



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, 14. Juli 2020

NKVF 07/2019

Bericht an den Regierungsrat des Kantons Graubünden betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter der Klinik Beverin Cazis und der Notfallstation der Klinik Waldhaus Chur der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 21. und 22. November 2019

Angenommen an der Plenarversammlung vom 30. April 2020.



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	5
A. Einleitende Bemerkungen	5
a. Dokumentation	5
b. Fürsorgerische Unterbringung	5
B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur	6
a. Allgemein	6
b. Akutpsychiatrie	7
c. Gerontopsychiatrie	7
C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote	7
a. Behandlungspläne.....	7
b. Medikation	8
D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	8
a. Geschlossene Abteilungen	8
b. Allgemein	8
c. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung zum Behandlungsplan oder in Notsituationen	9
d. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit	11
i. Fixierungen.....	11
ii. Isolationen	12
iii. Weitere Massnahmen.....	13
E. Sicherheit	13
F. Kontakte zur Aussenwelt	14
G. Verfahrensrechtliche Aspekte	14
H. Personal	14
III. Zusammenfassung	14



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz zur Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)¹ besuchte die Kommission am 21. und 22. November 2019 die Klinik Beverin Cazis und die Notfallstation der Klinik Waldhaus Chur der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR). Die Kommission legte den Fokus auf die Situation der fürsorgerisch untergebrachten Patientinnen und Patienten. Sie überprüfte insbesondere die freiheitsbeschränkenden Massnahmen wie Isolierungen und Fixierungen bei Patientinnen und Patienten. Die Kommission kontrollierte überblicksmässig die Situation auf den beiden forensischen Stationen.

A. Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Die Delegation der NKVF bestand aus Giorgio Battagioni (Vizepräsident und Delegationsleiter), PD Dr. med. Thomas Maier (Kommissionsmitglied), Dr. med. Corinne Devaud Cornaz (Kommissionsmitglied), Céline Egli (Hochschulpraktikantin) und Lukas Heim (wissenschaftlicher Mitarbeiter).

B. Zielsetzungen

3. Während des Besuchs richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte in der Akut- und Gerontopsychiatrie:
 - Materielle Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur der besuchten Abteilungen;
 - Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote;
 - Umsetzung der Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts, insbesondere im Rahmen der fürsorgerischen 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 wurde eine Woche im Voraus schriftlich angekündigt. Die Visite begann am 21. November mit einem Einführungsgespräch mit dem CEO, dem ärztlichen Direktor, dem Pflegeleiter, den ärztlichen Leitungen der verschiedenen Bereiche sowie Mitarbeitenden des Direktionsstabes. Anschliessend besuchte die Delegation die Stationen für Akut- und Gerontopsychiatrie sowie die beiden forensischen Stationen der Klinik Beverin. Am Folgetag besichtigte ein Teil der Delegation die Notfallstation der Klinik Waldhaus. Im Verlauf des Besuches führte die Kommission Gespräche mit 20 Mitarbeitenden sowie 17 Patientinnen und Patienten.

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.



5. Die Delegation wurde freundlich und offen von der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden der PDGR empfangen. Die gewünschten Dokumente wurden vollumfänglich zur Verfügung gestellt. Die Delegation erhielt über das interne Klinikinformationssystem Einsicht in alle für sie relevanten Dokumente.³ Das Personal stand für Fragen und Informationen jederzeit zur Verfügung.
6. Das Schlussgespräch fand am 22. November in Anwesenheit des CEO, des ärztlichen Direktors sowie der ärztlichen Leitung der überprüften Stationen statt.
7. Die Delegation überprüfte während des Besuchs die folgenden geschlossen geführten Stationen:
 - Saissa, Gerontopsychiatrie, Beverin
 - D11-Notfall, Akutpsychiatrie, Waldhaus⁴
8. Die Kommission besichtigte ausserdem die offen geführten Stationen der Klinik Beverin:⁵
 - Murmenda, Akutpsychiatrie
 - Salvorta, Akutpsychiatrie
 - Cresta (Psychotherapiestation 55+), Gerontopsychiatrie
 - Suchtzentrum Danis
9. Fürsorgerisch untergebrachte Patientinnen und Patienten befanden sich auf den Stationen D11-Notfall (11 Personen, davon 5 Frauen, 6 Männer, 7 ärztliche FU, 3 behördliche FU und 1 Zurückbehaltung)⁶, Saissa (3 Frauen) und Murmenda (2 Männer).⁷
10. Ein Teil der Delegation überprüfte die forensischen Stationen in Cazis:
 - Nova (geschlossen) (14 Personen, davon 12 Männer und 2 Frauen)
 - Selva (offen) (14 Personen, davon 12 Männer und 2 Frauen)
11. Der Fokus des Besuchs lag nicht auf den forensischen Abteilungen. Die Stationen Nova und Selva waren nicht Bestandteil einer vertieften Überprüfung. Die aus Sicht der Kommission wichtigen Anliegen teilte sie der Leitung der PDGR während des Feedbackgesprächs vom 25. Juni 2020 mit.⁸

³ Vgl. Art. 10 BG NKVF. Neben internen Unterlagen zu Prozessen und Organisation sowie statistischen Daten gehörten dazu patientenbezogene Informationen wie Behandlungspläne, Berichte zur Überwachung von Isolationen und weiteren bewegungseinschränkenden Massnahmen oder FU-Verfügungen.

⁴ Für psychiatrische Notfälle, die eine stationäre Versorgung benötigen, ist die Station D11-Notfall für den ganzen Kanton zuständig.

⁵ Auf eine Besichtigung der Privatklinik MENTALVA verzichtete die Delegation.

⁶ Stand 22.11.2019.

⁷ Stand 21.11.2019.

⁸ Das Feedbackgespräch fand im Rahmen einer Video-Konferenz statt.



II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

A. Einleitende Bemerkungen

a. Dokumentation

12. Die Erfassung und Verwaltung der Dossiers von Patientinnen und Patienten erfolgt über ein digitales Informationssystem (ORBIS). Die PDGR sind erkennbar darum bemüht, eine saubere und umfassende Dokumentation der durchgeführten Behandlungen sicherzustellen. Unterlagen, die aus juristischer Sicht eine Unterschrift der Patientin oder des Patienten benötigen, namentlich die Behandlungspläne nach Art. 433 ZGB und die Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung, werden in Papierform aufbewahrt, aber nicht oder nicht sofort eingescannt und nicht oder erst nach Austritt dem digitalen Patientendossier beigelegt. Dadurch entstehen Unklarheiten bei der Dokumentation. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, die bestehende Datenerfassung weiter zu vereinheitlichen und sicherzustellen, dass jene Dokumente, die den Charakter von Verfügungen haben, mit den entsprechenden Unterschriften vorliegen und abgelegt werden.**

b. Fürsorgerische Unterbringung

13. Im Kanton Graubünden dürfen neben den fünf kantonalen Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB)⁹, Ärztinnen und Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbeurteilung eine fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ZGB) verfügen.¹⁰ Die ärztliche FU (Art. 429 ZGB) setzt zwingend eine persönliche Untersuchung und Anhörung der Patientin oder des Patienten durch die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt voraus.¹¹ FU von über sechs Wochen Dauer kann nur die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) anordnen (behördliche FU, Art. 428 und 429 ZGB). Als Einrichtung, die FU-Patientinnen/Patienten beherbergt und behandelt, ordnet die Ärzteschaft der PDGR selber keine ärztliche FU an. Entscheide über die Zurückbehaltung von bis zu drei Tagen (Art. 427 Abs. 1 ZGB) von freiwillig eingetretenen Personen kann die ärztliche Leitung der PDGR verfügen.¹²
14. Im Jahr 2017 erfolgten auf der Station D11-Notfall der Klinik Waldhaus Chur 199 Eintritte im Rahmen einer FU (total 629 Eintritte). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der FU-Patientinnen/Patienten auf der Station betrug 23.5 Tage. 2018 gab es bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 24.9 Tagen, 223 FU-Eintritte auf der Station D11-Notfall (total 662 Eintritte). Im Jahr 2019 verzeichnete die Station 262 FU-Eintritte (total 608 Eintritte). Die FU-Patientinnen oder FU-Patienten verbrachten 2019 im Schnitt 27.8 Tage auf dem Notfall. Im Jahr 2017 verbrachten insgesamt 10 fürsorgerisch untergebrachte Patientinnen und Patienten im Schnitt 48.9 Tage in der Klinik Beverin Cazis (total 479 Eintritte

⁹ Der Kanton ist in die fünf KESB-Regionen Engadin/Südtäler, Mittelbünden/Moesa, Nordbünden, Prättigau/Davos und Surselva aufgeteilt.

¹⁰ Art. 51 Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EGZGB), 210.100, i.V.m. Art. 22 Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV), 215.010.

¹¹ Vgl. Schreiben des Kantonsarztes vom 5. Dezember 2016. Siehe http://www.buendneraerzteverein.ch/wp-content/uploads/2016/12/2016_12_05_S_KA_Vorgaben_FU.pdf.

¹² Art. 23 KESV.



ohne forensische Abteilungen). Davon waren 6 auf der geschlossenen gerontopsychiatrischen Station Saissa untergebracht (total 125 Eintritte Station Saissa). 2018 gab es 41 FU-Eintritte in die Klinik Beverin (total 458 Eintritte ohne forensische Stationen), wobei 32 die Station Saissa betrafen (total 136 Eintritte Station Saissa). Im Jahr 2019 verzeichnete die Klinik Beverin 44 FU-Eintritte (total 439 Eintritte ohne forensische Stationen), wovon 41 durch die Station Saissa aufgenommen wurden (total 128 Eintritte Station Saissa).

15. Die Kommission überprüfte die Durchführung von Zurückbehaltungen durch die PDGR und von ärztlichen und behördlichen FU in einigen Fällen auf dem internen Erfassungssystem. Gestützt auf die Stichprobenkontrolle kommt die Delegation zum Schluss, dass die PDGR die Zurückbehaltung und die einweisende Ärzteschaft oder KESB die FU jeweils formell korrekt durchführen.
16. Für die Verfügung einer ärztlichen FU stellt das Gesundheitsamt Graubünden ein einseitiges, ausdrucksfähiges Formular zur Verfügung.¹³ Die Kommission hat dessen Anwendung in mehreren Fällen überprüft. Aufgrund der vorgegebenen Struktur des Formulars fallen die Ausführungen, wieso die Voraussetzungen für eine FU erfüllt sind, in den meisten Fällen äusserst knapp aus. Namentlich fehlen meistens Ausführungen zur Verhältnismässigkeit der FU. **Die Kommission empfiehlt dem Gesundheitsamt des Kantons Graubünden, das FU-Formular anzupassen. Insbesondere sollte das Formular mehr Platz für die ärztlichen Ausführungen und ausdrücklich einen Hinweis zur Verhältnismässigkeit der FU aufweisen. Ausserdem sollte das Formular elektronisch ausgefüllt werden können.**

B. Aufenthaltsbedingungen und Infrastruktur

a. Allgemein

17. Die überprüften Stationen verfügen über Einzel- und Zweierzimmer, die mit einer Toilette und Dusche ausgestattet sind. Die Patientinnen und Patienten können ihre Zimmer jederzeit betreten und verlassen. Pro Bett steht ein abschliessbarer Schrank zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten können die Zimmer mit persönlichen Gegenständen gestalten.
18. Die besuchten Stationen verfügen über mehrere grosszügige Gemeinschaftsräume. Auf jeder Station können sich die Patientinnen und Patienten mindestens in einem Wohn- und Esszimmer aufhalten, das mit Tischen und Stühlen, Sofa und Sesseln, einem Fernseher und Gemeinschaftsspielen ausgestattet ist. Die sauber, hell und freundlich wirkenden Räumlichkeiten der Akut- und Gerontopsychiatrie sind durchwegs barrierefrei zugänglich.
19. Ausser im Sicherheitszimmer der Notfallstation D11 in Chur,¹⁴ tragen alle Patientinnen und Patienten persönliche Kleider. Das Essen wird grundsätzlich von der zentralen Küche geliefert. Auf einigen Stationen¹⁵ bestehen Kochgruppen, wobei die Patientinnen und Patienten in der Regel einmal in der Woche das Essen selber zubereiten.

¹³ Gesundheitsamt des Kantons Graubünden, Formular Fürsorgerische Unterbringung (2016). Siehe http://www.buendneraerzteverein.ch/wp-content/uploads/2016/12/Fürsorgerische-Unterbringung_2016.pdf.

¹⁴ Zur Kritik der Regelung betreffend Bekleidung für die höchste Sicherheitsstufe, siehe Rz. 45-46.

¹⁵ Zum Beispiel auf den akutenpsychiatrischen Stationen Murmenda oder D11-Notfall.



b. Akutpsychiatrie

20. Die Station D11-Notfall der Klinik Waldhaus in Chur dient als zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten im Kanton, die eine stationäre psychiatrische Notfallversorgung und -betreuung benötigen. Auf der Station D11-Notfall ist rund um die Uhr eine ärztliche psychiatrische Versorgung sichergestellt. Die Station bietet Platz für insgesamt 24 Patientinnen und Patienten. Die Station ist in zwei Bereiche unterteilt: Die teilweise geschlossene Gruppe 1 besteht aus vier Doppelzimmern, zwei Einbettzimmern, drei Überwachungszimmern für intensivbetreute und überwachungspflichtige Patientinnen oder Patienten («Isolierzimmer») und ein Überwachungszimmer für Akutpatientinnen oder Akutpatienten aus dem Justizvollzug. In der Gruppe 2 stehen für insgesamt 10 Patientinnen und Patienten vier Doppelzimmer und zwei Einbettzimmer mit jeweils eigenem Sanitärbereich zur Verfügung.

c. Gerontopsychiatrie

21. Auf den Stationen der Klinik Beverin in Cazis sind nachts mehrere Pflegefachpersonen anwesend, aber in der Regel keine Ärztin oder Arzt. Dies ist gemäss erhaltenen Auskünften vor allem auf knappe personelle Ressourcen zurückzuführen. Auf der geschlossenen Station Saissa in Beverin mit 15 Plätzen befinden sich vor allem Patientinnen und Patienten mit leichter bis fortgeschrittener Demenz (z.B. Alzheimerkrankheit und vaskuläre Demenzen). Neben den Einer- und Zweierzimmern mit WC und Dusche, einem Wohn- und Essraum, sanitären Anlagen für die ganze Station sowie Räumlichkeiten für das Personal, gibt es einen Aktivierungsraum und einen kleinen Garten. Wie die übrigen Stationen in den neueren Gebäuden der Klinik Beverin, wirken die Räumlichkeiten modern und wohnlich.
22. Der Innenbereich ist durch einheitliche weisse, hell- und dunkelgraue sowie hellbraune Töne von Beton und Holz geprägt. Für demenzkranke Personen im mittleren und fortgeschrittenen Stadium kann sich dadurch die örtliche Desorientierung verstärken. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, die Raumgestaltung der geschlossenen Station für demenzkranke Patientinnen und Patienten zu überprüfen. Insbesondere soll die Klinikleitung Massnahmen (Beleuchtung und Farbgestaltung) prüfen, die solchen Patientinnen und Patienten die räumliche Orientierung erleichtern.**¹⁶

C. Psychiatrische Behandlung und therapeutische Angebote

a. Behandlungspläne

23. Die PDGR verfügen über klare Vorgaben betreffend Zuständigkeiten, Inhalt, Form, Fristen und Verfahren bei der Erstellung von FU-Behandlungsplänen gemäss Art. 433 ZGB.¹⁷ Im

¹⁶ Siehe zum Beispiel [Leitfaden für alters- und demenzsensible Architektur im Akutkrankenhaus](#); Birgit Dietz, Demenzsensible Architektur (2018).

¹⁷ So sieht das Konzept der Station D11-Notfall etwa vor, dass innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt die Pflegefachperson zusammen mit der Assistenzärztin oder dem Assistenzarzt den Behandlungsplan unter direktem Einbezug der Patientin oder des Patienten erstellt. Das Konzept der Station Saissa gibt vor, dass die pflegerische Bezugsperson den Behandlungsplan kurz nach dem Eintritt erstellt und mit der Patientin oder dem Patienten und Oberärztin bespricht.



Rahmen ihres Besuchs stellte die Kommission fest, dass bei FU-Einweisungen die verantwortlichen Mitarbeitenden die Behandlungspläne jeweils innerhalb von wenigen Tagen erstellen. Das zuständige Fachpersonal der Station D11-Notfall kontrolliert die Behandlungspläne regelmässig und passt sie bei Bedarf an. Auf der Station Saissa überprüft gemäss den erhaltenen Informationen die Ärzteschaft die rechtzeitig erstellten Behandlungspläne nicht periodisch. Die Kommission begrüsst, dass für alle fürsorgerisch untergebrachten Personen innerhalb der ersten Tage nach Eintritt ein Behandlungsplan erstellt wird. **Sie empfiehlt insbesondere den Verantwortlichen der Station Saissa, die Behandlungspläne regelmässig zu überprüfen und soweit notwendig anzupassen.**¹⁸

24. Die Behandlungspläne enthalten grundsätzlich die nötigen Elemente.¹⁹ Die Zustimmung²⁰ oder Ablehnung des Behandlungsplans durch die betroffene Person war jedoch nicht immer klar dokumentiert. Zwar bemüht sich das Fachpersonal darum eine informierte Zustimmung einzuholen («informed consent»). Doch die Behandlungspläne enthalten keine Patientenunterschrift, die die Zustimmung bestätigt. Falls die Bemühungen um eine Zustimmung vergeblich waren, so ist dies in den kontrollierten Behandlungsplänen nicht klar ersichtlich. Das im Plan vorgesehene Kästchen «verweigert» nutzt das Personal kaum. Wenn die zu behandelnde Person nicht zustimmt oder nicht zustimmen kann, ordnet die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung den Behandlungsplan in der Regel nicht formell an.²¹ **Die Kommission empfiehlt den PDGR, die Zustimmung oder Ablehnung des Patienten oder der Patientin stets mittels Unterschrift bestätigen zu lassen und eine fehlende Einwilligung in geeigneter Form zu belegen. Das Personal soll die Zustimmung oder Ablehnung im digitalen Informationssystem dokumentieren.**

b. Medikation

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

D. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

a. Geschlossene Abteilungen

26. Die PDGR führen die Gruppe 1 der Station D11-Notfall in Chur (Akutpsychiatrie) sowie die Stationen Saissa (Gerontopsychiatrie) und Nova (Forensik) in Cazis geschlossen. Die übrigen Stationen in Cazis werden offen geführt.

b. Allgemein

27. Das Erwachsenenschutzrecht unterscheidet zwischen bewegungseinschränkenden und medizinischen Massnahmen.²²

¹⁸ Siehe Art. 433 Abs. 4 ZGB.

¹⁹ Siehe Anforderungen gem. Art. 433 ZGB

²⁰ Gem. Art. 433 Abs. 3 ZGB.

²¹ Fehlt eine Zustimmung und sind die weiteren Voraussetzungen von Art. 434 ZGB erfüllt, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt die medizinische Behandlung schriftlich verfügen. Siehe unten, II.C.a.

²² Bewegungseinschränkende Massnahmen (Art. 438 ZGB) bestehen meist aus Fixierungen oder Isolierungen.



28. Mit den Dokumenten «Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung» und «Information über Verfahren bewegungseinschränkender Massnahmen und Behandlung ohne Zustimmung» verfügen die PDGR über umfassende und detaillierte Vorgaben und definierte Abläufe zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Die Begrifflichkeiten des Dokuments «Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung» orientieren sich jedoch nicht an den aktuellen erwachsenenschutzrechtlichen Bestimmungen. Problematisch ist nach Ansicht der Kommission die Zusammenfassung verschiedener freiheitsbeschränkender Massnahmen unter dem Begriff «Zwangsmassnahmen».²³ Auch listet die Richtlinie die Ankündigung von «empfindlichen Nachteilen» wie Ausgangs- und Urlaubssperre als «Zwangsmassnahme» auf.

29. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, die Richtlinie «Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung» sorgfältig zu überprüfen. Die Systematik und Begriffe sollen sich klarer an den Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts orientieren.**²⁴

c. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung zum Behandlungsplan oder in Notsituationen

30. Zur Anordnung bewegungseinschränkender Massnahmen wie Isolierungen und Fixierungen und von medizinischen Massnahmen in Notfällen nutzt das Personal das Formular «sichernde Massnahmen».²⁵ Dieses enthält eine Rechtsmittelbelehrung. In der Praxis kommt es bei der Anordnung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen nicht zuletzt aufgrund des teilweise unklaren Aufbaus des Formulars öfters zu formellen Ungenauigkeiten. **Die Kommission empfiehlt den PDGR deshalb, das Formular «sichernde Massnahmen» sorgfältig zu überarbeiten. Die Systematik und die Begriffe sollen sich an den Vorgaben der erwachsenenschutzrechtlichen Bestimmungen orientieren.**²⁶

31. Das Gesetz formuliert die Voraussetzungen für eine nicht notfallmässige Behandlung gegen oder ohne den Willen der Patientin oder des Patienten (Behandlung ohne Zustimmung)²⁷

Auch das Festhalten der Patientin oder des Patienten, der Einsatz eines Bettgitters oder einer Zewi-Decke stellen bewegungseinschränkende Massnahmen dar. Eine medizinische Massnahme kann in Form einer somatischen oder psychiatrischen oder kombinierten Behandlung erfolgen. Dabei kann die Massnahme geplant (gestützt auf den Behandlungsplan jedoch ohne Zustimmung gemäss Art. 434 ZGB) oder im Rahmen eines Notfalls (Art. 435 ZGB) erfolgen.

²³ Siehe PDGR, Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung, S. 5.

²⁴ Vgl. Rz. 33-35 und Art. 434, 435, 438 ZGB.

²⁵ Für notwendige, aber nicht notfallmässige medizinische Massnahmen im Rahmen eines Behandlungsplanes steht dem Personal ein eigenes Formular (Behandlungen ohne Zustimmung) zur Verfügung. Dieses enthält ebenso eine Rechtsmittelbelehrung.

²⁶ Ein revidiertes Formular soll eine korrekte und klare Erfassung bewegungseinschränkender Massnahmen und medizinischer Massnahmen in Notsituationen durch das Personal vereinfachen und das bestehende Formular für Behandlungen ohne Zustimmung sinnvoll ergänzen.

²⁷ Eine nicht notfallmässige Behandlung gegen oder ohne den Willen der Patientin oder des Patienten ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig (Behandlung ohne Zustimmung, Art. 434 ZGB): (1) Die betroffene Person leidet an einer psychischen Störung und (2) ist fürsorglicher untergebracht oder wird zurückgehalten; (3) im durch die zuständige Chefärztin oder Chefarzt schriftlich verfügten Behandlungsplan ist eine entsprechende Behandlung vorgesehen (4) ohne die der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder ohne die das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet wird und (5) es steht keine mildere und trotzdem zielführende Behandlungsmassnahme zur Verfügung.



oder in einer Notsituation.²⁸ Für die Anordnung und Dokumentation von Behandlungen ohne Zustimmung steht dem Personal das Formular «Behandlung ohne Zustimmung» zur Verfügung. Dieses enthält sämtliche rechtlich erforderlichen Elemente. Die stichprobenartige Überprüfung durch die Delegation ergab, dass das Formular jeweils formell korrekt ausgefüllt und den betroffenen Patientinnen und Patienten ausgehändigt wird. Allerdings fehlt auf dem Formular ein Verweis auf den Behandlungsplan.

32. Gemäss den statistischen Angaben führten die PDGR in der Klinik Beverin 2017 keine, 2018 bei 1 Patientin und 2019 (Stand 22.11.) bei 5 Patientinnen/Patienten eine Behandlung ohne Zustimmung durch. Sämtliche Betroffenen befanden sich auf der geschlossenen gerontopsychiatrischen Station Saissa im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung. Auf der Notfallstation D11 der Klinik Waldhaus waren 2017 22, 2018 und 2019 (Stand 22.11.) jeweils 36 fürsorgerisch untergebrachte Patientinnen/Patienten von einer Behandlung ohne Zustimmung betroffen.
33. Behandlungen ohne Zustimmung im Notfall gem. Art. 435 erfassen die PDGR unter Verwendung des Formulars «Sichernde Massnahmen» mit Ankreuzen, dass von einer schweren und akuten Selbst- oder Fremdgefährdung ausgegangen wurde. 2017 waren dies insgesamt 90 Patientinnen oder Patienten (62 D11-Notfall, 13 Saissa, 15 übrige Stationen) und 2018 81 Patientinnen oder Patienten (60 D11-Notfall, 15 Saissa, 6 übrige Stationen).
34. Die NKVF stellte fest, dass in den geriatrischen Abteilungen die Patientinnen und Patienten vermehrt formell freiwillig eintreten. Aufgrund des Krankheitsbildes der Demenz kann sich während dem Aufenthalt oftmals ergeben, dass Medikamente ohne Einwilligung verabreicht werden müssen. Bei Sichtung der Unterlagen konnte zumeist nachvollzogen werden, dass in solchen Fällen eine ärztliche Rückbehaltung sowie die Anordnung einer ärztlichen FU eingeleitet wurde. Allerdings wird bei fehlender Einwilligung bzw. Urteilsfähigkeit die Behandlung nicht, wie im Gesetz vorgesehen, gestützt auf den Behandlungsplan schriftlich verfügt (Behandlung ohne Zustimmung). Stattdessen wird die Medikamentenabgabe fortlaufend als medizinische Massnahme in einer Notsituation angeordnet.
35. Diese Feststellung wird durch die unterschiedliche Anzahl von Behandlungen ohne Zustimmung und Behandlungen in Notfällen gestützt.²⁹ In zahlreichen Fällen, welche als Notfälle deklariert sind, dürfte es sich um eine Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB handeln. Die NKVF weist darauf hin, dass eine Behandlung, insbesondere eine Medikation, nicht über einen längeren Zeitraum als Notfallbehandlung gestützt auf Art. 435 ZGB erfolgen kann. Im Anschluss an eine im Notfall ergangene Behandlung ohne Zustimmung ist deshalb eine FU zu beantragen und ein Behandlungsplan zu erarbeiten. Dieser sollte bei fehlender Zustimmung mit dem Formular «Behandlung ohne Zustimmung» angeordnet werden.
36. Nach Einschätzung der Kommission sind die PDGR um eine korrekte Dokumentation von

²⁸ Liegt eine Notfallsituation vor und ist die Massnahme nicht im Behandlungsplan vorgesehen, kann die behandelnde Ärztin oder Arzt bei einer fürsorgerisch untergebrachten Person trotzdem die medizinisch unerlässlichen Massnahmen ohne Zustimmung ergreifen (Art. 435 ZGB). Die Notfallregelung ist analog bei Patienten anwendbar, welche freiwillig in die Klinik eingetreten sind. Art. 435 ZGB) dient so lange als rechtliche Grundlage, wie die Notfallsituation andauert. Bei länger andauernden Behandlungen, die anfänglich auf einen Notfall zurückzuführen waren, müssen nach Wegfall der Notfallsituation die Voraussetzungen nach Art. 434 ZGB erfüllt sein.

²⁹ Siehe oben, Rz. 32 und Rz. 33.



Behandlungen ohne Zustimmung (ZGB 434) und Notfallbehandlungen (ZGB 435) bemüht. Allerdings wird in der Praxis oft formell auf eine Notfallbehandlung zurückgegriffen, wenn eigentlich eine Behandlung ohne Zustimmung angezeigt wäre. **Die Kommission empfiehlt deshalb den PDGR, die Praxis den gesetzlichen Vorgaben anzupassen. Insbesondere sollen Notfallbehandlungen auf Notfallsituationen beschränkt werden (Art. 435 ZGB). Bei längerer Dauer bzw. mehrmaligem Vorkommen soll eine medizinische Massnahme bei fehlender Zustimmung konsequent gestützt auf den Behandlungsplan als Behandlung ohne Zustimmung verfügt werden (Art. 434 ZGB).**

d. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

37. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit im Sinne des Erwachsenenschutzrechts (Art. 438 und 383 ZGB) liegen bei manuellen Kontrollen und mechanischen Fixierungen³⁰ oder zwangsweisen Einzelunterbringungen in einem abgeschlossenen Raum (Isolation) vor. Die Delegation richtete ihr Augenmerk während des Besuches auf Isolationen und Fixierungen.
38. Die PDGR haben sich zum Ziel gesetzt, Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit insbesondere in der Alters- und Akutpsychiatrie zu reduzieren. Zur Erreichung dieses Zieles hat die operative und ärztliche Leitung verschiedene Massnahmen ergriffen und umsetzen lassen. So erliess die Leitung 2017 etwa die Standards «Zwangsmassnahmen und Massnahmen zu deren Vermeidung im Bereich Akut- und Gerontopsychiatrie». Isolationen, Fixierungen und weitere Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit werden zumindest jährlich statistisch erfasst und Entwicklungen in einem internen Bericht analysiert. Zahlreiche Mitarbeitende werden in Deeskalationsmanagement geschult.
39. Die PDGR nahmen zwischen 2013 und 2019 (Stand 22.11.) pro Jahr mindestens 162 und maximal 210 Isolierungen und mindestens 63 und maximal 171 Fixierungen pro Jahr vor, wobei die genaue Anzahl von Jahr zu Jahr verschieden ausfällt. Bei den Isolierungen ist kein klarer Trend zu einer Zu- oder Abnahme erkennbar: 164 (2013), 250 (2014), 198 (2015), 209 (2016), 162 (2017), 210 (2018), 189 (2019, Stand 12.11.). Bei den Fixierungen ist in den letzten zwei Jahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen: 116 (2013), 171 (2014), 114 (2015), 161 (2016), 155 (2017), 89 (2018), 63 (2019, Stand 12.11.).
40. Die Kommission begrüsst die Zielsetzung der PDGR, die Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und insbesondere Fixierungen und Isolierungen zu reduzieren und anerkennt die statistisch signifikante Reduktion bei den Fixierungen in den letzten zwei Jahren.

i. Fixierungen

41. Von den 155 Fixierungen der PDGR im Jahr 2017 entfielen 59 auf die Station Saissa (Gerontopsychiatrie) (40 im Bett, 16 im Stuhl und 3 sonstige Fixierungen) und 56 auf die Station D11-Notfall (Akutpsychiatrie) (54 im Bett, 1 im Stuhl, 1 sonstige Fixierung). Im Jahr 2018 betrafen von den 89 Fixierungen 26 die Station Saissa (6 Stuhl, 19 Bett, 1 sonstige

³⁰ Zewi-Decken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5- und 7-Punkt-Fixierungen.



Fixierung) und 45 die Station D11-Notfall (1 Stuhl, 44 Bett). 2019 (Stand 12.11.) entfielen von den 63 Fixierungen 12 auf die Station Saissa (3 Stuhl, 7 Bett, 2 sonstige Fixierungen) und 44 auf die Station D11-Notfall (alle Bett). Die übrigen Fixierungen verteilten sich jeweils auf mehrere andere Stationen.

ii. Isolationen

42. Von den 162 angeordneten Isolationen der PDGR im Jahr 2017 entfielen 149 auf die Station D11-Notfall, 11 auf die beiden forensischen Stationen und 1 auf die geschlossene gerontopsychiatrische Station Saissa. Im Jahr 2018 betrafen von den 210 Isolationen 153 die Station D11-Notfall, 22 die beiden forensischen Stationen und 32 die Station Saissa. 2019 (Stand 12.11.) entfielen von den 189 Isolationen 157 auf die Station D11-Notfall, 18 auf die forensischen Stationen, 6 auf die Station Saissa und 2 auf zwei weitere Stationen der Akutpsychiatrie. Zwischen 2017 und 2019 wurden insgesamt 39 Isolationen bei Patientinnen oder Patienten der gerontopsychiatrischen Station Saissa vorgenommen, wobei die Anzahl im Jahr 2018 mit 32 Isolierungen besonders hoch ausfällt.
43. Die NKVF stellte fest, dass einige Patienten und Patientinnen oftmals für eine festgelegte Zeit pro Tag isoliert werden. Diese Praxis wird nach Auskunft des Personals als medizinische Massnahme zur Reizabschirmung eingesetzt. Diese Art von Isolationen erfassen die PDGR im Formular «sichernde Massnahmen». Nach Einschätzung der Kommission sind solche Isolationen, die typischerweise intermittierend eingesetzt werden, mittels einer einmaligen schriftlichen Verfügung anzuordnen.
44. **Die Kommission beurteilt jedoch die Anordnung von Isolationen als sichernde Massnahme in der Alterspsychiatrie, insbesondere bei demenzkranken Patienten, besonders kritisch. Sie empfiehlt den PDGR, auf Isolationen in diesem Bereich grundsätzlich zu verzichten.**
45. Die PDGR verfügen über eine Regelung des sogenannten Sicherheitszimmers der Station D11-Notfall. Das Zimmer wird für die Isolierung von Patientinnen oder Patienten mit besonders hoher Selbst- oder Fremdgefährdung eingesetzt. Dabei unterscheidet die Regelung zwischen drei Sicherheitsstufen. Auf der höchsten Sicherheitsstufe («Roter Magnet») werden gemäss Regelung und soweit überprüfbar auch in der Praxis Patientinnen und Patienten bis auf die Unterwäsche ausgezogen. Frauen erhalten gemäss erhaltenen Informationen ein T-Shirt. Die PDGR informierten die Delegation im Nachgang an den Besuch, dass per Januar 2020 eine Anpassung der Regelung und Praxis vorgesehen ist. Während des Feedbackgesprächs informierte die Leitung der Kliniken Beverin und Waldhaus, dass mittlerweile die Spezialkleidung beschafft wurde.
46. **Die Kommission beurteilte die Regelung und Praxis, dass sich Patientinnen oder Patienten im Isolationszimmer auf der höchsten Sicherheitsstufe bis auf die Unterwäsche ausziehen mussten, als unangemessen. Sie begrüsst deshalb die angekündigten Anpassungen, insbesondere der Einsatz von zerreissbarer Spezialkleidung. Die Kommission betont, dass nach Abnahme möglicher Strangulationsobjekte inkl. der persönlichen Kleidung, es den Patienten und Patientinnen stets möglich sein muss, mit der erhaltenen Kleidung den gesamten Körper zu bedecken.**



iii. Weitere Massnahmen

47. Die Kommission stellte im Rahmen ihres Besuchs fest, dass weitere bewegungseinschränkende Massnahmen zum Einsatz kommen. So kamen 2019 in 2 Fällen Bettgitter zum Einsatz, 2018 war es 1 Fall und 2017 waren es 5 Fälle, wobei meistens Patientinnen oder Patienten der geschlossenen gerontopsychiatrischen Station Saissa betroffen waren. Gemäss PDGR werden dabei keine traditionellen Bettgitter mehr verwendet, sondern neuartige, die ausschliesslich die betroffenen Personen davor schützen sollen, aus dem Bett heraufzufallen und sich dabei zu verletzen. Seit dem zweiten Quartal 2019 wird auf der Station Saissa mit Druckerfassungsbetten gearbeitet. Deren Einsatz sowie die Verwendung von Klingelmatten erfassen die PDGR bisher nicht. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, auch weitere bewegungseinschränkende Massnahmen (neben Fixierungen und Isolierungen) formell zu verfügen und diese konsequent zu dokumentieren. Eine einmalige ärztliche Anordnung in der Form einer Verfügung (je nach Situation auch nachträglich), die vom fachmedizinischen Personal regelmässig überprüft wird, ist aus Sicht der Kommission in diesen Fällen als ausreichend zu betrachten.**

E. Sicherheit

48. Der Delegation wurde im Rahmen des Besuches zugetragen, dass insbesondere fürsorglich eingewiesene Personen regelmässig von der Polizei zugeführt werden. Gemäss dem Erfassungssystem der PDGR für sicherheitsrelevante Vorfälle (sog. EVA) fanden 2019 8 statt, alle auf der Station D11.
49. Eine Leistungsvereinbarung regelt den Einsatz von privatem Sicherheitspersonal. Zwar setzt die Firma vorzugsweise erfahrenes Personal ein, aber dieses wird weder von der Firma noch von den PDGR gezielt für Einsätze in einer psychiatrischen Einrichtung geschult. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, ein Reglement zu erlassen, das detailliert die Abläufe, Rollenteilung und Verantwortlichkeiten beim Einsatz von privatem Sicherheitspersonal regelt. Das Personal sollte zudem über entsprechende Fachkenntnisse verfügen und auf den Einsatz in einer psychiatrischen Einrichtung geschult werden.**
50. Die Delegation erhielt Kenntnis von einem Einzelfall, der vor der Einweisung in die Klinik Beverin während eines Polizeieinsatzes eine Oberarmfraktur erlitt, die im Kantonsspital in Chur operiert wurde. Gemäss erhaltenen Informationen rapportierte die Polizei den Vorfall. Es erfolgte jedoch keine Meldung durch das Kantonsspital an die Staatsanwaltschaft. **Die Kommission empfiehlt dem Kantonsspital Graubünden und den PDGR, einheitliche Vorschriften zu den Abläufen und zur Erfassung von aussergewöhnlichen Vorfällen zu erlassen und eine zentrale Dokumentation einschliesslich eines Läsionsregisters sicherzustellen.**³¹ **Dem Kantonsspital Graubünden empfiehlt die Kommission, in**

³¹ Gestützt auf das Istanbul-Protokoll sollten mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung protokolliert, in einem Bericht festgehalten sowie in einem Register aufgeführt und systematisch an eine unabhängige Untersuchungsbehörde weitergeleitet werden. Vgl. auch 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 10 au 20 octobre 2011 (CPT, Bericht Schweiz 2012), CPT/ Inf(2012)26, S. 38 f.; Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des



vergleichbaren Fällen eine Meldung an die Strafverfolgungsbehörden vorzusehen und das Personal entsprechend zu sensibilisieren.

F. Kontakte zur Aussenwelt

51. Auf den Abteilungen kann täglich während mehreren Stunden Besuch empfangen werden. Die Patienten und Patientinnen der Akut- und Gerontopsychiatrie können ihre Mobiltelefone, Laptops und Tablets über den zur Verfügung gestellten drahtlosen Internetzugang nutzen.

G. Verfahrensrechtliche Aspekte

52. Die Patienten und Patientinnen erhalten beim Eintritt einen Patientenwegweiser. Dieser enthält einen Abschnitt zu Patientenrechten. Eine Rechtsvertretung wird bei FU-Patientinnen und FU-Patienten nicht systematisch beigezogen. Die Ombudsfrau für soziale Einrichtungen im Kanton hatte 2018 40 Kontakte. Es ist nicht bekannt, ob sich darunter auch von der PDGR stationär behandelte Personen befanden. Aufgrund von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden, kam die Delegation zum Schluss, dass die Patientinnen und Patienten nur beschränkt über ihre Rechte informiert waren. **Die Kommission empfiehlt den PDGR, eintretende Patientinnen und Patienten besser über ihre Rechte zu informieren.**

H. Personal

53. Beim Pflegefachpersonal, insbesondere der Gerontopsychiatrie, bestehen gemäss erhaltenen Auskünften personelle Engpässe und eine vergleichsweise hohe Fluktuationsrate. Beim ärztlichen Personal sind nach Einschätzung der befragten Personen die Verhältnisse vergleichsweise stabil. Aufgrund der personellen Ressourcen sind nachts in der Klinik Beverin in Cazis keine Ärztinnen oder Ärzte anwesend. Die ärztliche Notfallversorgung zwischen 20 und 8 Uhr von Montag bis Freitag und ab 12 Uhr am Samstag bis 8 Uhr am Montag stellen die PDGR über die Klinik Waldhaus in Chur sicher.

III. Zusammenfassung

54. Die Kommission erhielt hinsichtlich Infrastruktur, psychiatrischer Betreuung und Personal einen insgesamt positiven Eindruck der PDGR. Als positiv beurteilt sie die rasche Erstellung von Behandlungsplänen und die Bemühungen einer systematischen und umfassenden Dokumentation, insbesondere der freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Die Kommission sieht Klärungsbedarf bei den verwendeten Begrifflichkeiten und bei der Formalisierung des Verfahrens bei bewegungseinschränkenden Massnahmen. Die Kommission kritisiert die Isolationsmassnahmen bei dementen Patienten und Patientinnen.

peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015 (CPT, Bericht Schweiz 2016), CPT/Inf (2016)18, S. 32; Rapport au Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les postes de police de la Blécherette (police cantonale) et de la ville de Lausanne (police municipale) vom 16. April 2015, NKVF 19/2014, Ziff. 32.



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

Für die Kommission:

Regula Mader, Präsidentin der NKVF