



Bern, den 14. Juni 2018

NKVF 6/2017

**Bericht an den Regierungsrat des Kantons
Aargau betreffend den Besuch der Natio-
nalen Kommission zur Verhütung von Fol-
ter vom 05. und 06. September 2017 in der
Psychiatrischen Klinik Königsfelden**

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
D.	Die Psychiatrische Klinik Königsfelden.....	4
II.	Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf	5
A.	Einleitende Bemerkung zur Anordnung der ärztlichen FU	5
B.	Infrastruktur und Unterbringung	5
C.	Psychiatrische Versorgung	6
D.	Medikationen	7
E.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
a.	Vorbemerkung	7
b.	Geschlossene Stationen	7
c.	Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung	8
i.	Behandlungsplan.....	8
ii.	Behandlungen ohne Zustimmung	8
d.	Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.....	9
i.	Fixierungen	10
ii.	Isolationen	10
F.	Personal	11
G.	Sicherheit.....	11
H.	Ombudsstelle.....	12
III.	Zusammenfassung	13



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009 hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Psychiatrischen Dienste Aargau (fortan PDAG) am Standort Zürcherstrasse 241 (Psychiatrische Klinik Königsfelden, PKF) besucht und die Situation der dort eingewiesenen PatientInnen überprüft.

A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF, bestehend aus Leo Näf (Delegationsleiter und Kommissionsvizepräsident); Esther Omlin (Kommissionsmitglied), PD Dr. med. Thomas Maier (Psychiater und Kommissionsmitglied), Sandra Imhof (Geschäftsführerin), Kelly Bishop (wissenschaftliche Mitarbeiterin) und Kevin Schori (Hochschulpraktikant), hat am 5. und 6. September die Psychiatrische Klinik Königsfelden (fortan PKF) besucht.

B. Zielsetzungen

3. Die Delegation überprüfte in der PKF Stationen der PDAG für Psychiatrie und Psychotherapie, für Alterspsychiatrie und Neuropsychiatrie sowie das Kriseninterventions- und Triagezentrum (Kitz).
4. Während des Besuches richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
 - Infrastruktur und Räumlichkeiten auf den überprüften Stationen;
 - Psychiatrische sowie medizinische Grundversorgung;
 - Umsetzung der neuen Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts, insbesondere im Rahmen von fürsorglichen Unterbringungen nach Art. 426 ff. ZGB;
 - Überprüfung der Vorgehensweise und des Verfahrens bei Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) und Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 i.V.m. Art. 383 ff. ZGB);
 - Tagesstruktur der PatientInnen, Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Therapieangebot.

C. Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

5. Der Besuch der NKVF war der Geschäftsleitung der PDAG eine Woche vorher schriftlich angekündigt worden. Die Visite begann am 5. September 2017 um 09.15 Uhr mit einem Gespräch mit der Geschäftsleitung der PDAG.
6. Die Delegation erlebte einen freundlichen und offenen Empfang von Seiten der Einrichtung. Während der gesamten Visite standen zahlreiche Mitarbeitende aller Stu-



fen und Bereiche der Delegation für Fragen kompetent zur Verfügung. Die Delegation konnte Einsicht in die für sie relevanten Patientenakten nehmen und erhielt uneingeschränkten Zugang zu den gewünschten Unterlagen.¹

7. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit der Geschäftsleitung statt.

D. Die Psychiatrische Klinik Königsfelden

8. Auf dem Areal der PKF befinden sich neben dem Hauptsitz der PDAG der Bereich Alters- und Neuropsychiatrie, der Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Kinder und Jugendliche, das Zentrum Forensische Psychiatrie sowie das Kriseninterventions- und Triagezentrum (Kitz).
9. Der Bereich Alters- und Neuropsychiatrie (im Folgenden als „ANP“ bezeichnet) nimmt Erwachsene und über 65-jährige Menschen² auf und verfügt über einen akutstationären Bereich mit 63 Betten (Ein-, Zwei-, und Dreibettzimmer), welche auf drei spezialisierte Stationen verteilt sind.³ Der Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (im Folgenden als „APP“ bezeichnet) verfügt für die stationäre Behandlung von Erwachsenen über 154 Betten. Zur Behandlung von affektiven Störungen und Psychose-Erkrankungen existieren in Königsfelden spezialisierte Organisationseinheiten.⁴
10. Die Kommission überprüfte die Unterbringung von ärztlich oder behördlich eingewiesenen PatientInnen nach Art. 426 ZGB. 2016 wurden in der PKF 1179 fürsorgerisch untergebrachte Personen aufgenommen; im Jahr 2017 waren es bis und mit August 853 FU-Einweisungen.⁵ Die Aufenthaltstage der FU-Eingewiesenen beliefen sich im Durchschnitt auf 34.7 (Jahr 2016) bzw. 29.1 (Jahr 2017).
11. Die Delegation überprüfte während des Besuchs verschiedene Stationen der PKF und führte im Verlauf der Visite Gespräche mit 14 PatientInnen, sowie 27 Mitarbeitenden des Pflegepersonals, der Therapie sowie ÄrztInnen der verschiedenen Stationen durch.

¹ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter.

² Vorwiegend PatientInnen mit neuropsychiatrischen Krankheiten, psychischen Störungen sowie hirnorganisch bedingten Krankheiten und kognitiven Beeinträchtigungen. Vgl. <https://www.pdag.ch/diagnose-behandlung/alters-und-neuropsychiatrie/akutstationen/> (21.09.2017).

³ Neuropsychiatrische Akutstation mit 18 Betten, Alterspsychiatrische Akutstation mit 23 Betten, Neuropsychiatrische Therapiestation mit 22 Betten. Vgl. <https://www.pdag.ch/diagnose-behandlung/alters-und-neuropsychiatrie/akutstationen/> (21.09.2017).

⁴ Vgl. <https://www.pdag.ch/diagnose-behandlung/psychiatrie-und-psychotherapie/stationen/> (17.10.2017).

⁵ Daten 2017 jeweils bis 31.08.2017.



II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkung zur Anordnung der ärztlichen FU

12. Für die Anordnung einer ärztlichen FU gemäss Art. 429 ZGB sind im Kanton Aargau alle ÄrztInnen mit Berufsausübungsbewilligung berechtigt.⁶ Seit 1. Januar 2017 besteht zudem ein Vertrag mit einer privaten externen Notfallärzteorganisation, nachdem das Amtsarztssystem wegen Mangels an AmtsärztInnen abgeschafft wurde. ÄrztInnen dieser Unternehmung stehen jederzeit zur Verfügung, um FU-Beurteilungen vorzunehmen und FU-Einweisungen zu verfügen.⁷ Gemäss Angaben der Geschäftsleitung und Mitarbeitenden der PDAG ist die Anzahl der FU-Einweisungen in den ersten Monaten der Einführung dieses Leistungsvertrages erheblich gestiegen, hat sich aber zum Zeitpunkt des Besuchs der Delegation wieder weitgehend normalisiert.
13. Die Kommission begrüsst grundsätzlich die Stossrichtung, wonach FU-Einweisungen nur durch externe Ärzte und nicht durch Ärzte der PDAG angeordnet werden. Bei der Überprüfung der FU-Anordnungen stellte die Kommission fest, dass die unterzeichnende Person nicht immer eindeutig identifizierbar war (nur Stempel und unleserliche Unterschrift). Zudem werden die schriftlichen FU-Anordnungen der betroffenen Person teilweise erst mehrere Tage nach deren Klinikeintritt ausgehändigt. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden sicherzustellen, dass der/die FU anordnende Ärztin oder Arzt immer identifizierbar ist⁸ und den PatientInnen die schriftliche Anordnung inkl. Rechtsmittelbelehrung unmittelbar nach der Anordnung ausgehändigt wird.**

B. Infrastruktur und Unterbringung

14. Die Kommission stufte die Gebäudeinfrastruktur als angemessen ein. Die baulich weitgehend identisch aufgebauten Stationen der ANP und APP bieten Platz für je 20 PatientInnen (bei Bedarf verfügt jede Station zusätzlich über Notbetten), verteilt auf Einzel-, Zweier- oder Dreierzimmer. Jedes Zimmer ist mit Lavabo, Toilette und Dusche ausgestattet und darf mit persönlichen Gegenständen (bspw. Bilder) dekoriert werden. Um ein Mindestmass an Privatsphäre zu gewährleisten, kommen in Mehrbettzimmern mobile Trennwände zum Einsatz. Die rollstuhlgängigen Stationen verfügen zudem über je ein Interventionszimmer (Fixations- oder Isolationszimmer)⁹ und ein Einzelzimmer mit erhöhter Sicherheit. Diese sind weitgehend gleich gestaltet und verfügen über gepolsterte Möbel und eine angemessene Lichtzufuhr.

⁶ §37c Abs. 1 und 2 EG ZGB Kanton Aargau.

⁷ Vgl. Merkblatt des Departement Gesundheit und Soziales vom November 2016, verfügbar unter https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/admin/kesr_3/fuambmassnahmen/fu.jsp (18.10.2017).

⁸ Vgl. Art. 430 Abs. 2 Ziff. 2 ZGB.

⁹ Mit Ausnahme der Neuropsychiatrischen Akutstation (P5-E), welche über kein spezielles Isolierzimmer verfügt. Auf dieser Station werden überwiegend Menschen mit Demenz behandelt.



15. Jede Station verfügt über einen grossen Aufenthaltsraum mit vielseitigen Beschäftigungsmöglichkeiten (TV mit Spielkonsole, Bücher und Zeitschriften, Sofa sowie Spiele) und einer Einbauküche. Im Erdgeschoss besteht ein Zugang zum Innenhof sowie zu einem grosszügigen und schön gestalteten Aussenbereich, welcher in der ANP mit einem Demenzgarten, Hochbeet und einem mit Handläufen versehenem Rundlauf ausgestattet ist. Die APP bietet vielfältige Sportmöglichkeiten (Basketball, Tischfussball, Boxsack, Volleyball, Badminton, Trampolin und Tischtennis). Die Kommission stellte fest, dass auf allen Stationen der ANP zahlreiche Orientierungshilfen für die PatientInnen (Piktogramme, Wegweiser sowie Namensschilder) vorhanden waren.¹⁰ Die Zimmer und Räumlichkeiten sind sauber und verfügen über ausreichend Tageslicht. Rauchen ist in den Aussenbereichen sowie auf den Balkonen gestattet.
16. Im Rahmen des Besuches fielen der Delegation die vergitterten Balkone, welche eine gefängnisartige Atmosphäre ausstrahlen, sowie die mangelnde Privatsphäre für Telefonanrufe auf dem Gang auf. Sie nimmt zur Kenntnis, dass ein ab 2018 geplanter Neubau in dieser Hinsicht Verbesserungen bringen wird.
17. Die PatientInnen tragen allesamt ihre persönlichen Kleider. Das Essen wird grundsätzlich zentral geliefert und aufgewärmt. In Absprache mit dem Personal kann selber gekocht oder Essen bestellt werden. Die Mahlzeiten werden i.d.R. gemeinsam im jeweiligen Essensraum eingenommen.

C. Psychiatrische Versorgung

18. Die PDAG bieten auf jeder Station insgesamt fünf begleitende Therapieformen an: Arbeitstherapie, Bewegungs- und Sporttherapie, Ergotherapie, und Kunsttherapie. Die Fachtherapien werden dem Behandlungsplan, dem Behandlungsverlauf sowie den Interessen und Wünschen der PatientInnen angepasst.¹¹
19. Die Kommission stellte fest, dass auf allen Stationen verschiedene Aktivitäten angeboten werden. Auf dem Gelände gibt es ausserdem einen Hof mit Tieren. Die PatientInnen werden bei Interesse zur Mithilfe bei der Tierpflege auf dem Hof eingeteilt.

¹⁰ Vgl. Standards für kommunikative Barrierefreiheit im Sinne der Art. 2 i.V.m Art. 3, 4 und 9 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109; Vgl. CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 34-36; SAMW, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften, 2004, S. 18 unter: https://www.samw.ch/dam/jcr:93fc0b19-8e69-40dc-9417-9878bc348e48/richtlinien_samw_aeltere_menschen.pdf (23.10.2017).

¹¹ Vgl. <https://www.pdag.ch/patienten-angehoerige/angebot-erwachsene-stationaer/fachtherapien/> (06.11.2017).



D. Medikationen

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

E. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

a. Vorbemerkung

21. Die Kommission nahm mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die PDAG die Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, insbesondere die Abschaffung von Fixierungen, zum strategischen Ziel erklärt hat.

b. Geschlossene Stationen

22. Die Stationen sind geschlechtergemischt und nicht nach Einweisungsart getrennt. Die Zuteilung der PatientInnen erfolgt nach Art der Erkrankung im Einzelfall und unter Berücksichtigung des Platzangebots. Jede Station ist so aufgebaut, dass auch nur ein Teilbereich geschlossen geführt werden kann. Die Neuropsychiatrische Therapiestation (P6-E) wird jedoch grundsätzlich geschlossen geführt. Zum Zeitpunkt des Besuchs der Delegation wurde zudem eine Station der APP wegen fehlendem Personal stundenweise geschlossen geführt.¹²
23. Die Durchmischung von fürsorglich untergebrachten Personen und von freiwillig eingetretenen PatientInnen führt aufgrund der nur teilweisen Schliessung einer Station nicht zwangsläufig zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit letzterer. Es kommt aber offensichtlich vor, dass PatientInnen mit offenem Status im geschlossenen Bereich untergebracht sind. Diese sind auf die Hilfe von PflegerInnen angewiesen, wenn sie den offenen Bereich betreten oder die Station verlassen wollen, wodurch ihre Bewegungsfreiheit klar eingeschränkt wird. Das Personal ist sich dieser Problematik bewusst und bemüht sich, Einschränkungen für diese PatientInnen möglichst zu vermeiden. Zu begrüssen ist die Praxis, wonach Personen mit offenem Status – auch FU-Eingewiesene – sich grundsätzlich frei auf dem grossen Klinikareal bewegen und auch das Restaurant oder den Kiosk selbständig besuchen können. PatientInnen mit geschlossenem Status haben zwei Mal pro Tag die Möglichkeit, in Begleitung auf dem Klinikareal zu spazieren. In einem Gespräch mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin wird individuell vereinbart, wie lange und wie oft PatientInnen die Station verlassen dürfen.

¹² Es handelte sich dabei um die Station Psychose 1 (P8-2).



c. Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung

i. Behandlungsplan

24. Gemäss Art. 433 ZGB muss für eine fürsorgerisch untergebrachte Person unter Einbezug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson ein schriftlicher Behandlungsplan durch den behandelnde/n Arzt/Ärztin erstellt werden.¹³ Behandlungspläne dienen auch als Grundlage für die Behandlung sowie für die allfällig notwendige Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB).¹⁴
25. Im Rahmen des Besuches stellte die Kommission fest, dass für die überwiegende Mehrheit der fürsorgerisch untergebrachten Personen standardisierte Behandlungspläne gem. Art. 433 ZGB vorliegen. Diese beschränken sich jedoch weitgehend auf die Verordnung der erforderlichen Medikation. Die Behandlungspläne werden bei Anpassungen der Medikamentendosis fortlaufend aktualisiert. In einigen Fällen war nicht ersichtlich, ob der Behandlungsplan dem/der Patient/in zur Zustimmung vorgelegt wurde, und ob der/die Patient/in dem Behandlungsplan zugestimmt hatte oder nicht. **Die Kommission empfiehlt der PDAG-Leitung sicherzustellen, dass sämtliche Behandlungspläne unter Einbezug der betroffenen Personen erarbeitet und den PatientInnen zur Zustimmung (oder Ablehnung) vorgelegt werden. Die Zustimmung zum Behandlungsplan sollte durch Unterschrift dokumentiert sein. Zudem sollte der Behandlungsplan als Therapieinstrument klare und für den/die Patient/Patientinnen verständliche Ziele beinhalten und regelmässig überprüft bzw. angepasst werden.**

ii. Behandlungen ohne Zustimmung

26. Bei fehlender Zustimmung der betroffenen Person kann im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung gestützt auf Art. 434 ZGB eine Behandlung ohne Zustimmung (im Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahmen) vorgenommen werden, nachdem der Behandlungsplan durch den/die Chefarzt/Chefärztin schriftlich angeordnet wurde. Das Gesetz nennt in Art. 434 ZGB die Voraussetzungen dafür.¹⁵ In Notfallsituationen können die aus medizinischer Sicht unerlässlichen medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 435 ZGB ergriffen werden.

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

¹⁴ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 434 ZGB, S. 2479, Ziff. 16.

¹⁵ 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.



27. Die Anordnung und Kontrolle des Behandlungsplans erfolgt im Einklang mit den entsprechenden SAMW-Richtlinien¹⁶ nach dem sogenannten Vier-Augen-Prinzip: Die Ausarbeitung des Behandlungsplans erfolgt durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin, die Anordnung durch eine/n an der Erstellung des Behandlungsplans unbeteiligte/n und hierarchisch übergeordnete/n Arzt/Ärztin.
28. Gemäss interner Statistik kam es im Jahr 2016 zu 215 Behandlungen ohne Zustimmung (davon 184 durch Injektion und 31 durch orale Medikation), im Jahr 2017¹⁷ waren es deren 169 (davon 154 durch Injektion und 15 durch orale Medikation). Die Behandlungen wurden, soweit von der Delegation überprüft, gemäss den erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben korrekt verfügt (unter Angabe von Art und Dauer der Massnahme, Regelmässigkeit der Überprüfung, Rechtsmittelbelehrung) und protokolliert.

d. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

29. 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 Fixierungen¹⁸, auf den von ihr besuchten Stationen auf deren formelle Rechtmässigkeit. Gestützt auf die der Kommission zur Verfügung gestellte Dokumentation wurden in der PKF im Jahr 2016 resp. 2017¹⁹ insgesamt 1620 resp. 1244 Isolationen, 555 resp. 232 5-Punkt Fixierungen²⁰, 2 manuelle Fixierungen (Festhalten) und 1365 resp. 328 mechanische Fixierungen in der Form von bewegungseinschränkenden Massnahmen am Stuhl (262 resp. 55) bzw. Bett (1103 resp. 273) angeordnet. Angesichts dieser hohen Zahlen unterstützt die Kommission ausdrücklich die Bestrebungen der Geschäftsleitung und des Personals zur Reduktion von bewegungseinschränkenden Massnahmen.
30. Die Kommission stellte bei der Durchsicht der medizinischen Akten mit Zufriedenheit fest, dass sämtliche überprüften bewegungseinschränkenden Massnahmen formell korrekt verfügt, vollständig dokumentiert, ausführlich protokolliert und den PatientInnen mit Rechtsmittelbelehrung vorgelegt wurden. Auch begrüsst die Kommission die

¹⁶ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Medizin-ethische Richtlinien, Zwangsmassnahmen in der Medizin, abrufbar unter https://www.samw.ch/dam/jcr:b017b872-8c9a-41eb-934a-e0184609f381/richtlinien_samw_zwangsmassnahmen.pdf (10.11.2017), S. 21 m.w.H.

¹⁷ Im Zeitraum vom 01.01.2017-28.08.2017.

¹⁸ Zewidecken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5 und 7-Punkt Fixierungen.

¹⁹ Zeitraum berücksichtigt vom 01.01.2017-28.08.2017.

²⁰ Mit Stichtag 6. September 2017.



regelmässige Überprüfung der PatientInnen bei Fixierungen (Sitzwache) und Isolationen (Sichtkontrolle).

31. Als Vorbeugemassnahme werden nachts in der Altersabteilung teilweise auch Klingelmatten eingesetzt. Auch diese Massnahmen sind nach Ansicht der Kommission formell zu verfügen und ordentlich zu dokumentieren. Als zusätzlicher Schutz kann zudem das Bett abgesenkt und eine Matratze neben das Bett gelegt werden. **Die Anzahl an bewegungseinschränkenden Massnahmen ist im schweizweiten Vergleich als eher hoch einzustufen, angesichts des formalisierten Verfahrens jedoch zu relativieren. Die Kommission empfiehlt den PDAG, weitere Massnahmen zu deren Reduktion zu treffen.**

i. Fixierungen

32. Die Kommission überprüfte die Unterlagen zu sämtlichen in der PKF durchgeführten Fixierungen im Jahr 2017 und stellte fest, dass bis zum Besuchstag 229 Fixierungen durchgeführt wurden. Fixierungen werden ausschliesslich auf speziellen Betten mit angebrachten Fixiergurten in videoüberwachten Zimmern durchgeführt. Dabei kommen maximal 5-Punkte Fixierungen zur Anwendung. Nach Angaben der von der PDAG zur Verfügung gestellten Zahlen betrug die durchschnittliche Dauer der Fixierungen im Jahr 2017²¹ 13 Stunden und 49 Minuten. Des Weiteren kam es in diesem Jahr zu sechs mehrtägigen Fixierungen (über 48 Stunden), wobei die längste Fixierung über vier Tage aufrechterhalten wurde. **In Anlehnung an internationale Vorgaben ist von mehrtägigen Fixierungen soweit als möglich abzusehen.²² Werden solche dennoch angeordnet, steigen mit zunehmender Dauer der Aufrechterhaltung die Anforderungen an die Begründung und die Nachvollziehbarkeit einer solchen Massnahme. Die Kommission empfiehlt der Leitung der PDAG, von mehrtägigen Fixierungen grundsätzlich abzusehen und, wenn immer möglich, mildere Massnahmen in Betracht zu ziehen.**

ii. Isolationen

33. Die Kommission stellte fest, dass die durchschnittliche Dauer der Isolationen im Jahr 2017²³ 12 Stunden und 29 Minuten betrug. Davon wurden 12 Isolationen über mehr als 15 Tage aufrechterhalten, wobei die längste Isolation über 122 Tage dauerte.
34. Die Kommission stellte überdies fest, dass sämtliche Isolationen, darunter auch kurzzeitige Isolationen (ab 1 min.), statistisch erfasst, protokolliert und verfügt werden.

²¹ Zeitraum berücksichtigt vom 01.01.2017-28.08.2017.

²² Vgl. BGE 5A_335/2010; CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4 und 4.1; Interim Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/63/175), 28. Juli 2008, Ziff. 55 unter: <https://daccess-ods.un.org/TMP/9439204.33521271.html> (30.11.2016); Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/HRC/22/53), 1. Februar 2013, Ziff. 63 unter: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (05.01.2017).

²³ Zeitraum berücksichtigt vom 01.01.2017-28.08.2017.



Dies relativiert aus Sicht der Kommission die hohe Anzahl an erfolgten Isolationen (siehe Ziff. 29).

35. PatientInnen im Isolationszimmer sollten sich täglich während mindestens einer Stunde an der frischen Luft bewegen können.²⁴ Ausserdem sollte bei länger andauernder Isolation die Möglichkeit bestehen, diese stufenweise zu lockern.²⁵ Der Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Kontaktmöglichkeiten, insbesondere zu Familienangehörigen sollte gefördert bzw. ermöglicht werden.²⁶ Ausserdem sollte der Aufenthalt im Isolationszimmer detailliert protokolliert werden.²⁷ Die Kommission nahm anlässlich des Feedbackgesprächs vom 23. April 2018 zur Kenntnis, dass die Klinik über keine detaillierte Weisung betreffend die Anordnung von Isolationen verfügt, in welchem die Modalitäten der Einweisung ins Isolationszimmer geregelt sind. **Die Kommission empfiehlt der Geschäftsleitung, eine solche Weisung zu erlassen und den PatientInnen die Modalitäten der Isolation in transparenter Weise zugänglich zu machen.**

F. Personal

36. Das therapeutische Personal der PKF besteht aus ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, sowie Sozialarbeitenden, Pädagogen und weiteren TherapeutInnen. In der Nacht sind pro Station jeweils zwei diplomierte Pflegefachpersonen im Dienst.

G. Sicherheit

37. Die PKF wendet ein sog. „Critical Incidents Reporting System“ (CIRS) an, in welchem sämtliche sicherheitsrelevanten und ungewöhnlichen Vorfälle (z.B. für PatientInnen und Mitarbeitende) durch das Personal anonym gemeldet und analysiert werden können. Bei der Durchsicht fiel der Delegation die verhältnismässig hohe Anzahl von schwerwiegenden gewaltsamen Übergriffen von PatientInnen, sowohl gegenüber dem Personal als auch gegenüber MitpatientInnen auf.²⁸
38. Die Kommission stellte während des Besuchs fest, dass auf einigen Stationen externe Sicherheitsleute im Einsatz waren. Deren Auftrag ist in einer Leistungsverein-

²⁴ Vgl. dazu als Beispiele: CPT Visit France 2015, CPT/Inf (2017) 7, S. 64 Ziff. 135; CPT Visit Ireland 2010, CPT/Inf (2011) 3, S. 62 Ziff. 128.

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

²⁶ Vgl. Tätigkeitsbericht NKVF 2013, S. 40 unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/taetigkeitsberichte/140623_ber-d.pdf (14.11.2017); Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, ECOSOC, 31. Juli 1957, Resolution 663 C (XXIV), Ziff. 21, 79 unter: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/treatmentprisoners.pdf> (14.11.2017).

²⁷ Vgl. Empfehlungen GEF/ALBA, BE, S. 6.

²⁸ Wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Vorfälle offensichtlich präzise und regelmässig erfasst werden.



barung festgelegt. Sie sind unbewaffnet und maximal befugt, PatientInnen festzuhalten. Dabei haben sie den Anweisungen des Pflegepersonals Folge zu leisten. Der Einsatz weiterer Zwangsmassnahmen/Zwangsmittel ist nicht erlaubt. Die Kommission nimmt die beschränkten Befugnisse der Sicherheitsleute zur Kenntnis. **Sie empfiehlt der Geschäftsleitung der PDAG sicherzustellen, dass die Sicherheitsleute im Umgang mit psychiatrischen PatientInnen und vulnerablen Personen geschult sind.**

39. Im Zeitraum von September 2016 bis März 2017 kam es in den PDAG zu 82 Polizeieinsätzen, sog. „Medizinische Hilfeleistungen“.²⁹ Die Polizei wird beigezogen, sobald für das Personal ein Verletzungsrisiko besteht und Deeskalationstechniken nicht zu einer Beruhigung des/der Gewalt ausübenden oder androhenden PatientIn führen. Die Pflegefachpersonen überwältigen die PatientInnen dabei nicht selbst, das Festhalten zwecks Fixierung geschieht durch die Polizei unter Anleitung der Pflege. Die Pflegefachpersonen sind nicht in Festhaltetechniken geschult. Ein Merkblatt regelt die Einzelheiten des Einsatzes. Gemäss Aussagen der Mitarbeitenden und der Geschäftsleitung funktioniert die Kommunikation und Zusammenarbeit mit der Polizei grundsätzlich gut. Die Polizeieinsätze in der Klinik werden von der Polizei registriert. Halbjährlich findet ein Austausch mit dem Polizeikommando Aargau statt. **In Anlehnung an internationale Vorgaben³⁰ stuft die Kommission den Beizug von Polizeikräften zur Festhaltung von Patienten als kritisch ein. Die Kommission empfiehlt der PDAG Leitung, auf solche Einsätze nach Möglichkeit zu verzichten und das Pflegepersonal in Deeskalationstechniken zu schulen.**

H. Ombudsstelle

40. PatientInnen der PDAG können Beschwerden an eine interne Ombudsstelle richten. Diese behandelt deren Anliegen und formuliert anschliessend eine Empfehlung.³¹ Zum Zeitpunkt des Besuchs gingen im Jahre 2017 15 Beschwerden ein, welche hauptsächlich Fehler bei der Verordnung und Applikation von Medikamenten betreffen. Kritik an Abläufen und Qualitätssicherung wird direkt an die PDAG Geschäftsleitung weitergeleitet, welche weitere Massnahmen nach Rücksprache mit dem Qualitätsmanagement trifft. Die Ombudsstelle steht auch Angehörigen zur Verfügung.

²⁹ Davon 46 Einsätze bei Zwangsmedikationen und Verlegungen und 36 Einsätze bei Entweichungen, Statistik zu den medizinischen Hilfeleistungen PDAG September 2014 – März 2017, Departement Volkswirtschaft und Inneres, Kantonspolizei, Kanton Aargau.

³⁰ 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), 17.12.2017, CPT (2015) 57, Ziff. 151.

³¹ Vgl. <https://www.pdag.ch/patienten-angehoerige/infos-patientenangehoerige/patientenombudsstelle/> (27.10.2017).



III. Zusammenfassung

41. Die Kommission erhielt hinsichtlich Infrastruktur, psychiatrischer Betreuung und Personal einen insgesamt positiven Eindruck der PKF. Als positiv beurteilt die Kommission die in formeller Hinsicht gute Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben für fürsorglich untergebrachte Personen, und die systematische Einhaltung verfahrensrechtlicher Aspekte im Zusammenhang mit der Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung oder von bewegungseinschränkenden Massnahmen. Die Anzahl bewegungseinschränkender Massnahmen, insbesondere Fixierungen stuft die Kommission nach wie vor als hoch ein. Nach Ansicht der Kommission sollte darauf hingearbeitet werden, dass Fixierungen nur im Sinne einer ultima ratio Massnahme zum Zuge kommen und an deren Stelle alternative Massnahmen gefördert werden. In diesem Sinne begrüsst sie die klare Haltung der Geschäftsleitung, auf die Anwendung von Fixierungen wo möglich zu verzichten. Schliesslich stuft die Kommission den häufigen und systematischen Beizug der Polizei sowie deren Rolle beim Festhalten von Patienten kritisch ein.

Für die Kommission:

Alberto Achermann
Präsident