



Bern, 16. März 2018

NKVF 08/2017

Bericht an den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt betreffend den Besuch der Na- tionalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel vom 6. und 7. Juni 2017

Angenommen an der Plenarversammlung vom 23.11.2017



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| I. Einleitung | 3 |
| A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs..... | 3 |
| B. Zielsetzungen | 3 |
| C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit..... | 3 |
| II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf | 4 |
| A. Einleitende Bemerkungen | 4 |
| a. Dokumentation | 4 |
| b. FU-Einweisungen..... | 5 |
| B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur..... | 5 |
| a. Allgemein | 5 |
| b. Erwachsenenpsychiatrie | 6 |
| c. Alterspsychiatrie..... | 6 |
| C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote | 7 |
| a. Behandlungspläne | 7 |
| b. Medikation..... | 7 |
| D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 7 |
| a. Geschlossene Abteilungen | 7 |
| b. Behandlungen ohne Zustimmung | 8 |
| c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit..... | 8 |
| i. Fixierungen | 8 |
| ii. Isolationen..... | 9 |
| iii. Weitere Massnahmen | 10 |
| E. Polizeiliche Einsätze/Sicherheit..... | 10 |
| F. Kontakte zur Aussenwelt | 11 |
| G. Verfahrensrechtliche Aspekte | 11 |
| H. Personal..... | 11 |
| III. Zusammenfassung | 11 |



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel besucht und die Situation der dort fürsorglich untergebrachten Personen überprüft.

A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF bestehend aus Alberto Achermann (Kommissionspräsident und Delegationsleiter), PD Dr. med. Thomas Maier (Psychiater und Kommissionsmitglied), Esther Omlin (Kommissionsmitglied), Helena Neidhart (Kommissionsmitglied), Sandra Imhof (Geschäftsführerin) und Kevin Schori (Hochschulpraktikant) besuchte am 6. und 7. Juni 2017 die UPK Basel. Als externe wissenschaftliche Begleitung nahm Anja Eugster vom Schweizerischen Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) am Besuch teil.

B. Zielsetzungen

3. Während des Besuchs richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie:
 - Materielle Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur der besuchten Abteilungen;
 - Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote;
 - Umsetzung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts, insbesondere im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung (FU) nach Art. 426 ff. ZGB²;
 - Vorgehensweise und Verfahren bei Behandlungen ohne Zustimmung und bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

4. Der Besuch der NKVF war der Geschäftsleitung der UPK Basel³ eine Woche vorher schriftlich angekündigt worden. Der Besuch begann am 6. Juni 2017 am Vormittag mit einem Gespräch in Anwesenheit von Mitgliedern der Geschäftsleitung der UPK Basel. Ein weiteres Gespräch erfolgte am 7. Juni 2017 am Vormittag.
5. Die Delegation überprüfte während des Besuchs die folgenden Abteilungen der UPK Basel an deren grössten Standort „Wilhelm-Klein-Strasse 27“:
 - Abteilung Psychose und Krisenintervention (S4 stationär; Erwachsenenpsychiatrie) des Zentrums für Psychotische Erkrankungen (ZPE) der EPK;⁴

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

² Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210.

³ Vgl. Informationen unter <http://www.upkbs.ch/ueber-uns/portrait/leistungsauftrag/Seiten/default.aspx> (besucht am 14.11.2017).

⁴ Die Abteilung richtet sich an akut behandlungsbedürftige Patienten und Patientinnen, die einer stationären Behandlung bedürfen. Vgl. Informationen unter <http://www.upkbs.ch/patienten/stationaeres-angebot/erwachsene/psychosen-schizophrenie/kurzhospitalisation-geschuetzt/Seiten/default.aspx> (besucht am 14.11.2017).



- Abteilung Akutbehandlung, Schwerpunkt Sucht und Psychose (E stationär; Alterspsychiatrie) des Zentrums für Alterspsychiatrie (ZAP) der EPK;⁵
6. Die Kommission hat zudem die Forensisch-Psychiatrische Klinik der UPK Basel in Augenschein genommen. Auf die darin gesammelten Beobachtungen wird in diesem Bericht jedoch nicht weiter eingegangen. Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen wurden der Geschäftsleitung der UPK anlässlich des Feedbackgesprächs vom 22. Januar 2018 mündlich mitgeteilt.
 7. Im Verlauf des Besuchs führte die Delegation Gespräche mit 21 Patienten und Patientinnen, acht Ärzten und Ärztinnen, zwölf Mitarbeitenden des Pflegepersonals, einem Mitarbeiter der Sicherheit und einem Mitarbeiter des Qualitätsmanagements.
 8. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit der Geschäftsleitung sowie des Oberarztes der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK), des Klinikleiters Pflege der FPK und dessen Stellvertreter statt.
 9. Die Delegation wurde sowohl von der Geschäftsleitung als auch von den Mitarbeitenden der verschiedenen Abteilungen freundlich und offen empfangen und die Zusammenarbeit erwies sich als zufriedenstellend. Während des Besuchs standen der Delegation zahlreiche Mitarbeitende aller Stufen und Bereiche für Fragen kompetent zur Verfügung. Die Delegation konnte Einsicht in alle Patientenakten nehmen und erhielt uneingeschränkten Zugang zu den gewünschten Unterlagen.⁶

II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

a. Dokumentation

10. Die UPK Basel sind erkennbar darum bemüht, eine saubere und umfassende medizinische Dokumentation sicherzustellen. Da die Dokumentation der laufenden Behandlungen teilweise in Papierform und teilweise elektronisch geführt wird, entstehen stellenweise unübersichtliche Verhältnisse. Dies erschwerte während des Besuchs die Überprüfung der durchgeführten Massnahmen. **Im Interesse der Nachvollziehbarkeit und Übersichtlichkeit empfiehlt die Kommission den UPK Basel, die Datenerfassung weiter zu vereinfachen und die parallele Führung von Papier- und elektronischen Akten zu überprüfen.**⁷

⁵ Die Abteilung ist eine geschützt geführte (d.h. geschlossene) Akutstation für Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter. Zu den Behandlungsschwerpunkten gehören wahnhaftige Störungen (Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis, schizoaffektive Störungen), Gedächtnisstörungen und demenzielle Erkrankungen (Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz, u.a.) sowie andere organische psychische Störungen. Vgl. Informationen unter <http://www.upkbs.ch/patienten/stationaeres-angebot/erwachsene/alterspsychiatrie/demenz2/Seiten/default.aspx> (besucht am 14.11.2017).

⁶ Vgl. Art. 10 BG NKVF.

⁷ Vgl. z.B. Internationales Übereinkommen zum Schutz aller Personen vor dem Verschwindenlassen vom 20. Dezember 2006, SR 0.103.3.



b. FU-Einweisungen

11. Für die Anordnung einer ärztlichen FU in den UPK Basel gemäss Art. 429 ZGB ist der FU-Pikettdienst des kantonalen Gesundheitsdepartements zuständig.⁸ Zurückbehaltungsentscheide bei freiwillig eingetretenen Personen gemäss Art. 427 ZGB werden von Ärzten und Ärztinnen der UPK Basel ausgesprochen und vom FU-Pikettdienst validiert.⁹ Gemäss Angaben der Geschäftsleitung kann die FU-Rate u.a. dank dieses Amtsarztsystems auf einem niedrigen Stand von 10% gehalten werden.
12. Bei der Überprüfung der FU-Anordnungen stellte die Kommission fest, dass nicht immer eindeutig erkennbar ist, wer die unterzeichnende Person ist (nur Amtsstempel und unleserliche Unterschrift) und teilweise Patienten und Patientinnen im System als fürsorglich untergebrachte Personen erfasst sind, obwohl sie sich in der Zwischenzeit freiwillig in der Klinik aufhalten. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden und den UPK Basel sicherzustellen, dass der anordnende Amtsarzt oder die anordnende Amtsärztin immer identifizierbar ist¹⁰ und die Patientendaten stets nachgeführt werden.**
13. Im Jahr 2016 wurden auf der Station S4 der Erwachsenenpsychiatrie 248 Eintritte registriert, wovon 121 im Rahmen einer FU erfolgten (48.79%), und die mittlere Aufenthaltsdauer¹¹ betrug 23.14 Tage. Vom 1. Januar bis 6. Juni 2017 verzeichnete die Abteilung 125 Eintritte, davon 68 FU. Die Zahl der Eintritte auf der Abteilung E der Alterspsychiatrie belief sich im Jahr 2016 auf 166, wovon 50 im Rahmen einer FU erfolgten (30.12%), und die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 46.13 Tage. Vom 1. Januar bis 6. Juni 2017 gab es 77 Eintritte, davon 29 FU.

B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur

a. Allgemein

14. Die Räumlichkeiten der besuchten Abteilungen sind sauber und im Allgemeinen freundlich ausgestattet, so dass eine positive therapeutische Atmosphäre herrscht. Rauchen ist in allen Abteilungen nur in einem separaten Raucherraum und in den Aussenbereichen zulässig. Ausnahmsweise kann unter Aufsicht in den Isolationszimmern geraucht werden.
15. Die Patientenzimmer sind korrekt ausgestattet, können persönlich gestaltet werden und verfügen über ein separates Badezimmer mit Lavabo, Toilette und Dusche.
16. Ausser in Ausnahmefällen bei einer Isolation¹² tragen alle Patienten und Patientinnen ihre persönlichen Kleider. Das Essen wird grundsätzlich zentral geliefert und mittels des „cook & chill“-Verfahrens auf den Abteilungen vorbereitet. In Absprache mit dem Personal kann abends jeweils selber gekocht werden. Die Mahlzeiten werden i.d.R. gemeinsam im jeweiligen Essensraum eingenommen.

⁸ Dieser ist der „zuständige kantonale Dienst“ i.S.v. § 13 des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes (KESG) vom 12. September 2012, GS 212.400.

⁹ § 28 Abs. 1 des Gesetzes über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychiatriegesetz) vom 18. September 1996, GS 323.100.

¹⁰ Vgl. Art. 430 Abs. 2 Ziff. 2 ZGB.

¹¹ Die Statistik umfasst Patienten und Patientinnen, welche in diesem Jahr ausgetreten sind.

¹² Siehe dazu unten Ziff. 32-36.



b. Erwachsenenpsychiatrie

17. Die Abteilung S4 umfasst Einzel- und Doppelzimmer mit insgesamt 16 Betten und 3 Notbetten. Am ersten Tag des Besuchs befanden sich 10 Patienten und 9 Patientinnen in der Abteilung. Die Zahl der Personen mit FU betrug 15.
18. Die Abteilung verfügt über eine frei zugängliche Küche mit einer Mikrowelle und einer Kaffeemaschine,¹³ einen Computerraum mit Internetzugang, einen Aufenthaltsraum sowie einen grossen Besucherraum, der auch für Gruppentherapien und teilweise für Sitzungen der kantonalen Rekurskommission genutzt wird. Ein weiterer Aufenthaltsraum ist mit einem Tischfussballkasten, einem Tischtennistisch und drei Fitnessgeräten ausgestattet.
19. Die Patientenzimmer können von innen abgeschlossen werden, was mit Blick auf die Privatsphäre im Allgemeinen und – insbesondere bei besonders verletzlichen Personengruppen – zum Schutz in der Nacht vor allfälligen Übergriffen durch Mitpatienten und Mitpatientinnen zu begrüssen ist.¹⁴
20. Die Patienten und Patientinnen haben freien Zugang zu einem eingezäunten, teilweise begrünten Aussenbereich mit Tischen, Stühlen und Sonnenschirmen. **Die Kommission empfiehlt den UPK Basel, einen Teil des Aussenbereichs zu überdachen, damit der Aufenthalt im Freien auch bei schlechter Witterung möglich ist.**¹⁵

c. Alterspsychiatrie

21. Die Abteilung E verfügt über 23 Betten in Einzel- und Doppelzimmern. Am ersten Tag des Besuchs befanden sich acht Patienten und 13 Patientinnen in der Abteilung. Die Zahl der Personen in einer FU lag bei neun.
22. Diese Abteilung ist im Vergleich zu den anderen Abteilungen eher karg eingerichtet und teilweise etwas düster. Die Gänge bieten genügend Platz für die freie Bewegung mit Rollstühlen und Rollatoren und sind durchwegs mit Handläufen versehen.
23. Der Aussenbereich ist für die Patienten und Patientinnen jedoch nicht frei zugänglich. Ein auf die Bedürfnisse von demenzkranken Personen ausgerichteter Garten ist nicht vorhanden. **Die Kommission empfiehlt den UPK Basel, bauliche Massnahmen vorzunehmen, um Patienten und Patientinnen den freien Zugang zum Aussenbereich zu ermöglichen oder geeignetere Unterbringungsmöglichkeiten zu prüfen. Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs zur Kenntnis, dass demenzkranke Patienten und Patientinnen ab sofort in eine neue Einrichtung, namentlich das Felix Blatter Spital, verlegt werden.**¹⁶

¹³ Der Einbau eines Kochherdes ist geplant und bewilligt.

¹⁴ Vgl. KÜNZLI JÖRG/EUGSTER ANJA/SPRING ALEXANDER, 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. 30 f. m.w.H.

¹⁵ Vgl. CPT, *Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards*, [CPT/Inf (2015) 44], Anhang; CPT, *Gefängnishaft*, Auszug aus dem 2. Jahresbericht, CPT/Inf (92) 3 (*Imprisonment, Extract from the 2nd General Report, CPT/Inf (92) 3*), Ziff. 48.

¹⁶ Im Zeitraum von März 2017 bis Januar 2018 wurden auf der Abteilung E insgesamt 35 Demenzpatienten aufgenommen. Das entspricht einem Durchschnitt von drei Patienten/Monat.



C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

a. Behandlungspläne

24. Im Rahmen ihres Besuchs stellte die Kommission fest, dass die bei FU-Einweisung gem. Art. 433 Abs. 1 ZGB gesetzlich vorgeschriebenen schriftlichen Behandlungspläne teilweise erst nach mehreren Wochen erstellt wurden bzw. in der Alterspsychiatrie weitgehend fehlten.¹⁷ Die vorhandenen Behandlungspläne enthielten grundsätzlich die nötigen Elemente, die Zustimmung oder Ablehnung der betroffenen Person war jedoch nicht korrekt dokumentiert.¹⁸ **Die Kommission empfiehlt den UPK Basel, für alle fürsorgerisch untergebrachten Personen innerhalb der ersten Tage nach dem Eintritt einen Behandlungsplan zu erstellen und die Zustimmung oder Ablehnung des Patienten oder der Patientin mittels Unterschrift bestätigen zu lassen und korrekt zu dokumentieren.**

b. Medikation

25. Bei der stichprobenartigen Überprüfung des Einsatzes von Medikamenten bei fürsorgerisch untergebrachten Personen sind der Delegation keine Besonderheiten aufgefallen.

D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

a. Geschlossene Abteilungen

26. In den letzten Jahren haben die UPK Basel nach eigenen Angaben in der Erwachsenenpsychiatrie mehrere Abteilungen offen geführt.¹⁹ Die Abteilung E der Alterspsychiatrie wird nun als einzige Abteilung der EPK durchgehend geschlossen geführt. Alle anderen Abteilungen werden grundsätzlich offen geführt und die Patienten und Patientinnen haben freien Zugang zum Areal, wobei die Abteilung S4 bei Bedarf vorübergehend geschlossen werden kann. Diese Abteilung wird an sich offen geführt, muss gemäss Angaben des Personals jedoch regelmässig geschlossen werden. Während den zwei Besuchstagen der Delegation war die Abteilung S4 vorübergehend aufgrund eines Einzelfalls geschlossen. **Die Kommission begrüsst die grundsätzliche Haltung, die verschiedenen Abteilungen**

¹⁷ § 18 Psychiatriegesetz. Zudem für fürsorgerisch untergebrachte Personen: vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB; 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. 37; Art. 12 Ziff. 1 Empfehlung Rec(2004)10 des Ministerkomitees des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Krankheit, 22. September 2004 (*Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004*) (zit. Empfehlung Rec(2004)10); vgl. 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 (*The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, resolution 46/119 adopted by the General Assembly, 17 December 1991, A/RES/46/119 [MI Principles]*), Nr. 9 Ziff. 2.

¹⁸ Vgl. Art. 433 Abs. 3 ZGB.

¹⁹ „Open door policy“; vgl. <http://www.upkbs.ch/ueber-uns/qualitaetsmanagement/ang/Seiten/default.aspx> (besucht am 14.11.2017).



offen zu führen. Da bei einer vorübergehenden Schliessung alle Patienten und Patientinnen der Abteilung in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, sollte dies stets im Rahmen einer sorgfältigen Interessenabwägung erfolgen.

b. Behandlungen ohne Zustimmung

27. Bei fehlender Zustimmung der betroffenen Person kann im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung gestützt auf Art. 434 ZGB eine Behandlung ohne Zustimmung (im Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahmen) vorgenommen werden, nachdem der Behandlungsplan durch den Chefarzt/die Chefärztin schriftlich angeordnet wurde. Das Gesetz nennt in Art. 434 ZGB die Voraussetzungen dafür.²⁰ In Notfallsituationen können die aus medizinischer Sicht unerlässlichen medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 435 ZGB ergriffen werden.
28. Gemäss den statistischen Angaben wurden in der Erwachsenenpsychiatrie im Jahr 2016 28 und in der Alterspsychiatrie 21 Behandlungen ohne Zustimmung durchgeführt.²¹
29. Diese waren, soweit die Kommission dies aufgrund der vorliegenden Dokumentation überprüfen konnte, grundsätzlich korrekt dokumentiert. Da jedoch bei einigen Patienten und Patientinnen Behandlungspläne fehlten, wurden in diesen Fällen die Behandlungen ohne Zustimmung mittels eines separaten Formulars auf der Grundlage von Art. 435 angeordnet.

c. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

30. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit nach Art. 438 bzw. 383 ZGB liegen vor, wenn manuelle Kontrollen, mechanische Fixierungen (z.B. mittels Gurten) oder Absonderungen (zwangsweise Einzelunterbringung eines Patienten/einer Patientin in einem abgeschlossenen Raum, sog. Isolation) eingesetzt werden. Die Kommission überprüfte im Rahmen ihres Besuches die zur Anwendung kommenden Massnahmen, namentlich Isolationen und mechanische Fixierungen,²² auf den von ihr besuchten Abteilungen auf deren formelle Rechtmässigkeit.

i. Fixierungen

31. In der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie werden gemäss den statistischen Angaben grundsätzlich seit 2012 keine Fixierungen mehr appliziert.²³ Im Jahr 2015 wurde in der Abteilung E der Alterspsychiatrie eine Fixierung durchgeführt. **Die Kommission begrüsst die von den UPK vertretene Haltung, auf Fixierungen grundsätzlich zu verzichten.**

²⁰ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 439 ZGB, S. 2496, Ziff. 13 und zu Art. 434/435, S. 2484, Ziff. 37 ff.; Vgl. Verwaltungsrekurskommission Kanton SG, Entscheid V-2013/50 vom 12. Februar 2013, E. 2b; Vgl. auch CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 41.

²¹ 2012: 82; 2013: 45; 2014: 28; 2015: 30; 2016: 28.

²² Zewidecken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5 und 7-Punkt Fixierungen.

²³ Die statistischen Angaben reichen bis auf das Jahr 2012 zurück.



ii. Isolationen

32. Die Abteilung S4 der Erwachsenenpsychiatrie verfügt über drei Isolationszimmer, welche mit Mobiliar aus nicht brennbarem Material, einer WC-Nische und einem Fenster ausgestattet sind.
33. In den besuchten Abteilungen nahm die Anzahl der Isolationen gemäss den statistischen Angaben seit 2013 tendenziell ab. In der Abteilung S4 der Erwachsenenpsychiatrie von 238 im Jahr 2013 auf 88 im Jahr 2016;²⁴ in der Abteilung E der Alterspsychiatrie von 40 im Jahr 2013 auf 25 im Jahr 2016.²⁵ **Die Kommission begrüsst die reduzierte Anwendung von Isolationen. Als grundsätzlich kritisch beurteilt die Kommission jedoch die Anordnung von Isolationen in der Alterspsychiatrie, insbesondere bei demenzkranken Patienten.**
34. Die UPK Basel verfügt über ein für alle Abteilungen geltendes Isolationsreglement. Demgemäss werden Isolationen nach Art. 435 ZGB (sofortige Ergreifung unerlässlicher medizinischer Massnahmen in Notfällen) verfügt. Als bewegungseinschränkende Massnahmen sollten Isolationen jedoch auf der Grundlage von Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB verfügt werden. Das Reglement legt die Gründe (Fremd- oder Selbstgefährdung), die Zuständigkeiten (Oberarzt/Oberärztin), die Begründungspflicht, die Überwachung (alle 15 Minuten Sichtkontakt und gemäss Praxis alle 30 Minuten persönliche Kontaktaufnahme durch zwei Mitarbeitende), die Überprüfung (alle zwölf Stunden), die Dokumentation und das Vorgehen bei freiwillig eingetretenen Patienten und Patientinnen fest. Die Kommission konnte anhand der überprüften Akten feststellen, dass die Isolationen korrekt angeordnet²⁶ und begründet, in regelmässigen Abständen und in angemessener Weise überwacht und überprüft²⁷ sowie korrekt in den Patientenakten²⁸ dokumentiert wurden. Jedoch fehlte allgemein ein zentrales Register zu den angeordneten Isolationen.

Die Kommission begrüsst das Vorliegen eines Isolationsreglements und die darin festgelegten Grundsätze. Sie verweist jedoch darauf, dass Isolationen als bewegungseinschränkende Massnahmen gestützt auf Art. 438 i.V.m. Art. 383 ff. ZGB und die kantonale Ausführungsbestimmung in § 21 Psychiatriegesetz zu verfügen sind. Zudem empfiehlt die Kommission den UPK, die in § 21 Abs. 5 Psychiatriegesetz²⁹ festgelegten Vorgaben bezüglich Höchstdauer und Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsinstanz einzuhalten, eine formelle Regelung der Nachbesprechung vorzusehen und diese Massnahmen in einem Register festzuhalten.³⁰ Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs vom 22. Januar 2018 zur Kenntnis, dass

²⁴ 2012: 153; 2013: 238; 2014: 192; 2015: 108; 2016: 88.

²⁵ 2012: 22; 2013: 40; 2014: 46; 2015: 35; 2016: 25.

²⁶ Vgl. CPT, *Means of restraint in psychiatric establishments for adults*, [CPT/Inf(2017)6] (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 2; vgl. CPT, *Extract from the 3rd General Report of the CPT, Health care services in prisons*, [CPT/Inf(93)12-part], Ziff. 44; vgl. WHO, Gesetzgebung zur psychosozialen Versorgung: Zehn Grundsätze, 1996, WHO/MNH/MND/96.9 (WHO, *Mental health care law: Ten basic principles, 1996, WHO/MNH/MND/96.9*) (zit. WHO-Grundsätze psychische Gesundheit), Ziff. 4.

²⁷ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 7; vgl. Art. 27 Ziff. 2 und 3 (i) Empfehlung Rec(2004)10; vgl. WHO-Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 4.

²⁸ Vgl. Art. 384 Abs. 1 i.V.m. Art. 438 ZGB.

²⁹ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.3 und 1.7.

³⁰ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.3 und 1.7 sowie Ziff. 8.



das Isolationsreglement inzwischen überarbeitet wurde.³¹

iii. Weitere Massnahmen

35. Die Kommission stellte im Rahmen ihres Besuchs fest, dass weitere bewegungseinschränkende Massnahmen i.d.R. nur in der Alterspsychiatrie zum Einsatz kommen. Es handelt sich dabei vor allem um Bettgitter und Pflegestühle zur Vermeidung von Stürzen, deren Einsatz teilweise auf eigenen Wunsch der Patienten und Patientinnen erfolgt. Die ebenfalls verwendeten Bodensensormatten wurden nicht als bewegungseinschränkende Massnahme erfasst. Insgesamt stellte die Kommission eine signifikante Reduktion solcher Massnahmen fest.³² In der Erwachsenenpsychiatrie wurde seit dem Jahr 2015 gar gänzlich auf deren Anwendung verzichtet.³³ **Die Kommission begrüsst die Reduktion der Anwendung von Bettgittern und Pflegestühlen und empfiehlt, den Einsatz von alternativen Massnahmen weiter zu fördern.**
36. Hingegen erwies sich die Dokumentation dieser Massnahmen insgesamt als lückenhaft, wodurch die Nachvollziehbarkeit von Anordnung und Begründung erschwert war. Zum Zeitpunkt des Besuchs waren gemäss den geprüften Akten nur bei drei Personen nachts Bettgitter angebracht. **Die Kommission empfiehlt den UPK Basel, bewegungseinschränkende Massnahmen formell zu verfügen und diese konsequent zu dokumentieren. Eine einmalige ärztliche Anordnung in der Form einer Verfügung, die vom fachmedizinischen Personal regelmässig überprüft wird, ist aus Sicht der Kommission in diesen Fällen jedoch als ausreichend zu betrachten.**

E. Polizeiliche Einsätze/Sicherheit

37. Der Delegation wurde im Rahmen des Besuches zugetragen, dass insbesondere fürsorglich eingewiesene Personen regelmässig von der Polizei in die UPK Basel zugeführt werden und sich darunter offenbar auch ältere Personen befinden, die z.T. mit Handschellen gefesselt sind. Dabei soll es vorkommen, dass Patienten und Patientinnen Verletzungen davon tragen, welche zwar in der Krankenakte der betroffenen Person vermerkt, aber nicht systematisch in einem Register erfasst werden und auch keiner formellen Meldepflicht unterliegen.
38. Die Kommission stellte ausserdem fest, dass einheitliche Abläufe zum Vorgehen bei aussergewöhnlichen Vorfällen fehlen und die Erfassung und Dokumentierung dieser Vorfälle

³¹ Dieses enthält nun eine Aufzählung möglicher Deeskalationsmassnahmen, welche vor der Anordnung einer Isolation durchgeführt werden müssen. Des Weiteren wurde explizit festgehalten, dass eine Isolation niemals aus disziplinarischen Gründen erfolgen darf. Eine Neu Beurteilung der Isolation erfolgt stündlich durch die Pflege, welche die Massnahme jederzeit aufheben kann. Eine Kontrolle der verantwortlichen Ärzte erfolgt alle 12 Stunden, eine Entkleidung der betroffenen Person und Abnahme von persönlichen Gegenständen soll nur in extremen Ausnahmefällen erfolgen (namentlich bei akuter Suizidalität ohne Möglichkeit einer Einzelbetreuung).

³² In der Abteilung E der Alterspsychiatrie wurden Pflegestühle im Vergleich zum Jahr 2013 (653-mal; bis zu 4 Stunden: 265; mehr als 4 Stunden: 388) im Jahr 2016 nur 57-mal (Bis zu 4 Stunden: 20; mehr als 4 Stunden: 37) eingesetzt. Auch die Anwendung von Bettgittern nahm im Jahr 2016 (150-mal; bis zu 4 Stunden: 23; während der ganzen Nacht: 119; während Tag und Nacht: 8) im Vergleich zum Jahr 2013 (1064-mal; bis zu 4 Stunden: 164; während der ganzen Nacht: 853; während Tag und Nacht: 47) ab.

³³ Gemäss den statistischen Angaben kamen Bettgitter bis im Jahr 2013 33-mal (Bis zu 4 Stunden: 14; während der ganzen Nacht: 19) und Pflegestühle bis im Jahr 2015 2-mal (Bis zu 4 Stunden: 0; mehr als 4 Stunden: 2) zum Einsatz.



in den verschiedenen Abteilungen sehr unterschiedlich erfolgt, teilweise Ungereimtheiten der Einträge in den Krankenakten und in allfälligen Listen bestehen und es an einem Gesamtüberblick über solche Vorfälle fehlt. **Die Kommission empfiehlt den UPK Basel, einheitliche Vorschriften zu den Abläufen und zur Erfassung von aussergewöhnlichen Vorfällen zu erlassen und eine zentrale Dokumentation einschliesslich eines Läsionsregisters sicherzustellen.**

F. Kontakte zur Aussenwelt

39. Auf den Abteilungen kann täglich während mehreren Stunden Besuch empfangen werden.³⁴
40. Die Patienten und Patientinnen der EPK haben freien Zugang zu ihren Mobiltelefonen und zu den Computern mit Internetanschluss.

G. Verfahrensrechtliche Aspekte

41. Die Patienten und Patientinnen erhalten beim Eintritt Informationen auf Deutsch in Form von „gegenseitigen Erwartungen“ in der Abteilung S4 der Erwachsenenpsychiatrie. Zudem erhalten alle Patienten und Patientinnen eine Informationsbroschüre, welche sie auf die Beschwerdemöglichkeiten aufmerksam macht.

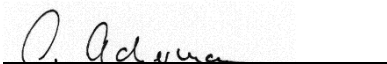
H. Personal

42. Der Kommission wurde zugetragen, dass teilweise z.B. aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle oder des erhöhten Betreuungsbedarfes einzelner Patienten und Patientinnen Personalengpässe entstehen, die etwa dazu führen, dass therapeutische Angebote ausfallen.

III. Zusammenfassung

43. Die Kommission erhielt hinsichtlich Infrastruktur, psychiatrischer Betreuung und Personal einen insgesamt positiven Eindruck der UPK Basel. Als sehr positiv beurteilt sie, dass grundsätzlich auf Fixierungen verzichtet wird und die UPK Basel beabsichtigen, auf bewegungseinschränkende Massnahmen in Zukunft ganz zu verzichten. Handlungsbedarf sieht die Kommission in Bezug auf die Formalisierung des Verfahrens bei bewegungseinschränkenden Massnahmen sowie bei der zeitnahen Erstellung von Behandlungsplänen. Kritisch beurteilt die Kommission schliesslich die vereinzelt angeordneten Isolationsmassnahmen bei dementen Patienten und Patientinnen.

Für die Kommission:



³⁴ Erwachsenenabteilung von 13:00 bis 20:00 Uhr; Alterspsychiatrie von 14:00 bis 20:00 Uhr.



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

Alberto Achermann, Präsident der NKVF