



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 Abgabepaxis von Reservemedikationen ergab, dass im Regelfall die Information, bei welcher Indikation ein Reservemedikament 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