



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 14/2017

Bericht an den Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend den Nachfolgebesuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau vom 21. Dezember 2017

Angenommen an der Plenarversammlung vom 15.02.2018.



Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	3
	A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs	3
	B. Zielsetzungen	3
	C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit.....	3
II.	Stand Umsetzung der Empfehlungen: Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf	4
	A. Einleitende Bemerkungen	4
	B. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen).....	4
	C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote	5
	a. Behandlungspläne	6
	b. Medikation	6
	c. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	6
	d. Bewegungseinschränkende Massnahmen	7
	i. Fixation	7
	ii. Isolierung	7
	iii. Weitere Massnahmen	8
	D. Sicherheit	8
	E. Kontakte zur Aussenwelt.....	8
III.	Zusammenfassung	9



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ besuchte die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) am Standort Rheinau, um die Situation der PatientInnen in den Sicherheitsabteilungen im Zentrum für Stationäre Forensische Psychiatrie (ZSFT) zu überprüfen.

A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF bestehend aus Franziska Plüss (Delegationsleiterin und Kommissionsmitglied), Alberto Achermann (Kommissionspräsident), Dr. med. Corinne Devaud-Cornaz (Psychiaterin und Kommissionsmitglied), Prof. Dr. med. Gabriele Fischer (Psychiaterin und externe Expertin), Sandra Imhof (Geschäftsführerin) und Kevin Schori (Hochschulpraktikant) hat am 21. Dezember 2017 die Klinik für Forensische Psychiatrie in Rheinau (KFP) besucht.

B. Zielsetzungen

3. Während des Nachfolgebesuchs richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
 - Infrastruktur und Räumlichkeiten in den Sicherheitsstationen;
 - Forensisch-psychiatrische Behandlung;
 - Überprüfung der Vorgehensweise und des Verfahrens bei freiheitseinschränkenden Massnahmen (§ 25 PatG²) und Zwangsbehandlungen (§ 26 PatG);
 - Tagesstruktur der PatientInnen, Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Therapieangebot.

C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Besuch der NKVF fand unangemeldet statt. Die Visite begann um 09.15 Uhr mit einem Gespräch mit dem anwesenden stellvertretenden medizinischen Leiter sowie dem pflegerisch-therapeutischen Leiter des ZSFT. Im Anschluss machte ein Teil der Delegation einen Rundgang durch das ZSFT und nahm insbesondere den Spazierhof sowie die Patientenzimmer in Augenschein. Die Delegation führte im Verlauf des Besuches Gespräche mit 7 PatientInnen und 4 Klinikmitarbeitenden.
5. Die Delegation erlebte einen freundlichen und offenen Empfang von Seiten der Einrichtung. Ungeachtet des ohne Voranmeldung stattfindenden Besuchs erhielt die Delegation

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

² Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004, LS 813.13.



schnell Zugang zu den gewünschten Unterlagen und sie konnte Einsicht in die für sie relevanten Akten nehmen.³ Während der gesamten Visite standen zahlreiche Mitarbeitende aller Stufen und Bereiche der Delegation für Fragen kompetent zur Verfügung.

6. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit der Direktion sowie der medizinischen und pflegerisch-therapeutischen Leitung statt.
7. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 30 Personen in den drei Sicherheitsabteilungen des Zentrums für Forensische Psychiatrie (ZFP), davon drei Frauen. Die PatientInnen werden nicht nach Geschlechtern getrennt. Alle drei Kriseninterventionszimmer (pro Station ein Zimmer) waren aufgrund der momentan hohen Belegung besetzt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im ZSFT betrug im Jahr 2016 291 Tage.⁴ Von den 30 PatientInnen befanden sich elf im Massnahmenvollzug gem. Art. 59 Abs. 1-3 StGB, sechs in Untersuchungshaft, acht im vorzeitigen Massnahmenvollzug, einer in Sicherheitshaft, drei im regulären Strafvollzug und eine Person in abweichender Vollzugsform gem. Art. 80 StGB.

II. Stand Umsetzung der Empfehlungen: Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

8. Die Kommission konnte sich im Rahmen ihres Nachfolgebesuchs vergewissern, dass das sogenannte „Eintrittsbad“ beim Eintritt nicht mehr zur Anwendung kommt und körperliche Durchsuchungen nicht mehr systematisch, sondern aufgrund einer individuellen Risikoabschätzung durchgeführt werden. Das Sicherheitshandbuch enthielt jedoch dazu keine Regelung. **Die Kommission nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass das Sicherheitshandbuch zwischenzeitlich entsprechend ergänzt wurde.**

Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass sich sämtliche bewegungseinschränkende Massnahmen (Fixierungen, Isolationen) an in der Rheinau eingewiesenen PatientInnen im Straf- und Massnahmenvollzug auf § 24 Abs. 1 lit. b des Patientengesetzes stützen.

B. Lebensbedingungen (materielle Bedingungen)

9. Das ZSFT verfügt über 30 Einzelzimmer (zehn pro Station), welche weitgehend identisch aufgebaut und korrekt ausgestattet sind.⁵ Die Sicherheitsstationen verfügen nebst den Zimmern der PatientInnen über Raucher-, Gruppen- und Essräume sowie über eine Bibliothek. In den Gruppenräumen stehen ein Fernseher mit DVD- und CD-Player sowie ein Radio zur allgemeinen Nutzung zur Verfügung. Möglichkeiten zur persönlichen Ausgestaltung der Patientenzimmer sind nach wie vor limitiert. Kleine Bilder und/oder Zeichnungen

³ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter; Die Bearbeitung besonders schützenswerter und anderer Personendaten, darunter auch medizinische Daten, ist Bestandteil des gesetzlichen Auftrages der NKVF, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist und diese Daten die Situation von Personen betreffen, denen die Freiheit entzogen ist.

⁴ Der Median lag bei 200 Tagen.

⁵ Sie beinhalten ein Bett, einen Schrank, eine Toilette mit Waschbecken und Spiegel und eine kleine Kommode. Zusätzlich sind die Zimmer mit einer Gegensprechanlage ausgerüstet.



dürfen jedoch grundsätzlich aufgehängt werden. Auch können PatientInnen im Zimmer ein Radiogerät benutzen, dessen Empfang auf vier Sender beschränkt ist. Sämtliche Zimmer (inkl. Isolierzimmer) befinden sich im Erdgeschoss, sind aufgrund des grossen Fensters angemessen lichtdurchflutet und ermöglichen den Blick auf den Spazierhof. Allerdings wird dadurch die Privatsphäre der PatientInnen sowohl im Zimmer als auch im Toilettenbereich stark beeinträchtigt. Zudem können die Rollläden von den PatientInnen nicht bedient werden. Entweder sind alle Rollläden pro Traktseite geschlossen, halb offen oder ganz offen. **Die Kommission stuft die fehlende Privatsphäre in den Zimmern als problematisch ein und empfiehlt, ggf. das Anbringen von Sichtschutzfolien an den Fenstern oder weitere Massnahmen zu prüfen. Sie empfiehlt weiter, den PatientInnen mehr Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen.**

10. Fünf von zehn Zimmern pro Station werden videoüberwacht. Eine laufende Überwachung wird mittels eines optischen Signals an der Überwachungskamera (grüner Punkt) angezeigt. Zusätzlich werden die PatientInnen mündlich informiert. Die Kommission begrüsst, dass eine solche Überwachung nur noch auf Anordnung erfolgt und in der Krankengeschichte jeweils dokumentiert wird. Eine Verpixelung bestimmter Bereiche (z.B. Toilette) ist jedoch nicht vorhanden.
11. Die Kommission begrüsst, dass PatientInnen private Kleidung tragen und auch selbst waschen dürfen.⁶ Bei Bedarf wird ihnen Stationskleidung abgegeben.
12. Der vollkommen übergitterte schmale Spazierhof weist weiterhin einen gefängnisähnlichen Charakter auf, der jegliche Nutzung der vorhandenen Grünfläche verunmöglicht. **Die Kommission ist nach wie vor der Ansicht, dass eine bauliche Veränderung des Spazierhofs angezeigt ist, um den PatientInnen mehr Bewegungsmöglichkeiten zu bieten. Sie nimmt zur Kenntnis, dass ein Erweiterungsbau geplant ist, der Verbesserungen bringen soll.**
13. Auch die Sportmöglichkeiten könnten nach Ansicht der Kommission weiter ausgebaut werden. Im Spazierhof steht einzig ein Tischtennistisch zur Verfügung. Sport kann im Rahmen der Sporttherapie während fünf Stunden pro Woche in der Turnhalle betrieben werden, Fitnessgeräte sind mit Ausnahme eines Fahrradergometers nicht vorhanden. Viele PatientInnen äusserten zudem gegenüber der Delegation den Wunsch nach mehr Beschäftigungs- und Bewegungsmöglichkeiten.⁷ **Die Kommission empfiehlt, das Beschäftigungs- und Bewegungsangebot auszubauen.**

C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

14. Im ZSFT werden pro Woche und Station jeweils drei Ergotherapien à 75 Minuten⁸ und fünf

⁶ Vgl. CPT, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht, CPT/Inf (98) 12 (Involuntary placement in psychiatric establishments, Extract from the 8th General Report, CPT/Inf (98) 12), Ziff. 34.

⁷ Vgl. EGMR, Bergmann gegen Deutschland, 07.01.2016, Nr. 23279/14, Ziff. 126-128; CPT, Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016) 18, 23.06.2016, Ziff. 142.

⁸ Mit Ausnahme der Station 59A1, welche Ergotherapie zwei Mal pro Woche anbietet.



Sporttherapien à 60 Minuten⁹ angeboten. Einzeltherapien können nach Absprache angeboten werden. In Gesprächen mit der Delegation haben einige PatientInnen den Wunsch nach einem erhöhten psychotherapeutischen Angebot geäussert.

a. Behandlungspläne¹⁰

15. Die von der Kommission überprüften Behandlungspläne waren allesamt sehr ausführlich, gut dokumentiert und wiesen die Unterschrift der betroffenen Person auf. Der Behandlungsplan sollte für den Patienten unbedingt zugänglich und verständlich sein.¹¹ Zudem sollte auch vermerkt werden, wenn der Patient mit dessen Inhalt nicht einverstanden ist. Gemäss Aussage der Leitung gehen die Falltherapeuten den Behandlungsplan im Einzelnen mit den PatientInnen durch und sind auch angewiesen, Unverständliches zu erläutern. Im Gespräch mit den PatientInnen zeigte sich jedoch, dass diese nur lückenhaft über den Inhalt ihres Behandlungsplans informiert waren. Dieser wird einmal pro Jahr der einweisenden Behörde zugestellt. **Die Kommission empfiehlt, durch konkrete Formulierungen die Nachvollziehbarkeit der Behandlungspläne für die PatientInnen zu verbessern.**

b. Medikation

16. Bei der stichprobenartigen Überprüfung der abgegebenen Medikationen sind der Delegation keine Besonderheiten aufgefallen.

c. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen¹²

17. Die PatientInnen sind nachts in ihren Zimmern eingeschlossen, tagsüber können sie sich zwischen 8 und 21 Uhr ausserhalb ihres Zimmers aufhalten und sich grundsätzlich auf den Stationen und dem Spazierhof frei bewegen.
18. Die Kommission stellte fest, dass sämtliche freiheitsbeschränkenden Massnahmen bzw. Zwangsmassnahmen gem. Art. 24 ff. PatG korrekt angeordnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen wurden. Die Anordnung führt die entsprechende Begründung (inkl. eine vom zuständigen Arzt ausgefüllte Detailbegründung), die Dauer der Massnahme sowie die Unterschriften der verantwortlichen Personen auf.¹³
19. Im Jahr 2017 wurden bis zum Tag des Besuchs der Delegation auf den Sicherheitsabteilungen 59A1-3 des ZSFT insgesamt 26 Behandlungen ohne Zustimmung (Zwangsmedikationen) gegen den Willen der PatientInnen durchgeführt. Bis auf eine Massnahme wurden diese im Zusammenhang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen vollzogen.

⁹ Täglich von Montag bis Freitag.

¹⁰ Die Behandlungspläne von PatientInnen des ZSFT sind Bestandteil eines übergeordneten Massnahmenvollzugsplans.

¹¹ NKVF, Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung des stationären therapeutischen Massnahmenvollzugs (Art. 59 StGB) durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013-2016, 18.05.2017, S. 32 f. Verfügbar unter <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Medienmitteilungen/2017-05-18/schwerpunktbericht-massnahmenvollzug-d.pdf> (08.02.2018).

¹² Massgebend für die Anwendung von Zwangsmassnahmen ist das PatG, dritter Abschnitt, Paragraphen 24-27.

¹³ Zu den Voraussetzungen der Anordnung einer Zwangsmassnahme siehe NKVF Massnahmenvollzugsbericht (Fussnote 11), S. 36; BGE 130 IV 49 E. 3.3 S. 52 f. und BGE 127 IV 154 E. 3d S. 159.



d. Bewegungseinschränkende Massnahmen

i. Fixation

20. Die Delegation überprüfte die Unterlagen zu sämtlichen im ZSFT (Sicherheitsabteilungen 59A1-3) angeordneten Fixierungen im Jahr 2017 und stellte fest, dass bis zum Tag des Besuchs der Delegation sechs Fixierungen vorgenommen wurden. Darunter betrug die längste Dauer 13.5 Stunden. Fixierungen werden ausschliesslich auf speziellen Betten mit angebrachten Fixiergurten in videoüberwachten Zimmern durchgeführt. Zur Anwendung kommen dabei 5- und 7-Punkt-Fixierungen. Die Massnahme wird stündlich auf ihre Notwendigkeit überprüft und die erfolgte Kontrolle auf einem Formular eingetragen.¹⁴ Die fixierte Person wird durchgehend von einer Pflegefachperson überwacht (Sitzwache). Mehrtägige Fixierungen wurden gemäss den vorliegenden Zahlen keine verzeichnet. **Die Kommission empfiehlt der Leitung des ZSFT, wenn immer möglich auf eine Fixierung zu verzichten.**

ii. Isolierung

21. Im Jahr 2017 wurden bis zum Tag des Besuchs der Delegation auf den Sicherheitsabteilungen 59A1-3 des ZSFT insgesamt 91 Isolationen angeordnet, wovon die längste Dauer 14h10min betrug. Dabei erfolgt mindestens alle 15 Minuten eine Sichtkontrolle und halbstündlich eine Überprüfung der Notwendigkeit der Massnahme durch eine diplomierte Pflegefachperson. Bei Isolationen über zwei Stunden erfolgt die Überprüfung der Notwendigkeit alle zwei Stunden im Beisein des verantwortlichen Arztes.¹⁵ Im Durchschnitt werden Isolationen für einige Stunden aufrechterhalten. Mehrtägige Isolationen wurden im ZSFT, soweit aus den Zahlen ersichtlich, keine durchgeführt.¹⁶
22. Die Kommission stellte fest, dass Massnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung i.d.R. gestützt auf § 25 PatG verfügt werden.¹⁷ Es handelt sich in diesem Fall um sog. Sicherheits- und Schutzmassnahmen. Kurzfristige Isolationen von Untersuchungshäftlingen werden in Ausnahmefällen aufgrund einer schweren Störung des Gemeinschaftslebens gestützt auf § 23 Abs. 2 StJVG¹⁸ verfügt. **Vor dem Hintergrund, dass die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei strafprozessualen Freiheitsentzügen vom Patientengesetz nicht erfasst wird, ersucht die Kommission die zuständigen Behörden um Klärung der Begrifflichkeiten bzw. um Ergänzung der anwendbaren Rechtsgrundlagen.**
23. Isolierte PatientInnen haben teilweise keinen regulären Zugang zur Toilette, wenn der Vorraum des Isolierzimmers aus Sicherheitsgründen abgeschlossen ist. In diesem Fall sind sie für den Toilettengang auf das Pflegepersonal angewiesen oder müssen Urinflaschen

¹⁴ Unter Vermerk des Datums und der Uhrzeit, des weiteren Vorgehens und der Unterschrift der kontrollierenden Person.

¹⁵ Die erfolgten Kontrollen werden auf einem Formular vermerkt, unter Angabe des Datums und der Uhrzeit, des weiteren Vorgehens und der Unterschrift der kontrollierenden Person.

¹⁶ Im Jahr 2016 wurden insgesamt 131 Isolationen angeordnet, darunter wurden vier über mehr als einen Tag aufrechterhalten (die längste Dauer betrug 47 Stunden).

¹⁷ Auf Untersuchungshäftlinge ist das PatG gem. § 24 PatG nicht anwendbar.

¹⁸ Straf- und Justizvollzugsgesetz (StJVG) vom 19. Juni 2006.



verwenden. **Die Kommission empfiehlt der Leitung, isolierten PatientInnen den autonomen Toilettengang zu ermöglichen.**

24. In den Isolierzimmern befinden sich Betten mit fest installierten Fixiergurten. Auch wenn PatientInnen im Isolierzimmer nicht fixiert werden, sind die Fixiergurte stets sichtbar. **Die Kommission empfiehlt, die Fixiergurte, sofern kein Bedarf dafür besteht, zu entfernen.**

iii. Weitere Massnahmen

25. Die Kommission stellte fest, dass im ZSFT teilweise sogenannte mobile Fixierungen zur Anwendung kommen. Dabei handelt es sich um Fixierungen, die es den PatientInnen dennoch ermöglichen, sich ausserhalb des Zimmers aufzuhalten.

D. Sicherheit

26. Das ZSFT verfügt über einen hauseigenen Sicherheitsdienst. Dessen Befugnisse beschränken sich auf die Eintritts- und die Taschenkontrolle. Der Sicherheitsdienst ist nicht auf den Stationen tätig und wird auch nicht zur Hilfeleistung bei der Anwendung von Zwangsmassnahmen beigezogen. Im Krisenfall stellt der Sicherheitsdienst die Alarmierung sicher.
27. Ausserordentliche und schwerwiegende Ereignisse mit Aggression, Gewalt und Zwang unterliegen klaren Richtlinien und Abläufen und werden systematisch erfasst. Gemäss Aussagen der Leitung kam es in den letzten vier Jahren zu zwei Polizeieinsätzen im ZSFT. Die PatientInnen werden jedoch ausschliesslich vom Pflegepersonal festgehalten. Die Polizei hält sich im Hintergrund und greift nur im Notfall ein. Grundsätzlich sind auf den Sicherheitsstationen keine Schusswaffen geduldet, die Polizei hat diese vor dem Betreten im eigenen Fahrzeug oder im Pistolenfach der Sicherheitszentrale zu deponieren. Eine Ausnahme besteht bei geführten Interventionen in Notfällen.

E. Kontakte zur Aussenwelt

28. Die PatientInnen können pro Woche sieben ausgehende private Telefonanrufe à zehn Minuten führen. Eingehende private Telefonanrufe sind auf drei pro Tag beschränkt (ebenefalls maximal zehn Minuten Gesprächszeit). Amtliche Telefonate unterliegen während den Telefonzeiten keiner Beschränkung. Sämtliche Telefonnummern müssen jedoch vorgängig gemeldet werden. Zudem werden alle geführten Telefonate in einer Liste erfasst und vermerkt. Mobiltelefone sind nicht gestattet, ein Internetzugang ist nicht vorhanden.
29. Postverkehr ist grundsätzlich uneingeschränkt möglich, unterliegt aber der Kontrolle durch das Personal.
30. Besuche sind nach Absprache und im Rahmen der Besuchszeiten¹⁹ möglich und in der Regel auf maximal eine Stunde pro Woche beschränkt. In Ausnahmefällen kann eine abweichende Regelung getroffen werden. Eine vorgängige telefonische Anmeldung sowie

¹⁹ Montag bis Freitag zwischen 10.15 und 18.00 Uhr; Samstag, Sonntag und Feiertage zwischen 09.15 und 19.00 Uhr.



eine ärztliche Bewilligung sind erforderlich.

III. Zusammenfassung

31. Der Nachfolgebesuch der KFP Rheinau hinterliess insgesamt einen positiven Eindruck. Als positiv beurteilt die Kommission den Verzicht auf das sogenannte Eintrittsbad sowie die Umsetzung ihrer Empfehlungen bezüglich der Videoüberwachung in den Zellen, das Tragen privater Kleidung auf den Sicherheitsstationen sowie die lückenlose Dokumentation der Anordnung von freiheitsbeschränkenden bzw. Zwangsmassnahmen. Handlungsbedarf sieht die Kommission in Bezug auf die fehlende Privat- und Intimsphäre in den Patientenzimmern (insbesondere den Interventionszimmern) aufgrund der Einsehbarkeit von aussen, sowie bezüglich des Angebots an Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Kritisch beurteilt die Kommission schliesslich die Gestaltung des Spazierhofs und nimmt zur Kenntnis, dass der geplante Erweiterungsbau in dieser Hinsicht Verbesserungen bringen soll.

Für die Kommission:

Alberto Achermann
Präsident der NKVF



Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
(NKVF)
Herr Alberto Achermann, Präsident NKVF
Taubenstrasse 16
3003 Bern

Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern



Jacqueline Fehr
Regierungsrätin

Neumühlequai 10
Postfach
8090 Zürich

Sachbearbeiterin: MLaw, LL.M. Anouk Lang
Juristische Sekretärin mbA
Direktwahl +41 43 259 25 76
Fax +41 43 259 42 98
anouk.lang@ji.zh.ch

Unsere Referenz: 2018-919/AL
Ihre Referenz: NKVF

6. September 2018

Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter betreffend Besuch in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau vom 21. Dezember 2017 und in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) vom 7. Februar 2018; Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir beziehen uns auf Ihre Einladung zur Stellungnahme in oben erwähnter Angelegenheit. Zu den Feststellungen und Empfehlungen gemäss Berichten der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) vom 25. Juli 2018 über den Besuch in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau vom 21. Dezember 2017 und in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) am Standort Lenggstrasse vom 7. Februar 2018 äussern wir uns wie folgt:

I. Bericht der NKVF vom 25. Juli 2018 über den Besuch in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau vom 21. Dezember 2017

Vorbemerkungen

Beim unangekündigten Nachfolgebesuch ging es unter anderem um den Stand der Umsetzung der 2013 getroffenen Empfehlungen. Der vorgelegte Bericht der NKVF kommt zusammenfassend zu einem positiven Eindruck. Begrüsst wird u.a., dass einige Empfehlungen der Kommission, z.B. hinsichtlich Durchführung des Eingangsbades bzw. der Videoüberwachung, umgesetzt wurden. Die bereits im Bericht erwähnte zwischenzeitliche Ergänzung des Sicherheitshandbuchs betreffs Eintrittsprozess liegt diesem Schreiben bei.

Gesamthaft sieht sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich durch den Bericht der Kommission in ihrem Bemühen unterstützt, für die untergebrachten Patientinnen und Patienten eine möglichst adäquate und zielführende Behandlung ohne vermeidbare zusätzliche Freiheitseinschränkungen zu ermöglichen.



Stand der Umsetzungen: Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

a. Einsicht in die Zimmer (Ziff. 9)

Die Kommission hat bei ihrem Nachbesuch erneut kritisiert, dass vom Hof aus Einsicht in die Zimmer der Patienten genommen werden kann und daher empfohlen, gegebenenfalls das Anbringen von Sichtschutzfolien oder weitere Massnahmen zu prüfen. Diese Empfehlung wird als sehr sinnvoll erachtet und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich wird die Möglichkeiten zur Umsetzung prüfen.

b. Verpixelung bestimmter Bereiche (Ziff. 10)

Es ist korrekt, dass eine Verpixelung beispielsweise der Toilette bei der Videoüberwachung nicht vorhanden ist. Dies ist jedoch nicht problematisch, da durch die als Sichtschutz vorhandenen Röhrenkonstruktionen vor den Toiletten sichergestellt ist, dass der Toilettengang nicht beobachtet werden kann.

c. Ausgestaltung der Spazierhöfe (Ziff. 12)

Zur Kritik an der Ausgestaltung der Spazierhöfe sowie dem aus Sicht der Kommission ausbaufähigen Beschäftigungs- und Bewegungsangebot bleibt festzuhalten, dass der Sicherheitsbereich der Klinik Rheinau für die Behandlung von akut erkrankten und hoch risikobehafteten Patienten konzipiert wurde. Dementsprechend sind die bauliche Infrastruktur und die räumlichen Möglichkeiten, Therapien durchzuführen, zwangsläufig eingeschränkt. Die dadurch bedingten Nachteile können durch bauliche Massnahmen im Gebäude selbst nicht behoben werden. Vielmehr geht es darum, die Aufenthaltsdauer im Sicherheitsbereich auf das niedrigste mögliche Mass zu begrenzen. Dazu sollen die aktuell noch eingeschränkten Verlegungsmöglichkeiten innerhalb der Klinik, die im Wesentlichen durch die Kluft zwischen dem Sicherheitsbereich und den Massnahmestationen begründet sind, durch die Eröffnung von Stationen mit einer mittleren Sicherheitsausstattung verbessert werden. Dieser Mangel wird daher erst mit Inbetriebnahme des Neubaus der Klinik behoben werden können. Die Empfehlungen der Kommission werden als weiteres Argument dafür gewertet, die Fertigstellung des Neubaus zu beschleunigen.

d. Freiheitsbeschränkende bzw. bewegungseinschränkende Massnahmen (Ziff. 17 ff.)

Wie in der Nachbesprechung der Resultate angekündigt, wird diesem Schreiben eine Aufstellung der Aggressionseignisse und der Entwicklung der Isolierungen, Fixationen sowie der Zwangsbehandlungen in den letzten Jahren beigelegt. Diese macht deutlich, dass der positive Eindruck keine Momentaufnahme ist, sondern ein stetes Bemühen der Zentrums- und Klinikleitung widerspiegelt, wenn immer möglich auf freiheitsbeschränkende Massnahmen und Zwangsmedikationen zu verzichten.

e. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen bei strafprozessualen Freiheitsentzügen, Klärung der Begrifflichkeiten und Ergänzung der Rechtsgrundlagen (Ziff. 22)

Für Zwangsmassnahmen im medizinischen Bereich ist das Patientinnen- und Patientengesetz (PG; LS 813.13) massgeblich. Das Obergericht des Kantons Zürich hat in seinem Entscheid vom 17. Mai 2017 (PA170013-0/U) ausdrücklich festgehalten, dass § 24 Abs. 1 lit. b PG auch bei Personen gelten muss, die sich in Untersuchungs- oder



Sicherheitshaft befinden. Da Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft ebenso wie Strafgefangene im Vollzug grundsätzlich in geschlossenen Anstalten untergebracht sind, wäre eine unterschiedliche Behandlung hinsichtlich der medizinischen Betreuung nicht zu rechtfertigen.

Gemäss § 23 Abs. 2 des Straf- und Justizvollzugsgesetzes (StJVG; LS 331) darf so- dann unmittelbar wirksamer Zwang in einer Vollzugseinrichtung oder deren Umfeld an- gewendet werden, um die betriebliche Sicherheit oder Ordnung aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. Dies gilt sowohl für Personen im Straf- und Massnahmenvoll- zug als auch für Untersuchungshäftlinge.

II. Bericht der NKVF vom 25. Juli 2018 über den Besuch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) vom 7. Februar 2018

Vorbemerkungen

Der Bericht gibt aus Sicht der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoma- tik (KPPP) und der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) die Ergebnisse des Besuches der Kommission vom 07.02.2018 sowie der Nachbesprechung vom 12.07.2018 umfassend und angemessen wieder.

Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

a. Minderjährige (Ziff. 11)

Es ist unbestritten, dass die gemeinsame Unterbringung von Minderjährigen und Er- wachsenen im akutpsychiatrischen Bereich, wann immer möglich, zu vermeiden ist. Eintritte von Minderjährigen in die KPPP sind stets kurzfristige Notlösungen, weil zum gegebenen Zeitpunkt kein kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Die Minderjährigen werden so schnell wie möglich in ein altersent- sprechendes Behandlungssetting überführt. Einzige Ausnahme sind Patientinnen und Patienten, die kurz vor der Vollendung des 18. Lebensjahres stehen und aus definier- ten therapeutischen Gründen bewusst in die Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen werden, was aber selten geschieht. Die KPPP wird weiterhin nach innen und aussen darauf hinwirken, die Zahl der notfallmässig aufgenommenen Jugendlichen so klein wie möglich zu halten.

b. Geschlechterspezifische Trennung der Duschen (Ziff. 15)

Die KPPP wird die Situation analysieren und prüfen, ob und wie eine geschlechterspe- zifische Trennung der Duschen aufgrund der jeweiligen baulichen Situation der Statio- nen sowie mit den Vorgaben eines akutpsychiatrischen Stationsablaufes vereinbar ist.

c. Schliessmöglichkeit für Patientenzimmer (Ziff. 16)

Grundsätzlich ist die Empfehlung, eine Schliessmöglichkeit für Patientenzimmer vorzu- sehen, sehr zu begrüssen. Die KPPP wird die Situation analysieren und prüfen, inwie- weit eine entsprechende Schliessmöglichkeit mit dem Betrieb einer akutpsychiatri- schen Station unter den gegebenen baulichen Voraussetzungen realisierbar ist. Mög- licherweise werden für Einzel- und Mehrbettzimmer unterschiedliche Lösungen über- legt werden müssen.



d. Behindertengerechte Infrastruktur (Ziff. 17)

Die PUK ist sich bewusst, dass viele ihrer Patientenzimmer für die Bedürfnisse körperbehinderter Personen nicht optimal ausgerüstet sind. Bei den laufenden Planungen für den Neubau der psychiatrischen Stationen wird dies selbstverständlich berücksichtigt. Die KPPP wird dafür Sorge tragen, dass Patientinnen und Patienten, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, nicht in Isolationszimmern mit nicht rollstuhlgängigem Toilettenzugang untergebracht werden, es sei denn, es liege ein Notfall vor.

e. Lüftung in den Isolationszimmern (Ziff. 18)

Die KPPP wird die Einrichtung adäquater Lüftungsmöglichkeiten auf technischer, finanzieller und denkmalschützerischer Ebene prüfen und gegebenenfalls entsprechende Massnahmen einleiten.

f. Einsatz von Urinflaschen (Ziff. 19)

Die KPPP wird in einer interprofessionellen Arbeitsgruppe prüfen, wie diese Empfehlung der Kommission unter den aktuell gegebenen Bedingungen der akutenpsychiatrischen Stationen umzusetzen ist.

g. Infrastruktur KAP (Ziff. 20 f.)

Es ist geplant, Massnahmen zu beantragen, um den Aussenbereich für bewegungseingeschränkte Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen.

h. Reservermedikation (Ziff. 25)

Eine aufgrund des Berichts der NKVF durchgeführte interne Überprüfung der Abgabep Praxis von Reservermedikationen ergab, dass im Regelfall die Information, bei welcher Indikation ein Reservermedikament in welcher Dosierung abzugeben sei, durchaus vorhanden ist. Hingegen gibt es mitunter Probleme bei der eindeutigen Dokumentation und Nachvollziehbarkeit dieser Anordnungen und der entsprechenden Abgaben. Die Prozesse auf Verordnungsseite sowie auf Seiten des Klinikinformationssystems werden überprüft und das Verfahren, wenn erforderlich, angepasst respektive präziser geregelt.

i. Behandlungspläne bei FU-Patientinnen und Patienten (Ziff. 27 f.)

Die KPPP wird den entsprechenden Prozess mit dem Ziel überprüfen und optimieren, dass die jeweils aktuelle Medikation aus dem Behandlungsplan eindeutig ersichtlich ist. Wir bedanken uns dafür, dass die Kommission die Absicht der Klinik, vergleichbare Behandlungspläne auch für freiwillig eingetretene Patientinnen und Patienten zu erstellen, im vorliegenden Bericht unterstützt.

j. Formelle Verfügung bewegungseinschränkender Massnahmen (Ziff. 33)

KPPP und KAP werden einen Prozess erarbeiten und implementieren, um nicht nur medizinische Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne des Art. 434 ZGB, sondern auch bewegungseinschränkende Massnahmen formell gemäss Art. 438 respektive Art. 383 und 384 ZGB zu verfügen. Mögliche Auswirkungen einer erhöhten Zahl von Verfügungen auf die Stationsabläufe sowie insbesondere auf die einzelne therapeutische Beziehung sind dabei zu erfassen und kritisch zu reflektieren.

k. Fixierungen (Ziff. 34)



Aus Sicht der KPPP kommt eine Fixierung generell nur als äusserste Massnahme in Betracht. Die Klinik wird prüfen, inwieweit eine weitere Reduzierung der Fixierungen durch den Einsatz alternativer Methoden im Rahmen der Deeskalation möglich ist.

l. Isolationen (Ziff. 35 f.)

Wie oben bereits erwähnt, werden KPPP und KAP auch im Falle von Isolationen einen Prozess erarbeiten und implementieren, der es ermöglicht, Isolationen als bewegungseinschränkende Massnahmen mit einer Rechtsmittelbelehrung formell bereits im Vorfeld zu verfügen und Beschwerdemöglichkeiten vorzusehen. Letzteres erfolgt durch die Aushändigung einer Rechtsmittelbelehrung an die betroffenen Personen bereits zum jetzigen Zeitpunkt. Vorbehalten bleibt hier allerdings ein zwingend erforderliches Handeln in Notfallsituationen. Die Kliniken werden weiterhin prüfen, inwiefern die Empfehlungen der Kommission, dass Patientinnen und Patienten im Isolationszimmer täglich während mindestens einer Stunde an der frischen Luft sein können und der Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie die Pflege von zwischenmenschlichen Kontakten, vor allem zu Familienangehörigen, gewährleistet werden können. Auf die schon jetzt geltenden Regeln, den Zustand von Personen, die sich im Isolationszimmer befinden, detailliert im Klinikinformationssystem zu protokollieren, werden die Kliniken intern regelmässig verweisen.

m. Einheitliche Vorschriften und Register zu Polizeieinsätzen (Ziff. 41)

Die KPPP wird die bereits bestehenden Weisungen zu Polizeieinsätzen inhaltlich überprüfen und gegebenenfalls anpassen. Im Weiteren wird die Einrichtung eines Registers geprüft, aus dem systematisch alle relevanten Informationen über erfolgte Polizeieinsätze erfasst werden und aus dem auch in diesem Kontext aufgetretene besondere Vorfälle oder Verletzungen hervorgehen.

Freundliche Grüsse

Jacqueline Fehr