³⁴ Die Kommission erachtet einen Zugang zur Natur bzw. zu Grünflächen insbesondere für Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen bzw. in einer psychischen Akutsituation als zentral. **Die Kommission weist mit Nachdruck darauf hin, dass der Innenhof den einschlägigen internationalen Standards betr. Spazierhöfe nicht entspricht. Sie empfiehlt Alternativen zum Innenhof, bspw. durch Spaziergänge im Tiefgarten, zu ermöglichen.** Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass bereits erste Massnahmen umgesetzt wurden, um den Einblick auf den Innenhof von den Fluren des ersten und zweiten Stockes zu verunmöglichen.

32. Die Kommission weist auch darauf hin, dass Patientinnen und Patienten tagsüber grundsätzlich unbeschränkten Zugang ins Freie erhalten müssen, wenn sie nicht aus Behandlungsgründen in ihrem Zimmer bzw. auf der Station sein müssen.³⁵
33. Die Delegation erhielt Kenntnis von Patienten, die während ihres Aufenthaltes im Innenhof gefesselt sind und die Spazierzeit in Anwesenheit von mehreren Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes verbringen.³⁶ Die Kommission erachtet dies als erniedrigende Behandlung.³⁷
34. Zudem erfuhr die Delegation, dass der einstündige Spaziergang nur je nach Kapazität gewährleistet wird. Die Kommission weist darauf hin, dass der tägliche Spaziergang ein fundamentales Grundrecht von Personen im Freiheitsentzug ist, der ungeachtet der organisatorischen Voraussetzungen täglich während mindestens einer Stunde gewährleistet sein muss.³⁸
35. Die Kommission ist der Ansicht, dass die materiellen Aufenthaltsbedingungen insbesondere bei längeren Aufenthalten nicht für die Behandlung und das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten förderlich sind.³⁹ Sie erinnert daran, dass psychisch kranke Personen das Recht haben, in der am wenigsten einschränkenden Umgebung unter-

³⁴ CPT, Gefängnishaft, Auszug aus dem 2. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(92)3-part2, Ziff. 48; Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in Polen vom 5. bis 17. Juni 2013, CPT/Inf (2014) 21, Ziff. 49.

³⁵ Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in Österreich vom 23. November bis 3. Dezember 2021 (CPT, Bericht Österreich 2023), CPT/Inf (2023)03, Ziff. 128; Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in Deutschland vom 1 bis 14 Dezember 2020 (CPT, Bericht Deutschland 2022), CPT/Inf (2022)18, Ziff. 112.

³⁶ Siehe Rz. 60.

³⁷ CPT, Bericht Deutschland 2022, Ziff. 146.

³⁸ Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die Stunde aufgeteilt werden kann, wenn dies für die Patientin oder den Patienten förderlich ist.

³⁹ CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 32.



gebracht und mit der am wenigsten beschränkenden oder eingreifenden Methode behandelt zu werden.⁴⁰ In Anbetracht der kumulativen Wirkung der restriktiven materiellen Aufenthaltsbedingungen bei längeren Aufenthalten (siehe auch Feststellungen Rz. 12) in der KFP 1, stellt die Kommission fest, dass diese Bedingungen einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung gleichkommen können. **Die Kommission empfiehlt dringend, die Station KFP 1 ausschliesslich als Kriseninterventionsabteilung zu nutzen und Aufenthalte von mehreren Tagen zu vermeiden. Falls aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes ein längerer Aufenthalt nötig ist, ist ein angepasster, gelockerter Tagesablauf in Erwägung zu ziehen.**

b. Stationen KFP 2 bis KFP 6

36. Die Stationen KFP 2 und KFP 3 haben je 19 Einzelzimmer.⁴¹ Für Personen im gelockerten Vollzug (Stationen KFP 4 bis KFP 6) stehen total 18 Einzelzimmer und 15 Doppelzimmer zur Verfügung (insgesamt 48 Plätze).⁴²
37. Jede Station kann nur durch eine Sicherheitsschleuse betreten werden. Die von der Delegation besichtigten Patientenzimmer (Einzel- und Doppelzimmer) auf der KFP 2 und KFP 5 waren hell, gross und verfügten über breite Türen, durch die Pflegebetten passen. Die Zimmer waren von innen abschliessbar und verfügten über rollstuhlgängige Nasszellen. Die Fenster in den Doppelzimmern der KFP 5 können etwas geöffnet werden. In den Zimmern der KFP 2 ist die Sicht nach Aussen durch perforierte Klebefolien eingeschränkt und nur durch einen schmalen Sichtstreifen auf Brusthöhe möglich. Die Delegation stellte fest, dass persönliche Gegenstände erlaubt sind. Bilder dürfen nur an den Türen aufgehängt werden, weshalb die Wände in den besichtigten Zimmern karg wirken. **Die Kommission empfiehlt, das Aufhängen von persönlichen Fotos und Bildern an den Wänden zu erlauben⁴³ sowie eine erweiterte Sicht nach aussen zu ermöglichen.**
38. Die beim Rundgang besichtigten Stationen KFP 2 und KFP 5 verfügen je über ein Stationszimmer, ein Medikamentenzimmer sowie Gemeinschaftsräume. Die loftartigen Gemeinschaftsräume in den KFP 2 und KFP 5 sind mit Esstischen, Sofas, Büchern und Spielen und einem Küchenbereich ausgestattet. Sie wirken wohnlich. Obst und Tee stehen jederzeit in der Küchenecke zur Verfügung. Weitere Aufenthaltsräume, die immer zugänglich sind, sind mit Fernsehern und Computern ohne Internetzugang ausgestattet. In den Gängen befinden sich Hometrainer und Tischtennistische. Farbige Bilder schmücken die Wände. In der KFP 5 befindet sich ein kleiner Kiosk, der einmal pro Woche während 45 Minuten geöffnet ist und Chips, Schokolade sowie Hygieneprodukte verkauft.

⁴⁰ Empfehlung Rec(2004)10 des Ministerkomitees des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Krankheit, 22. September 2004, Art. 8; Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, Res. 46/119 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 1991, A/RES/46/119, (MI Principles), Prinzip 9.

⁴¹ KFP 2: acht Plätze; KFP 3: 11 Plätze.

⁴² KFP 4 und KFP 5: je 16 Plätze; KFP 6: 17 Plätze.

⁴³ CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 34.



39. Einige Therapieräume befinden sich gemäss Rückmeldung der Mitarbeitenden aus Sicherheitsgründen teilweise auf den Stationen. Im Untergeschoss befinden sich Therapieräume für Ergo-, Arbeits- und Kunsttherapien, Mal- und Musiktherapien, eine Velowerkstatt sowie ein Fitnessraum.
40. Die besichtigten Stationen verfügen über je zwei Terrassen, von denen eine als Rauchbereich dient. Sie sind mit Sitzmöglichkeiten und Tischtennistisch ausgestattet, jederzeit zugänglich und mit einem Stacheldraht gesichert. Die zweite Terrasse ist mit Hochbeeten und Sitzbänken ausgestattet, verfügt über Sicht auf einen Parkplatz und kann nur begleitet betreten werden. Ein weiterer Aufenthalt im Freien ist auf dem Sportplatz möglich. Dabei handelt es sich um einen mit hohen Stahlgittern umgebenen Platz mit zwei Fussballtoren und Basketballkörben. Im Erdgeschoss befindet sich ein grosszügiger Tiefgarten, der verschieden begehbar ist und mit einem Teich in der Mitte, Pflanzen, Sträuchern und Bäumen ausgestattet ist. Die Kommission bedauert, dass eine hohe Betonmauer und Stacheldraht einen Weitblick verhindern sowie auch, dass der Weg zum Tiefgarten sowie zu den Therapieräumen im Untergeschoss durch verschiedene Schleusen und lange Korridore führt, obwohl die Patientinnen und Patienten sich bereits in einem geschlossenen Bereich befinden.

C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

41. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass die psychiatrische Versorgung am Wochenende durch Pikettärztinnen und -ärzte, d.h. Psychiaterinnen und Psychiater aus anderen Kliniken der PDAG erfolgt.
42. Die Kommission erhielt Kenntnis von einzelnen Fällen von Personen in der KFP 1, bei denen die Arztvisite der Pikettärztinnen und -ärzte am Wochenende durch die Türklappe erfolgte, da sie sich den Umgang mit Patientinnen und Patienten aus der Forensischen Psychiatrie nicht gewohnt waren. Die Kommission erachtet dies als unzulässig. Aus ihrer Sicht sind Untersuchungs- und Behandlungsbedingungen zu schaffen, die die Menschenwürde in der Beziehung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten wahrt.⁴⁴ **Aus Sicht der Kommission kann nur in Ausnahmefällen und bei hohen Sicherheitsbedenken seitens der Ärztin oder dem Arzt eine Untersuchung in Sicht-, aber ausser Hörweite, von Dritten stattfinden.**⁴⁵

a. Behandlungspläne

43. Behandlungspläne⁴⁶ werden unter Einbezug der Stationsleitung, der fallführenden Psychologinnen und Psychologen sowie der jeweiligen Bezugspersonen zeitnah erstellt. Die Behandlungspläne werden jeden Monat überprüft und alle drei Monate an einer Behandlungsplanungssitzung besprochen, was eine dynamische Entwicklung des Behandlungsplanes erlaubt.

⁴⁴ SAWM, Medizinisch-ethische Richtlinien, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen, aktualisiert 2019, S. 6.

⁴⁵ CPT, Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT, veröffentlicht 1993 CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 51.

⁴⁶ Art. 90 Abs. 2 StGB.



44. Die von der Delegation anlässlich ihres Besuches gesichteten Behandlungspläne enthalten u.a. die Rechtsgrundlage, das aktuelle Behandlungssetting, die Medikation, die deliktrelevanten Problembereiche, die Behandlungsschwerpunkte sowie die Ziel- und Interventionsplanung (kurz-, mittel- und langfristige Ziele). Auch sind die geplanten Vollzugslockerungen aufgeführt. Die Kommission begrüsst die ausführliche Dokumentation. Sie begrüsst es ebenfalls, dass für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht in der Lage sind, komplexe Behandlungspläne zu erfassen, kürzere «Settingpläne» erstellt werden. Diese zielen auf eine Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Strukturierung ihres Alltags ab.
45. Im Rahmen der Gespräche mit den Patientinnen und Patienten stellte die Delegation fest, dass deren Kenntnisse zu den Behandlungsplänen unterschiedlich sind. Einzelne kannten ihre Medikamente und den Stufenplan, während andere keine Angaben zu ihren Behandlungsplänen machen konnten. Die von der Delegation gesichteten Behandlungspläne waren nicht immer von den Patientinnen und Patienten unterschrieben. Einige Personen teilten der Delegation mit, dass sie ihre Medikamente nur eingenommen hätten, um aus der KFP 1 verlegt zu werden. Die Kommission erinnert daran, dass die Patientinnen und Patienten über die, sie betreffenden Behandlungen umfassend und in einer für sie verständlichen Art und Weise zu informieren sind.⁴⁷

b. Therapeutische Angebote

46. Die Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten arbeiten stationsübergreifend. Im Gruppensetting werden Psychoedukation bei Schizophrenie/Psychose sowie bei Abhängigkeitserkrankungen angeboten. Es finden auch Einzelpsychotherapien sowie bei Bedarf Gespräche mit Angehörigen statt. Ferner stehen auch Milieuthérapie⁴⁸, Soziotherapie, Ergotherapie, Arbeitstherapie, Bewegungs- und Sporttherapie sowie Musiktherapie zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten können zudem auch bei der Gartenarbeit, in der Fahrradwerkstatt und der Schreinerei mitmachen.⁴⁹
47. Jede Patientin und jeder Patient verfügt über einen individuellen Wochenplan, der Tagesstruktur und Therapien festlegt. Die Delegation hat mit Patientinnen und Patienten gesprochen, auf deren Wochenplan lediglich Ergotherapie und Gesellschaftsspiele bzw. Wäsche erledigen und Kioskbesuch stand. Die Kommission ist der Ansicht, dass Patientinnen und Patienten das grösstmögliche Mass an Beschäftigungsmöglichkeiten zu ermöglichen ist und mehr Anreize für die Teilnahme der Patientinnen und Patienten an Tätigkeiten zu schaffen sind.⁵⁰
48. Im Unterschied zu den anderen Stationen haben die Patientinnen und Patienten der KFP 1 einen nur sehr beschränkten Zugang zu Therapien und Beschäftigungen. Das

⁴⁷ Empfehlung R(98)7 des Ministerkomitees des Europarates über ethische und organisatorische Aspekte der Gesundheitsversorgung in Gefängnissen vom 8. April 1998, Ziff. 14; *MI Principles*, Prinzip 9 und Prinzip 11; Art. 433 Abs. 2 ZGB; Art. 90 Abs. 2 StGB.

⁴⁸ Milieuthérapeutische Aktivitäten KPF 2 bis KPF 6.

⁴⁹ Die Fahrradwerkstatt und die Schreinerei stehen nur Patientinnen und Patienten aus den Stationen KPF 4 bis KPF 6 zur Verfügung.

⁵⁰ CPT, Bericht Österreich 2023, Ziff. 137.



Konzept⁵¹ sieht zwar vor, dass Patientinnen und Patienten der KFP 1 Zugang zum Gemeinschaftsraum, zum Sportraum und zu Gesellschaftsspielen haben und zudem Angebote für das Training sozialer Kompetenzen bestehen. Im Rahmen des Besuches erhielt die Delegation von den Patientinnen und Patienten jedoch die Rückmeldung, dass sie sich lediglich im Innenhof aufhalten können und auf Wunsch Bücher und Zeitschriften erhalten sowie zeichnen und malen können. **Die Kommission ist der Ansicht, dass die sehr eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten und Therapien in der KFP 1 zur restriktiven Atmosphäre der Station beitragen, weshalb eine Aufenthaltsdauer von wenigen Tagen in dieser Station nicht überschritten werden darf.**⁵² Bei ausnahmsweise längerer Aufenthaltsdauer müssen den betroffenen Patientinnen und Patienten mehr Beschäftigungs- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden.⁵³

49. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass es in den vergangenen Jahren keine Suizide gegeben habe. Die ZFPS verfügt über kein Suizidpräventionskonzept. Es werden jedoch interne Schulungen zum Thema Suizidprävention durchgeführt. Zudem erfolgt bei Eintritt eine umfassende Anamnese mit Befund und die Suizidalität wird alle 24 Stunden durch eine Fachärztin oder einen Facharzt überprüft.

D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

a. Geschlossene Abteilungen

50. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass die Leitung bei der Verlegung in die KFP 1 wenig Spielraum hat, da diese von den zuständigen Behörden angeordnet werden. Die Delegation hat bei der Durchsicht der Dokumente verschiedene Einzelfälle überprüft.⁵⁴
51. Die Delegation erhielt die Rückmeldung, dass Rückverlegungen in die KFP 1 nur selten und lediglich in Ausnahmefällen erfolgen würden. Die Leitung informierte die Delegation zudem darüber, dass Verlegungen nicht als Disziplarmassnahmen angeordnet würden, da dies kontraproduktiv für die Patientinnen und Patienten wäre. Die Delegation erhielt jedoch im Rahmen ihres Besuches Kenntnis über einzelne Fälle von Rückverlegungen aus anderen Stationen in die KFP 1. Dies erfolgte aus verschiedenen Gründen wie bspw. als Reaktion auf Ausbruchsversuche, Drogenkonsum oder Drohungen. Für die Delegation blieb es unklar, ob die Rückverlegungen aus medizinischen Gründen oder wegen Fluchtgefahr erfolgten oder ob auch Disziplinargründe eine Rolle gespielt haben. **Die Kommission empfiehlt, eine Rückverlegungen aus anderen Stationen der ZFPS in die Station KFP 1 aus Disziplinar- und Sicherheitsgründen zu vermeiden.**⁵⁵

⁵¹ Konzept Kleingruppenvollzug KFP 1 des Zentrums für Forensische Psychiatrie stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP), PDAG, 1. April 2023, S. 6.

⁵² Siehe Rz. 35.

⁵³ CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 37.

⁵⁴ Die Kommission hat in einem Einzelfall ein Schreiben an den zuständigen Kanton verfasst.

⁵⁵ Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175, Regel 39 und 45; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, (Europäische Strafvollzugsgrundsätze), 11. Januar 2006, Ziff. 60. Abs. 6 lit. b.



52. Die Delegation erhielt zudem Kenntnis von einer Situation, in der aufgrund eines möglichen Fluchtversuchs einer Person alle Patientinnen und Patienten auf der betreffenden Station um eine Lockerungsstufe zurückgestuft wurden. Dies ist für die Kommission nicht nachvollziehbar und sie erinnert daran, dass Kollektivstrafen unzulässig sind.⁵⁶

b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung oder in Notsituation

53. Gemäss Art. 47 Abs. 2 lit. a des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung des Kantons Aargau⁵⁷ darf eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung nur durchgeführt werden, wenn eine richterlich angeordnete Massnahme nach Art. 59, 60 oder 64 StGB zu vollziehen ist und die medizinische Behandlung ohne Zustimmung mit dem Massnahmenzweck vereinbar ist. Nach lit. b darf eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung zudem dann erfolgen, wenn die betroffene Person aufgrund einer Krankheit nicht urteilsfähig ist, sich selbst oder Dritte in schwerer Weise gefährdet und die notwendige Fürsorge nicht anders gewährleistet werden kann. In den Anordnungen der Massnahmen werden Massnahmen nach Art. 47 Abs. 2 lit. a EG StPO als elektive Behandlung ohne Zustimmung und Massnahmen gestützt auf Art. 47 Abs. 2 lit. b EG StPO als Notfallbehandlung ohne Zustimmung bezeichnet. Bei einigen Patientinnen und Patienten wurden zuerst mehrfach eine Notfallbehandlung ohne Zustimmung und anschliessend eine elektive Behandlung ohne Zustimmung durchgeführt.
54. Den ihr zugestellten Informationen konnte die Kommission entnehmen, dass 2021 34 Zwangsmedikationen, 2022 deren 24 und bis zum Zeitpunkt des Besuches 2023 fünf Zwangsmedikationen angeordnet wurden. Diese Zahlen umfassen sowohl Notfallbehandlungen ohne Zustimmung als auch elektive Behandlung ohne Zustimmung, wobei die Zahl der Notfallbehandlungen ohne Zustimmung überwiegen.

c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

55. Zu den im ZFPS angewandten bewegungseinschränkenden Massnahmen gehören Fixierungen und Isolationen. Eine weitere Massnahme ist die 1:1 Betreuung.⁵⁸
56. Nach Art. 47 Abs. 2 EG StPO können neben medizinischen Behandlungen ohne Zustimmung auch andere medizinisch indizierte Vorkehren ohne Zustimmung durchgeführt werden, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind. Gestützt auf diese Bestimmung ordnet die ZFPS andere medizinisch indizierte Vorkehrungen ohne Zustimmung an. Hierzu gehören Isolationen und Fixierungen.⁵⁹ Nach den internen Regelungen müssen Isolationen alle 24 Stunden durch eine Oberärztin oder einen Oberarzt überprüft werden. Bei Massnahmenpatientinnen und -patienten ist nach max. 72 Stunden die Anwendung einer elektiven Isolationsmassnahme zu prüfen.⁶⁰ Diese muss

⁵⁶ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 43; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 60.3.

⁵⁷ Einführungsgesetz zur Schweizerischen Strafprozessordnung (EG StPO), Kanton Aargau, vom 16. März 2010, SAR 251.200.

⁵⁸ Bei der 1:1 Betreuung handelt es sich um eine permanente Sichtkontrolle. Siehe: Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 1.

⁵⁹ Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 1.

⁶⁰ Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 1.



ebenfalls alle 24 Stunden überprüft werden.⁶¹ Die weitere Notwendigkeit von Fixierungen ist ebenfalls längstens alle 24 Stunden zu überprüfen. Isolations- und Fixierungsmassnahmen sind entsprechend zu dokumentieren.⁶²

	Fixierung	Isolation	1:1 Betreuung
2021	24	112	n.a.
2022	19	67	5
2023 ⁶³	4	48	2

57. Die Kommission begrüsst, dass aus der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumente hervorgeht, dass Nachbesprechungen zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen durchgeführt werden.

i. Fixierungen

58. In der ZFPS werden sowohl die 5-Punkte-Fixierung als auch die mobile Fixierung angewendet. Bei 5-Punkte-Fixierungen wird sowohl eine Sitzwache als auch eine Präsenzwache im Vorraum des Zimmers eingesetzt.⁶⁴ Bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumente stellte die Delegation fest, dass 5-Punkte-Fixierungen zwar ärztlich angeordnet werden. Sie konnte jedoch den Dokumenten nicht entnehmen, dass eine Evaluation der Fixierungen vorgenommen wird. **Die Kommission weist darauf hin, dass Zwangsmassnahmen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit und Notwendigkeit überprüft werden müssen.**⁶⁵
59. Angewendet werden auch mobile Fixierungen, die aus einem Bauchgurt bestehen, über den die Hände am Körper angebunden werden. Weiter wird auch ein Fussgurt verwendet, der zwar Schritte, jedoch keine Tritte erlaubt.
60. Die Delegation hat mit Sorge zur Kenntnis genommen, dass ein Patient aus Sicherheitsgründen den Innenhof der KFP 1 nur mit mobiler Fixierung und in Anwesenheit von vier Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes (in Schutzwesten und mit Handschuhen) betreten durfte. Diese besondere Sicherheitsmassnahme wurde von der einweisenden Behörde angeordnet und gerichtlich bestätigt. Begründet wurde sie mit dem ausserordentlich hohen fremdaggressiven Verhalten des betreffenden Patienten. Gemäss Rückmeldung der Klinikleitung erfolgt die mobile Fixierung mit seinem Einverständnis.⁶⁶ Die Kommission stuft diese Sicherheitsmassnahmen als problematisch ein, insbesondere, da sie über längere Zeit aufrecht erhalten wurde.⁶⁷ **Die Kommission**

⁶¹ Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 2.

⁶² Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 1 und S. 2.

⁶³ Bis zum Zeitpunkt des Besuches Anfang Mai 2023.

⁶⁴ Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 8.

⁶⁵ Siehe Intensivzimmer (IVZ) Standard KFP, S. 1; Art. 383 und Art. 438 ZGB.

⁶⁶ Den ihr zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass aufgrund fehlender Absprachefähigkeit, Verlässlichkeit und Kooperationsfähigkeit auch keine Spaziergänge in den ersten Tagen des Aufenthaltes durchgeführt werden konnten. Einige Spaziergänge wurden auf Wunsch des betroffenen Patienten abgebrochen, da ihn die Anwesenheit von mehreren Personen überforderte.

⁶⁷ CPT, Bericht Deutschland 2022, Ziff. 146.



weist die Klinikleitung und die zuständigen Behörden darauf hin, dass auf Fixierungen möglichst zu verzichten und auf alternative Methoden zur Deeskalation zurückzugreifen ist.⁶⁸ Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass diese Handhabung zeitnah intern besprochen wurde.

ii. Isolationen

61. Bei der stichprobenartigen Durchsicht der Dokumente stellte die Delegation fest, dass bei Isolationen regelmässige Sichtkontrollen stattfinden und alle sechs Stunden eine Verlegungsevaluation durchgeführt wird. Zudem ist täglich eine Kontrolle durch eine Ärztin bzw. einen Arzt dokumentiert. Die Delegation konnte jedoch in den Dokumenten nicht immer die Dauer der Massnahme nachvollziehen. **Die Kommission empfiehlt der Klinikleitung, das Klinikinformationssystem zwecks Nachvollziehbarkeit der Dauer anzupassen.**

E. Sicherheit

62. Der interne Sicherheitsdienst ist für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden zuständig. Die Angehörigen des Sicherheitsdienstes werden bei Patientinnen und Patienten mit Selbst- und Fremdgefährdung beigezogen. Dabei stellt die Pflege den Antrag für Unterstützung und entscheidet somit, ob die Hilfe des Sicherheitspersonals benötigt wird. Der Sicherheitsdienst wendet - sind alle alternativen Möglichkeiten ausgeschöpft - körperliche aber patientenschonende Techniken an, um eine Selbst- oder Drittgefährdung sowie eine Flucht zu verhindern. Der Sicherheitsdienst ist ausserdem auch für die Sicherheit des Innen- und Aussenbereichs und somit zur Verhinderung einer Flucht aus der ZFPS zuständig. Die Angehörigen des Sicherheitsdienstes werden im Umgang mit psychisch kranken Personen und in Deeskalationstechniken geschult.⁶⁹
63. Die Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes dürfen neben Handschellen und Schlagstock auch Pfefferspray auf sich tragen. Sie werden im Umgang damit geschult. Gemäss Rückmeldung würde der Pfefferspray nur im Aussenraum eingesetzt, was bis zum Zeitpunkt des Besuches jedoch noch nie vorgekommen sei. Die Kommission steht dem Einsatz von chemischen Reizstoffen wegen der mit dem Einsatz verbundenen gesundheitlichen Risiken generell kritisch gegenüber und vertritt die Ansicht, dass das Sicherheitspersonal nicht mit Pfefferspray ausgerüstet werden sollte.⁷⁰ Die Kommission verweist auf die einschlägigen Vorgaben, wonach eine betroffene Person nach einem Pfeffersprayeinsatz unmittelbar medizinisch zu untersuchen ist.⁷¹

⁶⁸ Empfehlungen des UNO-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) an die Schweiz, CRPD/C/CHE/CO/1 vom 13. April 2022, Ziff. 32.

⁶⁹ Betriebskonzept «Sicherheitsdienst ZFPS der PDAG», Psychiatrische Dienste Aargau AG, 30. August 2021, S. 23.

⁷⁰ EGMR, *Tali gegen Estland* vom 13. Februar 2014, Nr. 66393/10.

⁷¹ Art. 23 Bundesgesetz über die Anwendung polizeilichen Zwangs und polizeilicher Massnahmen im Zuständigkeitsbereich des Bundes (Zwangsanwendungsgesetz, ZAG) vom 20. März 2008, SR 364; Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in der Schweiz vom 24. September bis 5. Oktober 2007 (CPT, Bericht Schweiz 2008), CPT/Inf (2008)33, Ziff. 86.



64. Gemäss Sicherheitskonzept kann die Polizei beigezogen werden, wenn Patientinnen oder Patienten wegen Selbst- oder Fremdgefährdung festgehalten werden müssen.⁷² Die Klinik führt kein eigenes Register über Polizeieinsätze, vielmehr erfasst die Polizei diese selber. Die Delegation erhielt widersprüchliche Angaben zur Häufigkeit von Polizeieinsätzen in der Klinik. Deshalb konnte sie den Einsatzbereich und die Aufgaben der Polizei in der ZFPS nicht nachvollziehen und auch nicht erkennen, bei welchen Behandlungen ohne Zustimmung die Polizei beigezogen werden musste. **Die Kommission ist der Ansicht, dass aufgrund des bestehenden klinikinternen Sicherheitsdienstes die Polizei nur in Ausnahmefällen beizuziehen ist.**⁷³ Weiter empfiehlt sie, **ein Register über Polizeieinsätze innerhalb der ZFPS sowie für die im Rahmen solcher Einsätze entstandenen Läsionen zu schaffen.**⁷⁴
65. Die Kommission begrüsst, dass sich die Klinikleitung zwei Mal pro Jahr mit der Kantonspolizei austauscht und zudem besondere Zwischenfälle zeitnahe besprochen werden.
66. Den zugestellten Dokumenten konnte entnommen werden, dass Leibesvisitationen auch durch das Pflegefachpersonal durchgeführt werden.⁷⁵ Aus Sicht der Kommission darf das Gesundheitsfachpersonal keine Aufgaben im Sicherheitsbereich übernehmen. Das Rollenverständnis der beiden Berufsgruppen muss klar voneinander getrennt sein. **Die Kommission empfiehlt, klar zwischen den Aufgabenbereichen der Sicherheit und der Gesundheit zu unterscheiden.**⁷⁶
67. In den ihr zugestellten Dokumenten wird die Leibesvisitation als starker Eingriff in die Intimsphäre der Person bezeichnet, doch wird nicht eine Leibesvisitation in zwei Phasen verlangt. **Die Kommission empfiehlt, ein zweiphasiges Vorgehen bei Leibesvisitation explizit in den internen Konzepten und Merkblättern festzuhalten und konsequent umzusetzen.**⁷⁷

F. Kontakte zur Aussenwelt

68. In der Station KFP 1 können Besuche in einem grossen und hellen Raum empfangen werden, jedoch nur mit Trennscheibe.⁷⁸ **Da die Aufrechterhaltung von Kontakten aus therapeutischer Sicht wichtig sein kann⁷⁹, empfiehlt die Kommission, die Kontaktmöglichkeiten zur Aussenwelt zu erleichtern und wenn immer möglich**

⁷² Betriebskonzept «Sicherheitsdienst ZFPS der PDAG», S. 12.

⁷³ CPT, Bericht Schweiz 2022, Ziff. 232.

⁷⁴ Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen periodischen Besuch in der Schweiz vom 13. bis 24. April 2015, CPT/Inf (2016)18, S. 32.

⁷⁵ Stationsordnung KPF 1, S. 11. Betriebskonzept «Sicherheitsdienst ZFPS der PDAG», S. 41. Siehe auch Weisung Leibesvisitation auf den Forensischen Stationen, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Klinik für Forensische Psychiatrie, 17. Mai 2018, S. 1.

⁷⁶ World Medical Association, Statement on Body Searches of Prisoners, adopted by the 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, October 1993, and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005.

⁷⁷ CPT, Bericht Schweiz 2022, Ziff. 52.

⁷⁸ Stationsordnung KPF 1, S. 10.

⁷⁹ CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 54.



auf den Einsatz von Trennscheiben zu verzichten.⁸⁰ Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass in der Zwischenzeit bereits Besuche ohne Trennscheiben stattfinden.

69. Auch die Station KFP 5 verfügt über einen Besucherraum, der mit einem Sofa, Tisch und Stühlen ausgestattet ist. Dort finden auch Familienbesuche statt. Aus Sicht der Delegation ist der Besucherraum nicht familienfreundlich ausgestattet, da sie ihn als dunkel empfunden hat und der Raum ausser einigen Spielsachen und Kinderbüchern über keine weitere familientaugliche Ausstattung verfügt. **Die Kommission empfiehlt, den Besucherraum familienfreundlicher einzurichten.**⁸¹
70. In der KFP 5 steht zudem ein Beziehungszimmer zur Verfügung, das dem Vernehmen nach nicht oft benutzt wird. Gemäss Rückmeldung der Mitarbeitenden pflegen die Patientinnen und Patienten nur wenig Beziehungen zur Aussenwelt.

G. Personal

71. Die Leitung des ZFPS ist dual zusammengesetzt aus Angehörigen der Pflege und der Ärzteschaft. Die Kommission begrüsst die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen auf den Stationen, die aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Fachtherapeuten, Pflegefachpersonen, aus dem Sicherheitsdienst und aus Sozialpädagoginnen besteht.⁸² Die Kommission erhielt den Eindruck, dass die Mitarbeitenden offen, reflektiert und engagiert sind.

Für die Kommission:

Martina Caroni
Präsidentin

⁸⁰ CPT Bericht Österreich 2023, Ziff. 99.

⁸¹ Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige (Bangkok-Regeln), Res. 65/229 der UN-Generalversammlung vom 21. Dezember 2010, A/RES/65/229, Regel 28.

⁸² Stationsordnung der Forensischen Station KPF 6, Zentrum für Forensische Psychiatrie, Psychiatrie Dienste Aargau AG, 1. März 2023, S. 3.

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon zentral 062 835 12 40
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter (NKVF)
Frau Prof. Dr. Martina Caroni
Präsidentin
Schwanengasse 2
3003 Bern

3. Juli 2024

Bericht über den Besuch im Zentrum Forensische Psychiatrie Stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) am 8. und 9. Mai 2023; Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Kommissionspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kommissionsmitglieder

Vielen Dank für den ausführlichen und informativen Bericht über Ihren Besuch im Zentrum Forensische Psychiatrie Stationär (ZFPS) der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) am 8. und 9. Mai 2023.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau zeigt sich erfreut darüber, dass die NKVF die Mitarbeitenden des ZFPS als sehr engagiert und respektvoll im Umgang mit den Patientinnen und Patienten erlebt hat.

Er nimmt zu den einzelnen Punkten in Ihrem Bericht wie folgt Stellung und formuliert entsprechende Massnahmen:

1. Stellungnahme des Regierungsrats zu Ihrem Bericht vom 20. Dezember 2023

Zu den Ziffern 1–6 ('I. Einleitung')

Keine Bemerkungen.

Zu den Ziffern 7–14 ('A. Einleitende Bemerkungen', 'a. Station KFP 1')

Befindet sich eine Person in Untersuchungshaft und benötigt sie gleichzeitig aus medizinisch-psychiatrischer Sicht eine medizinische Behandlung, besteht zwangsläufig ein Zielkonflikt zwischen dem Strafverfahren und der medizinischen Behandlung. Die Bedürfnisse sind grundsätzlich als gleichwertig einzustufen, so dass kein Bedürfnis Vorrang vor dem anderen hat. Sie sind vielmehr im Einzelfall sachgerecht gegeneinander abzuwägen.

Ob eine Einzelhaft in der Station KFP 1 gerechtfertigt ist, hängt insbesondere vom Haftgrund der Kollisionsgefahr ab. Nur wenn diese vorliegt, rechtfertigt sich die Einzelhaft, sofern sie auch aufgrund der Schwere der vorgeworfenen Tat angezeigt ist. Andernfalls soll eine Untersuchungshaft in der Station KFP 1 nicht in Einzelhaft erfolgen.

Die PDAG überarbeitet die Haus- und Stationsordnung der Station KFP 1, um organisatorisch bedingte Einschlusszeiten auf ein Minimum zu reduzieren und den Patientinnen und Patienten auf der KFP 1 (ausser bei forensisch-psychiatrischer Indikation für eine Isolation) ein milieutherapeutisches Gruppensetting zu ermöglichen. Das Behandlungsteam der Station KFP1 wird innerbetrieblich durch

das Leitungsteam unterstützt und erhält externe Supervision, um die Anforderungen eines milieutherapeutischen Settings unter Hochsicherheitsbedingungen umsetzen zu können. Das Leitungsteam der Station ist neu triadisch (ärztlich – psychotherapeutisch – pflegerisch) zusammengesetzt.

Um Patientinnen und Patienten im stationären Massnahmenvollzug (Art. 59 Schweizerisches Strafgesetzbuch [StGB]), die aufgrund besonderer Gefährlichkeit und erschwerter Behandelbarkeit über die Station KFP 1 eintreten, einen möglichst raschen Übertritt auf eine spezifische Massnahmenstation zu ermöglichen, unternimmt die PDAG im Neubau Umbauarbeiten (Nachrüstung Intensivversorgungszimmer auf den Stationen KFP-2 und KFP-3). Die Umbauarbeiten erfolgen trotz damit einhergehender erheblicher betrieblicher und finanzieller Belastungen.

Zu den Ziffern 15–16 ('b. Stationen KFP 2 bis KFP 6')

Keine Bemerkungen.

Zu den Ziffern 17–20 ('c. Vulnerable Personengruppen', 'i. Minderjährige')

Es handelt sich in diesen Fällen regelmässig um Jugendliche, die aufgrund eines Delikts in Untersuchungshaft sind, bei denen es sich aber zeigt, dass die Person nicht hafterstehungsfähig ist und dringend einer medizinischen Versorgung bedarf. Es muss dann zwischen der Unterbringung in einer Strafvollzugsanstalt (ohne medizinische Versorgung) und der Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (ohne entsprechende Sicherheitsstruktur) entschieden werden, weil es im Kanton Aargau und auch schweizweit an einem ausreichenden Angebot im Bereich der geschlossenen jugendpsychiatrischen Forensik fehlt. Ausserdem ereignen sich solche Fälle auch in der Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen. Die Behörden (beispielsweise die Polizei) sind ausserhalb der üblichen Bürozeiten darauf angewiesen, die Patientinnen und Patienten (vorübergehend) rasch und unkompliziert zu platzieren.

Im Kanton Aargau gibt es keine stationäre Jugendforensik. Dies führt zu schwierigen Situationen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo bei forensischen Fällen die notwendigen Sicherheitsstrukturen fehlen. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) verfügen über eine geschlossene forensische Abteilung für Jugendliche. Allerdings bestehen dort lange Wartelisten, womit sie in der Regel keine Option für die Unterbringung von nicht hafterstehungsfähigen Jugendlichen aus dem Kanton Aargau darstellt. Insbesondere rasche Notfallplatzierungen sind nicht möglich. Die Erwachsenenforensik nimmt nur im äussersten Notfall Minderjährige auf, und dies nur für sehr kurze Dauer, weil es sich bei der Erwachsenen- und der Jugendforensik um zwei sehr unterschiedliche Fachbereiche mit spezifischer Ausbildung handelt. Es handelt sich um einzelne Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren (sechs im Jahr 2021, davon vier in der Station KFP 1). Deren Aufenthaltsdauer betrug in allen Fällen maximal zwei bis drei Tage.

Der Zielkonflikt in der Untersuchungshaft, der sich aus den Bedürfnissen nach Sicherung der Person und genügender medizinischer Versorgung im Bedarfsfall ergibt, ist in der konkreten Situation schwer lösbar. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil das gesellschaftliche Bedürfnis nach Sicherung nach einem Delikt und das individuelle Bedürfnis nach medizinischer Versorgung als gleichwertig zu erachten sind. Weil geschlossene Plätze der Jugendforensik im Kanton Aargau nicht vorhanden sind und eine Realisierung mit verschiedenen Problemen behaftet wäre, ist die Aufnahme von Jugendlichen in der Erwachsenenforensik im absoluten Ausnahmefall weiterhin erforderlich. Der Regierungsrat schliesst sich dieser Haltung an.

Die PDAG hat für diese Fälle ein Konzept erarbeitet, das sicherstellt, dass die Betroffenen in der KFP 1 von kinder- und jugendpsychiatrischem Fachpersonal der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) mitbetreut werden und der Aufenthalt möglichst kurzgehalten wird.

Zu den Ziffer 21 ('c. Vulnerable Personengruppen', 'ii. Frauen')

Bei der KFP 4 handelt es sich um eine geschlechtergemischte Station.

Vor dem Hintergrund der Anregungen des Besuchs des Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT) der Vereinten Nationen (UN) im Jahr 2019 in der KFP der PDAG wurde die Errichtung einer spezifischen Frauenstation 2022/23 im Rahmen einer Arbeitsgruppe geprüft. Die Arbeitsgruppe hat unter Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse festgestellt, dass reine Frauenstationen in der Psychiatrie ein Anachronismus sind und auch in der forensischen Psychiatrie gemischtgeschlechtliche Stationen bei Patientinnen und Patienten eine bessere Akzeptanz und bessere Behandlungsergebnisse in Bezug auf die psychosoziale Reintegration haben. Die KFP der PDAG hat sich daher gegen die Einrichtung einer reinen Frauenstation entschieden.

Die Station KFP 4 kümmert sich jedoch schwerpunktmässig um Frauen im ZFPS. Die baulichen Gegebenheiten berücksichtigen den gemischtgeschlechtlichen Charakter (eigene Waschräume für Frauen und Männer). Das Personal ist in Bezug auf genderspezifische Behandlungsaspekte geschult. Ausserdem hat die KFP ein neues Konzept "Sexualität in der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP)" erarbeitet, welches grundsätzlich das Bedürfnis nach Sexualität bei langjährig im geschlossenen Setting untergebrachten Menschen bejaht, aber auch Anweisungen zum Schutz der Patientinnen und Patienten vor sexuellen Übergriffen beinhaltet.

Zu den Ziffern 22–23 ('c. Vulnerable Personengruppen', 'iii. Fürsorgerische Unterbringung')

Zivilrechtlich untergebrachte Patientinnen und Patienten kann die PDAG in Ausnahmefällen auch in der KFP 1 unterbringen. Voraussetzung ist jedoch immer ein sehr hohes Fremdaggressionspotenzial, welches das besondere Sicherheitsdispositiv der KFP 1 erfordert. Seit 2021 hat die PDAG keine fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten in die KFP 1 überwiesen. Der Regierungsrat ist mit der aktuellen Handhabung in der PDAG grundsätzlich einverstanden. Zivilrechtlich untergebrachte Patientinnen und Patienten quartiert die PDAG immer nur in Ausnahmefällen, wenn ein hohes Fremdaggressionspotenzial besteht und maximal für 24 Stunden in der KFP 1 ein. Die PDAG sorgt dabei dafür, dass es zu keiner Durchmischung von zivilrechtlich und strafrechtlich untergebrachten Personen in der KFP 1 kommt.

Die PDAG ist sich der hohen Sensibilität dieses Themas bewusst. Unter keinen Umständen darf eine liberale Allgemeinpsychiatrie ("open doors") mit einer vermehrten Forensifizierung fürsorgerisch untergebrachter Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Fremdgefährdungspotenzial einhergehen. Die allgemeinpsychiatrische Klinik (KPP) und die KFP haben diesbezüglich Kooperationen vereinbart, die durch gemeinsame Fallbesprechung eine Verlegung fürsorgerisch untergebrachter Patienten in der KFP weitgehend vermeiden sollen. Der Leistungsauftrag der KFP für die Behandlung gefährlicher Patienten in einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) bezieht sich mithin auf eine ganz spezifische Situation. Diese betrifft Patientinnen und Patienten, die beispielsweise nach einer (zeitlich begrenzten) Massnahme für junge Erwachsene (Art. 61 StGB) aus dem Massnahmenvollzug trotz fortbestehender hoher Gefährlichkeit entlassen werden müssen. Diese Patientinnen und Patienten werden dann mangels Alternativen mit einer FU psychiatrisch hospitalisiert. Für derartige Ausnahmefälle behält sich die KFP 1 eine Aufnahme im FU-Status vor.

Zu den Ziffern 24–35 ('B. Materielle Aufenthaltsbedingungen', 'a. Station KFP 1')

Zur Ziffer 25: Der Regierungsrat begrüsst die Empfehlung der NKVF, die Privatsphäre im Duschbereich durch Verpixelung und durch Milchglas im Eingangsbereich zu schützen. Diese Massnahmen sind mit verhältnismässig geringen Investitionskosten umsetzbar. Die PDAG wird diese Massnahmen voraussichtlich noch im laufenden Jahr umsetzen.

Zur Ziffer 26: Auf das Anbringen eines Lichtschalters oder von Steckdosen in der KFP 1 hat die PDAG zur Vermeidung von Verletzungen bewusst verzichtet. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass bei einer Interessensabwägung dem Interesse an der Vermeidung von Unfällen ein höheres Gewicht

als der Selbstbestimmung zur unmittelbaren Steuerung des Lichts durch die Patientinnen und Patienten zukommen muss. Hinzukommend berücksichtigt das Personal die Wünsche der Patientinnen und Patienten, das Licht ein- oder auszuschalten, grundsätzlich immer zeitnah. Der Regierungsrat erachtet somit eine Anpassung als nicht notwendig.

Was die Öffnung des Fensters betrifft, ist der Regierungsrat der Ansicht, dass sich diese in der KFP 1 nicht öffnen lassen dürfen, um Stürze aus den unvergitterten Fenstern oder das Herauswerfen von Gegenständen zu verhindern. Aufgrund der sehr wirkungsvoll arbeitenden Lüftungs- und Klimatisierungsanlage ist in den Zimmern der KFP 1 zudem jederzeit eine einwandfreie Luftqualität sichergestellt. Bei der KFP 1 handelt es sich zudem um einen relativen neuen Gebäudekomplex. Der Trend, dass sich in neueren öffentlichen und privaten Gebäuden Fenster von beispielsweise Büros oder Hotelzimmern nicht öffnen lassen, hat auch vor der KFP 1 nicht Halt gemacht. Nach Ansicht des Regierungsrats besteht kein Handlungsbedarf. Der Regierungsrat begrüsst, dass die PDAG bereits an einer neuen Lösung für die Folie an den Scheiben und der Verbesserung der Sicht nach aussen arbeitet.

Zur Ziffer 28: Der Regierungsrat ist der gleichen Meinung wie die NKVF, dass die Medienwand als eine der wenigen Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten in der Station KFP 1 stets funktionstüchtig sein sollte. Die PDAG steht im Kontakt mit dem Lieferanten. Ziel ist es, dass sich Defekte in Zukunft jeweils möglichst zeitnah beheben lassen. Technische Störungen können leider nie komplett ausgeschlossen werden.

Zur Ziffer 29: Hier ist es im Sinne des Regierungsrats, dass die PDAG den Patientinnen und Patienten nach Möglichkeit das Tragen der eigenen Kleidung ermöglicht. Ausserhalb psychiatrischer Krisensituationen soll es Patientinnen und Patienten ermöglicht werden, eigene Kleider zu tragen und persönliche Gegenstände auf dem Zimmer zu haben. Der Abschluss der Überarbeitungen durch die KFP ist für das vierte Quartal 2024 vorgesehen. Wenn aus Gründen der Selbst- oder Fremdgefährdung das Tragen von nicht reissfester Kleidung erforderlich ist, müssen die Patientinnen und Patienten nach Ansicht des Regierungsrats jedoch die von der Station KFP 1 abgegebene Kleidung tragen.

Die PDAG prüft im Rahmen der Überarbeitung der spezifischen Konzepte und Weisungen, den Patientinnen und Patienten im Alltag (auch auf der KFP 1) das Tragen der eigenen Kleidung zu ermöglichen, wobei insbesondere die Einhaltung des hohen Sicherheitsstandards der Station zu gewährleisten ist. Wenn aus Gründen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung das Tragen von nicht reissfester Kleidung erforderlich ist, müssen die Patienten nach Ansicht des Regierungsrats jedoch die von der Station KFP 1 abgegebene Kleidung tragen.

Zur Ziffer 31: Was den Innenhof betrifft, begrüsst der Regierungsrat die Feststellung der NKVF, dass bereits erste Massnahmen umgesetzt wurden, um den Einblick auf den Innenhof von den Fluren des ersten und zweiten Stockwerks zu verunmöglichen. Andere Vorschläge (Möglichkeit für sportliche Aktivitäten, Sitz- und Ruhemöglichkeiten, Schutz vor Witterungseinflüssen, Zugang zur Natur beziehungsweise zu Grünflächen) sind jedoch (bau-) technisch und logistisch nicht immer umsetzbar.

Die KFP 1 ist bestrebt, den Anspruch an eine Hochsicherheitsabteilung und das Bedürfnis psychisch kranker Menschen nach einer Sicherheit und Geborgenheit vermittelnden Atmosphäre miteinander zu vereinbaren, auch wenn dies schwierig ist, und bis anhin nicht immer gelingt. Mittels Sichtschutzfolien wurde dafür gesorgt, dass der Spazierhof von der KFP 1 nicht von den darüberliegenden Stationen einsehbar ist (und umgekehrt auch die Patientinnen und Patienten in den oberen Stockwerken vor Blicken der Patientinnen und Patienten im Spazierhof der KFP 1 geschützt sind). Es bleibt eine wichtige Aufgabe, den Spazierhof der KFP 1 neu so zu gestalten, dass der Aufenthalt den internationalen Standards entspricht.

Eine Umgestaltung des Innenhofs ist angedacht, sobald die Innenräume verbessert werden konnten. Die entsprechende Umgestaltung berücksichtigt die PDAG im Budgetposten "Betriebe, Bau und Liegenschaften 2025".

Ein Transfer von Patientinnen und Patienten der KFP 1 in den Tiefgarten des Altbaus ist aus Sicherheitsgründen leider nicht umsetzbar (lange Transferwege durch Korridore, in denen ein hohes Risiko des Zugangs zu gefährlichen Gegenständen besteht, Integration des Tiefgartens in den Altbaukomplex, dessen Gebäudehülle nur mittlere Sicherheit aufweist).

Zur Ziffer 33: Die NKVF erhielt Kenntnis von Patientinnen und Patienten, die während ihres Aufenthalts im Innenhof gefesselt waren und die Spazierzeit in Anwesenheit von mehreren Mitarbeitenden des Sicherheitsdiensts verbrachten. Der Regierungsrat erachtet dies – wie die NKVF – als erniedrigende Behandlung. Diese Behandlung war jedoch gemäss dem aktuellen Kenntnisstand des zuständigen Departements Gesundheit und Soziales aus Sicherheitsgründen für Patientinnen und Patienten und Personal ausnahmsweise geboten, weil vom besagten Patienten ein erhebliches Fremdgefährdungsrisiko ausging. Die Station KFP 1 hat weder ein Interesse, Personen zu fesseln, noch permanent durch den Sicherheitsdienst zu begleiten. Der Kanton Aargau führt die PDAG auf der Spitalliste 2020 Psychiatrie. Aufgrund Ihres Leistungsauftrags muss die PDAG alle Personen mit Wohnsitz im Kanton Aargau aufnehmen. Weiter muss die Station KFP 1 strafrechtlich beziehungsweise strafprozessrechtlich zugewiesene Personen einquartieren. Unter den Patientinnen und Patienten befinden sich auch solche, die sich in ausserordentlich schlechter psychischer Verfassung befinden. Weil auch sie Anspruch darauf haben, sich ins Freie begeben zu können, lassen sich die von der NKVF beschriebenen Szenen leider auch in Zukunft nicht gänzlich verhindern.

Zur Ziffer 34: Der tägliche Spaziergang, der ein fundamentales Grundrecht von Personen im Freiheitsentzug ist, muss ungeachtet der organisatorischen Voraussetzungen während mindestens einer Stunde pro Tag gewährleistet sein.

Hier scheint es sich nach Auskunft der PDAG um ein Missverständnis zu handeln. Die tägliche Stunde Aufenthalt an der frischen Luft wird auf der KFP 1 immer gewährleistet. Das Team ist aber bemüht, mehr als dies zu ermöglichen, was je nach personeller Situation nicht immer gewährleistet werden kann.

Das Departement Gesundheit und Soziales besteht im Rahmen seiner Aufsichtspflicht darauf, dass die KFP 1 die täglichen Spaziergänge konsequent gewährleistet (siehe Massnahmen).

Zur Ziffer 35: Die NKVF empfiehlt dringend, die Station KFP 1 ausschliesslich als Kriseninterventionsabteilung zu nutzen und Aufenthalte von mehreren Tagen zu vermeiden. Falls aufgrund des psychischen Gesundheitszustands ein längerer Aufenthalt nötig ist, ist ein angepasster, gelockerter Tagesablauf in Erwägung zu ziehen. Aus Sicht des Regierungsrats ist dies konsequent umzusetzen. Die Aufsichtsbehörde (Departement Gesundheit und Soziales) steht mit der PDAG in Kontakt. Ziel ist es, die Station KFP 1 ausschliesslich als Kriseninterventionsabteilung zu nutzen.

Die Nachrüstung der Intensivversorgungszimmer (IVZ) auf den Stationen KFP 2 und KFP 3 wird dazu einen substantiellen Beitrag leisten. Dennoch möchte der Regierungsrat auch folgenden Aspekt nennen: Die KFP 1 ist aktuell die Station mit den schweizweit strengsten Sicherheitsstandards in einer forensisch-psychiatrischen Klinik. Die KFP 1 kann daher bei Patientinnen und Patienten Behandlungsversuche anbieten und durchführen, die anderweitig als unbehandelbar gelten und bei denen die Verwahrung droht. Die PDAG konnte im vergangenen Jahr zwei solcher Patienten über einen längeren Aufenthalt auf der Station KFP 1 eine erfolgreiche Einbindung in eine therapeutische Massnahme ermöglichen. Dadurch konnte sie die drohende Verwahrung schwer chronisch kranker Patientinnen und Patienten abwenden. Der Regierungsrat erachtet diese Behandlungen als ausserordentlich wichtig. Er unterstützt diese Behandlungsoption im Rahmen der rechtsstaatlichen Voraussetzungen.

Zu den Ziffern 36–38 ('B. Materielle Aufenthaltsbedingungen', 'b. Stationen KFP 1 bis KFP 6')

Zur Ziffer 37: Der Regierungsrat unterstützt grundsätzlich die Empfehlung der NKVF, das Aufhängen von persönlichen Fotos und Bildern an den Wänden zu erlauben sowie eine erweiterte Sicht nach aussen zu ermöglichen. Weil das Aufhängen von Bildern und Fotos auf der Türinnenseite bereits heute erlaubt ist, erachtet der Regierungsrat das Aufhängen von Bildern an allen Wänden als nicht zwingend erforderlich. Nach Ansicht des Regierungsrats ist es Sache der PDAG, das Aufhängen von Bildern zu regeln. Er wird der PDAG in diesem Zusammenhang keine Vorgaben machen.

Zu den Ziffern 41–42 ('C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote')

Aus Sicht der NKVF wie auch des Regierungsrats kann nur in Ausnahmefällen und bei hohen Sicherheitsbedenken seitens der Ärztin oder des Arztes eine Untersuchung in Sicht-, aber ausser Hörweite, von Dritten stattfinden. Die NKVF schreibt in ihrem Bericht selbst, dass sie nur "(...) Kenntnis von einzelnen Fällen von Personen in der KFP 1 (...)" erhielt, bei denen die Arztvisite der Pikettärztinnen und Pikettärzte am Wochenende durch die Türklappe erfolgte. Der Regierungsrat darf aktuell davon ausgehen, dass es sich hierbei um Fälle handelte, bei denen aufgrund der hohen Sicherheitsbedenken ausnahmsweise die Arztvisite durch die Türklappe erfolgte. Derartige Situationen ereignen sich in Einzelfällen, wenn Dienstärzte mit den Patientinnen und Patienten sowie den Gegebenheiten in der KFP 1 nicht vertraut sind. Die PDAG ist bestrebt, die Diensteführung in Bezug auf die Tätigkeit in der KFP zu verbessern. Es besteht somit für den Regierungsrat kein Handlungsbedarf.

Zu den Ziffern 43–45 ('a. Behandlungspläne')

Keine Bemerkungen.

Zu den Ziffern 46–48 ('b. Therapeutische Angebote')

Zur Ziffer 48: Die NKVF ist der Ansicht, dass die sehr eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten und Therapien in der KFP 1 zur restriktiven Atmosphäre der Station beitragen, weshalb eine Aufenthaltsdauer von wenigen Tagen in dieser Station nicht überschritten werden darf. Bei ausnahmsweise längerer Aufenthaltsdauer müssen den betroffenen Patientinnen und Patienten mehr Beschäftigungs- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Der Regierungsrat begrüsst diesen Ansatz der NKVF. Bereits heute ist die KFP 1 darauf ausgerichtet, dass der Aufenthalt in der KFP 1 nur wenige Tage dauert. Wenn ein Aufenthalt länger dauert, stellt die KFP 1 den betroffenen Patientinnen und Patienten auch mehr Beschäftigungs- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Somit besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Zu den Ziffern 50–52 ('D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen', 'a. Geschlossene Abteilungen')

Zur Ziffer 51: Wie die NKVF vertritt auch der Regierungsrat den Standpunkt, dass Rückverlegungen aus anderen Stationen der ZFPS in die Station KFP 1 aus Disziplinar- und Sicherheitsgründen zu vermeiden sind und wenn, dann nur aus medizinischen Gründen und in Ausnahmefällen erfolgen sollen. Die KFP betreibt kein Disziplinarwesen. Entsprechend gibt es keine Verlegungen oder andere Massnahmen im Sinne von Disziplinar-massnahmen. Fehlverhalten wird konsequent therapeutisch aufgearbeitet. Allfällige Verlegungen erfolgen stets aus Sicherheitsgründen und/oder zum Schutz des Stationsmilieus der Massnahmenstationen.

Bereits heute sind Rückverlegungen in die KFP 1 aus anderen Stationen selten und erfolgen nur in Ausnahmefällen. Ein Einschreiten durch die kantonale Aufsichtsbehörde erscheint aktuell nicht angezeigt.

Zur Ziffer 52: Die erwähnte Situation ergab sich nicht im Sinne einer Kollektivstrafe, sondern als notwendige Sicherheitsmassnahme bis zur Klärung einer allfälligen Involviertheit anderer Patientinnen und Patienten in den möglichen Fluchtversuch. Sie wurde baldmöglichst wieder aufgehoben.

Wie die NKVF vertritt auch der Regierungsrat die Meinung, dass Kollektivstrafen unzulässig sind. Das Departement Gesundheit und Soziales wird im Rahmen seiner Aufsichtspflicht das Thema weiterverfolgen und gegebenenfalls gegenüber der PDAG Massnahmen anordnen.

Zu den Ziffern 53–54: ('b. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung oder in Notsituation')

Keine Bemerkungen.

Zu den Ziffern 55–60 ('c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit', 'i. Fixierungen')

Zur Ziffer 58: Der Regierungsrat ist nicht nur der Auffassung, dass Zwangsmassnahmen regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit und Notwendigkeit überprüft werden, sondern, dass sie auch ausführlich dokumentiert werden müssen. Weil gemäss den Ausführungen der NKVF den Dokumenten der PDAG nicht entnommen werden könne, dass die KFP 1 Evaluationen der einzelnen Fixierungen durchgeführt hatte, wird das Departement Gesundheit und Soziales im Rahmen der Aufsicht die Dokumentierungen prüfen. Bei Unvollständigkeit der Dokumentierungen wird das Departement Gesundheit und Soziales die PDAG anweisen, dass die KFP 1 zukünftig die Evaluation von Fixierungen lückenlos schriftlich festhält. Die KFP wird das gesamte Personal diesbezüglich schulen. Die Klinikleitung wird vermehrt Kontrollen vornehmen.

Die PDAG überarbeitet die Weisungen zur Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und zur Medikation gegen den Willen des Betroffenen sowie den Standard der Intensivversorgungszimmer (IVZ).

Zur Ziffer 60: Auf Fixierungen sollte möglichst verzichtet werden. Der Regierungsrat hat wie die NKVF Informationen, dass die Handhabung bereits zeitnah PDAG-intern besprochen wurde und neu auf alternative Methoden der Deeskalation zurückgegriffen wird. In den anderen Kliniken der PDAG sind Fixierungen nur noch sehr selten, weil alternative Methoden angewendet werden. Somit besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Die KFP, insbesondere die KFP 1, hat im Vergleich zu anderen Kliniken der PDAG oft mit einer anderen, besonders gewaltbereiten Klientel zu tun. Bei diesen Patientinnen und Patienten kann Gewalttätigkeit über längere Zeiträume hinweg anhalten. Die KFP wird daher auch weiterhin in Ausnahmefällen auf klassische Fixierung zurückgreifen müssen. Aus Sicherheitsgründen ist es wichtig, dass auch die Defixierung kontrolliert erfolgen kann. Die KFP prüft regelmässig, ob eine Differenzialindikation möglich ist, bei der in gewissen Fällen auch mildere Massnahmen zum Einsatz kommen könnten.

Zu den Ziffer 61 ('ii. Isolationen')

Die Dokumentation der Isolationen ist aus Sicht des Regierungsrats zentral. Der Regierungsrat unterstützt die Empfehlung der NKVF, das Klinikinformationssystem zwecks Nachvollziehbarkeit der Dauer anzupassen.

Zu den Ziffern 62–67 ('E. Sicherheit')

Zur Ziffer 64: Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass der Beizug der Polizei weiter spitalintern nach lokaler Notwendigkeit situativ erfolgen sollte. Weiterhin soll die KFP 1 die Polizei jedoch aufgrund des klinikinternen Sicherheitsdiensts nur in Ausnahmefällen beiziehen, wie dies heute bereits erfolgt.

Die PDAG und die Kantonspolizei Aargau führen bereits ein Register über derartige Einsätze (in allen Kliniken), das mindestens einmal jährlich gemeinsam evaluiert wird, bei Bedarf auch häufiger.

Zur Ziffer 66: Was die Leibesvisitationen durch das Pflegepersonal betrifft, sollte nach Ansicht des Regierungsrats, wie von der NKVF empfohlen, eine klare Trennlinie zwischen den Aufgabenbereichen der Sicherheit und der Gesundheit gezogen werden, sofern dies logistisch machbar ist. Insgesamt erachtet der Regierungsrat die fehlende strikte Trennung als wenig problematisch, weil sie in

erster Linie der Sicherheit des Gesundheitspersonals dient und das Patientenwohl grundsätzlich nicht betroffen ist.

Zur Ziffer 67: Es ist im Sinne des Regierungsrats, dass interne Konzepte und Merkblätter ein zweiphasiges Vorgehen bei Leibesvisitation explizit vorsehen und das Personal diese konsequent umsetzt. Aufgrund der Rückmeldung der NKVF an die PDAG ist davon auszugehen, dass die PDAG das zweiphasige Vorgehen bei Leibesvisitationen zwischenzeitlich explizit in den internen Konzepten und Merkblättern verankert hat.

Es entspricht dem Therapiekonzept der KFP, dass Therapie und Sicherheit eng miteinander verwoben sind. Die Patientinnen und Patienten sollen deshalb das therapeutische Personal auch in der dualen Verantwortung für Therapie im engeren Sinn und Sicherheit erleben. Das zweiphasige Vorgehen wird bereits praktiziert. Die internen Konzepte und Merkblätter halten das zweiphasige Vorgehen ausdrücklich fest. Das Departement Gesundheit und Soziales wird dies in den kommenden Monaten überprüfen.

Überdies hat das Gesundheitspersonal im Normalfall die Möglichkeit, die Durchführung einer Leibesvisitation abzulehnen und einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Sicherheit zu überlassen beziehungsweise eine Person der Sicherheit beizuziehen.

Zu den Ziffern 68–70 ('F. Kontakte zur Aussenwelt')

Zur Ziffer 68: Da die Aufrechterhaltung von Kontakten aus therapeutischer Sicht wichtig sein kann, empfiehlt die NKVF, die Kontaktmöglichkeiten zur Aussenwelt zu erleichtern und – wenn immer möglich – auf den Einsatz von Trennscheiben zu verzichten. Hier ist der Regierungsrat dezidiert anderer Meinung. Primäres Ziel ist die Sicherheit der Patienten und der Besucher. Die Trennscheibe stellt ein einfaches Mittel dar, diese Sicherheit zu gewährleisten.

Es gibt auf der Station KFP 1 schliesslich zwei Besucherzimmer, eines mit und eines ohne Trennscheibe. Die PDAG bedauert, dass der NKVF offenbar nur der Besucherraum mit Trennscheibe gezeigt wurde.

Im Übrigen finden bereits heute Besuche ohne Trennscheibe statt, wenn die Klinik die Risiken im jeweiligen Einzelfall als gering einschätzt. Anpassungen sind somit aus Sicht des Regierungsrats nicht erforderlich.

Zur Ziffer 69: Der Besucherraum auf der Station KFP 5 wird im Allgemeinen gerne genutzt. Das unter Ziffer 70 erwähnte "Beziehungszimmer" steht – in Absprache mit dem behandlungsverantwortlichen Therapeutenteam – Patientinnen und Patienten aller Massnahmenstationen zur Verfügung. Es ermöglicht sowohl intime Paarbeziehungen als auch eine familiengerechte Besuchsatmosphäre.

Der Regierungsrat kann nicht nachvollziehen, weshalb man aus Sicht der NKVF den Besucherraum noch familienfreundlicher einrichten sollte. Im Besucherraum sind neben den bereits vorhandenen Sitzgelegenheiten auch Spielsachen und Kinderbücher vorhanden. Das eher dunkle Ambiente wird zudem von der Mehrzahl der Menschen geschätzt, weil es noch etwas mehr Privatsphäre schafft als ein von kaltem Kunstlicht hell ausgeleuchteter Raum.

Zu den Ziffer 71 ('G. Personal')

Keine Bemerkungen.

2. Vorgesehene Massnahmen

Der Regierungsrat beziehungsweise das sachzuständige Departement Gesundheit und Soziales hat gegenüber der PDAG folgende Massnahmen angeordnet:

1. Die PDAG muss die Haus- und Stationsordnung der Station KFP 1 überarbeiten, um organisatorisch bedingte Einschlusszeiten auf ein Minimum zu reduzieren, und um den Patientinnen und Patienten auf der KFP 1 (ausser bei forensisch-psychiatrischer Indikation für eine Isolation) ein milieutherapeutisches Gruppensetting zu ermöglichen.
2. Die PDAG hat das Konzept konsequent umzusetzen, welches sicherstellt, dass die Betroffenen in der KFP 1 von kinder- und jugendpsychiatrischem Fachpersonal der KJP mitbetreut werden und dass der Aufenthalt möglichst kurzgehalten wird.
3. Die PDAG hat die konsequente Vermeidung der Unterbringung von FU-Patienten in der KFP sicherzustellen. Ausnahmefälle (siehe Ziffern 22–23) hat sie ausführlich zu begründen und zu dokumentieren.
4. Das Personal muss den Wünschen der Patientinnen und Patienten, das Licht ein- oder auszuschalten, grundsätzlich immer zeitnah nachkommen (bereits umgesetzt).
5. Die PDAG hat Milchglasfolien an den Scheiben der Duschen in der Station KFP 1 anzubringen (bereits umgesetzt).
6. Die PDAG hat die Verpixelung der Aufnahmen der Videokamera des Duschbereichs in der Station KFP 1 umzusetzen.
7. Die PDAG hat die permanente Funktion der Medienwand durch zeitnahe Behebung der technischen Fehlfunktionen sicherzustellen.
8. Die PDAG hat die zeitnahe Umsetzung der spezifischen Konzepte und Weisungen anzugehen, um den Patientinnen und Patienten im Alltag (auch auf der KFP 1) das Tragen der eigenen Kleidung zu ermöglichen.
9. Die PDAG hat Sichtschutzfolien anzubringen, damit der Spazierhof der KFP 1 nicht von den darüberliegenden Stationen einsehbar ist und umgekehrt (bereits umgesetzt).
10. Die PDAG hat Mittel dem Budgetposten "Betriebe, Bau und Liegenschaften 2025" zuzuweisen, um die Umgestaltung des Spazierhofs der KFP 1 noch im Jahr 2025 zu realisieren, damit der dortige Aufenthalt den internationalen Standards entspricht.
11. Die PDAG hat organisatorische Massnahmen umzusetzen, damit der tägliche Spaziergang ohne Ausnahmen stattfindet. Temporärer Personalmangel darf nicht als Grund für die Nichtdurchführung des täglichen Spaziergangs herangezogen werden (bereits umgesetzt).
12. Die PDAG hat die Station KFP 1 grundsätzlich ausschliesslich als Kriseninterventionsabteilung zu nutzen, mit den aus medizinischen und sozialen Erwägungen begründeten Ausnahmen (siehe Ziffer 35).
13. Die PDAG muss gleichzeitige Zurückstufungen der Lockerungsstufen für alle Patientinnen und Patienten ("Kollektivstrafen") per sofort zwingend ausführlich begründen und dokumentieren. Kollektivstrafen sind grundsätzlich nicht zulässig.
14. Die PDAG hat die regelmässige Überprüfung und Anpassung sowie die ausführliche Begründung und Dokumentation jeder einzelnen Zwangsmassnahme sicherzustellen. Dies gilt insbesondere auch bei Fixierungen.

15. Das Departement Gesundheit und Soziales weist die PDAG an, eine Anpassung des Klinikinformationssystems zwecks Nachvollziehbarkeit der Dauer der Isolationen vorzunehmen.
16. Bei Leibesvisitationen muss die PDAG ein zweiphasiges Vorgehen explizit in den internen Konzepten und Merkblättern verankern (bereits umgesetzt).

Fazit

Der Regierungsrat bedankt sich bei der NKVF für die Feststellungen, Empfehlungen und Hinweise und ist mit der Veröffentlichung der vorliegenden Stellungnahme einverstanden.

Im Rahmen der verschiedenen Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Kliniken der PDAG wird der Regierungsrat beziehungsweise das aufsichtsrechtlich zuständige Departement Gesundheit und Soziales bis Jahresende 2024 die vorstehend unter Ziffer 2 aufgeführten Massnahmen mit der PDAG besprechen und die Umsetzung konsequent verfolgen sowie bei Verzögerungen in der Umsetzung Massnahmen anordnen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Dr. Markus Dieth
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin

Kopie

- Psychiatrische Dienste Aargau AG, Prof. Dr. med. Markus Béchir, Verwaltungsratspräsident, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch