



Tätigkeitsbericht
Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter (NKVF)

2016

 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)

Tätigkeitsbericht
Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter (NKVF)

2016

Impressum

© Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Herausgeber: Nationale Kommission zur Verhütung von Folter,
Taubenstrasse 16, 3003 Bern
www.nkvf.admin.ch

Redaktion: Geschäftsstelle Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
Layout: Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

Bezugsquelle: Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Taubenstrasse 16, 3003 Bern
www.nkvf.admin.ch

Vorwort des Präsidenten	1
<hr/>	
1. Die NKVF im Überblick	5
<hr/>	
2. Kontrollaktivitäten im Bereich des Freiheitsentzugs	11
<hr/>	
3. Weitere Aktivitäten	21
<hr/>	
4. Die Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Einrichtungen	29
<hr/>	
Anhang	
Übersicht der im Jahr 2016 von der Kommission abgegebenen Empfehlungen	55
<hr/>	

Vorwort des Präsidenten

In seiner Botschaft vom Dezember 2015 zur sog. «Wiedergutmachungsinitiative», die eine Anerkennung des Leidens der von fürsorglichen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen Betroffenen verlangte, und die Wiedergutmachung forderte, hält der Bundesrat fest, dass vor 1981 einer Vielzahl von Angehörigen verschiedener Gruppen ein hohes Mass an Ungerechtigkeit widerfuhr: Dazu zählten namentlich Verdingkinder, Heimkinder oder Personen, die im Rahmen administrativer Massnahmen in geschlossene Anstalten, auch Strafanstalten eingewiesen wurden; im Weiteren Frauen, die unter Zwang abtreiben mussten, und weitere Opfer von Sterilisierungen, Kastrationen, Zwangsadoptionen, insbesondere auch bei der Minderheit der Fahrenden. Es handelte sich um Zehntausende von Kindern und Jugendlichen mit Aufenthalt in Heimen, in landwirtschaftlichen und gewerblichen Betrieben, in geschlossenen Anstalten und Strafanstalten, dies teils ohne Gerichtsbeschluss. Der Bundesrat sieht es als erwiesen an, dass diese Menschen dort «oft physische und psychische Gewalt erlebten, ausgenützt, misshandelt oder missbraucht» wurden. Es sei auch vorgekommen, dass an Kindern und Jugendlichen in Heimen Medikamentenversuche durchgeführt wurden.

Umso erstaunlicher ist, wie der Bundesrat ebenfalls festhält, dass das Thema während Jahrzehnten in einer breiteren Öffentlichkeit kaum Beachtung fand, und die Opfer mit ihrem Leid und ihren Anliegen weitgehend sich selbst überlassen blieben.

Was hat die Aufarbeitung des Schicksals dieser Opfer von staatlicher Repression mit der Nationalen Kommission zur Verhütung der Folter zu tun? Und welche Lehren hätten wir daraus zu ziehen? Um mit der zweiten Frage zu beginnen: Die Geschichte hat immer wieder gezeigt, dass Verhaltensweisen, die von späteren Generationen als inhuman, schändlich und nicht nachvollziehbar gebrandmarkt worden sind, von den in dieser Zeit Verantwortlichen und einer grossen Mehrheit der Gesellschaft als akzeptabel oder normal empfunden wurde. Die weitere Frage, die wir uns daher stellen sollten: Welche unserer heutigen Verhaltensweisen werden künftige Generationen als ebenso brutal und unverständlich einstufen? Welches sind unsere blinden Flecken im Umgang mit Betroffenen von administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen? Und damit möchte ich zur ersten Frage kommen, zur Rolle der NKVF: Eine solche Kommission kann nicht garantieren, dass heutiges Verhalten vor der Geschichte standhalten wird. Die NKVF hat den Auftrag, Menschen, denen die Freiheit entzogen ist, vor Misshandlung zu schützen und deren Behandlung zu verbessern. Dabei muss sie, um Fehlentwicklungen erkennen zu können, dort besonders genau hinschauen, wo Menschen besonders stark leiden, und eine entsprechende Sensibilität aufbringen. Weil keine Gesellschaft, auch die unsere nicht, vor unnötiger Grausamkeit gefeit ist, sind als Bezugsrahmen unserer Arbeit nicht nur nationale Normen und Standards zu Grunde zu legen, sondern auf die universell gültigen Menschenrechte und die Empfehlungen der Menschenrechtsorgane abzustellen. Nur so können wir das Risiko minimieren, späteren Generationen Wiedergutmachungsaufgaben aufzubürden.

Die NKVF hat sich in den letzten Jahren schwerpunktmässig mit den besonders Schwachen in Institutionen mit freiheitsbeschränkenden oder -entziehenden Massnahmen befasst, darunter etwa mit Jugendlichen oder psychisch Kranken, sei es in Institutionen des Freiheitsentzuges oder in Kliniken. Diese Arbeit ist nicht einfach, da mitunter etablierte bzw. breit akzeptierte Standards

fehlen. Diese Feststellung kann uns aber nicht davon entbinden, gemäss dem Präventionsauftrag diese Institutionen und Menschen zu besuchen und deren Behandlung zu überprüfen. Und wenn es der Kommission auch nur gelingen sollte, mittels eines kritischen Dialogs mit den Behörden gemeinsam nach den richtigen Antworten auf schwierige Situationen zu suchen, wäre Einiges gewonnen.

Die NKVF hat im 7. Jahr seit ihrer Schaffung neben einer Vielzahl von Besuchen, insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen, über welche dieser Jahresbericht Auskunft gibt, Grundlagenarbeit für künftige Besuche zur Überprüfung der Situation von Menschen mit Behinderungen, auch in sozialen Einrichtungen, geleistet. Darüber hinaus wird sich die Kommission künftig vermehrt den Unterbringungsbedingungen von Asylsuchenden in den Bundesasylzentren annehmen und die Monitoring-Tätigkeit bei Rückführungsflügen systematisch weiterführen. Diese hohe Arbeitsbelastung wäre ohne den grossen Einsatz der Geschäftsstelle, der mein besonderer Dank gebührt, nicht möglich gewesen. Herzlich danken möchte ich auch meinen Kolleginnen und Kollegen, die als Kommissionsmitglieder sehr viel Engagement, Energie und Zeit investieren und dazu beitragen, dass wir die anspruchsvolle Tätigkeit in einem Geist grosser Kollegialität ausüben können. Nach sieben Jahren Kommissionstätigkeit hat sich Ende 2016 Stéphanie Heiz-Ledesma verabschiedet, der ich für ihre engagierte Mitarbeit herzlich danke.

Alberto Achermann, Präsident NKVF



Alberto Achermann

Die NKVF im Überblick

1

1.1 Strategische Schwerpunkte

Die Kommission führte im letzten Jahr erstmals zwei thematische Rundtischdiskussionen in Anwesenheit von kantonalen Amtsvertretungen und Direktionen der von ihr überprüften Einrichtungen des Freiheitsentzugs durch. Sie präsentierte im Rahmen dieser beiden Rundtische ihre Schwerpunktberichte zum Thema Jugendeinrichtungen und Massnahmenvollzug und stellte den Behörden erstmals ihre Erkenntnisse und Empfehlungen in diesem Bereich vor. Die Kommission will damit gesamtschweizerisch relevante Fragestellungen zu freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Massnahmen diskutieren und im Dialog mit den relevanten Ansprechpartnern mögliche Lösungsansätze in der Form von Empfehlungen erarbeiten. Sie zieht eine positive Bilanz dieser beiden Rundtischdiskussionen, die einen gesamtschweizerischen Austausch zu grundrechtlichen Fragen im Bereich des Freiheitsentzugs ermöglicht haben.

Im Berichtsjahr lag der thematische Fokus auf der Überprüfung von psychiatrischen Einrichtungen. Die Kommission befasste sich in diesen Einrichtungen mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen und überprüfte deren Grundrechtskonformität. In Begleitung von internationalen Experten führte sie zu diesem Zweck zwei Besuche in psychiatrischen Einrichtungen durch. Ein besonderes Augenmerk legte die Kommission dabei auf die Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben, namentlich im Zusammenhang mit der fürsorgerischen Unterbringung.

Mittelfristig beabsichtigt die Kommission gemäss ihrem völkerrechtlichen Auftrag auch vermehrt Sozialeinrichtungen zu besuchen, um die Situation von Personen mit Behinderungen, welche sie als besonders vulnerabel einstuft, regelmässig zu überprüfen. Mit Blick auf die regelmässige Überwachung von Einrichtungen, in denen Personen mit Behinderungen untergebracht sind, führte die Kommission im letzten Jahr auch verschiedene Gespräche mit den in diesem Bereich relevanten Ansprechpartnern, namentlich mit dem Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Personen mit Behinderungen (EBGB), der Geschäftsstelle der Sozialdirektorenkonferenz (SODK) sowie mit den zivilgesellschaftlich tätigen Organisationen Inclusion Handicap, Curaviva, Pro Mente Sana und

der Stiftung Alzheimer. Die Gespräche ergaben allesamt, dass die kantonalen Unterschiede aufgrund der föderalistischen Kompetenzordnung und trotz einheitlicher Bestimmungen im Bereich des Erwachsenenschutzrechts beachtlich sind und der Harmonisierungsbedarf in diesem Bereich klar ausgewiesen ist.

Angesichts der noch offenen Finanzierung dieser Kontrolltätigkeit in Behinderteneinrichtungen erarbeitete die Geschäftsstelle ein Konzept für deren regelmässige Überprüfung als mögliche Umsetzung von Art. 33 der Behindertenrechtskonvention¹ und diskutierte mit dem EBGB eine mögliche Finanzierung eines solchen Pilotprojektes. Im Rahmen der aktuell zur Verfügung stehenden Möglichkeiten konnte keine Finanzierung sichergestellt werden, weshalb das Vorhaben vorerst sistiert wurde.

Die Kommission widmete sich überdies der Thematik der grenzpolizeilichen Anhaltung und der Festhaltung von asylsuchenden Personen und ersuchte das Staatssekretariat für Migration (SEM), das Grenzwachtkorps sowie die betroffenen Kantone um Klärung verschiedener rechtlicher Fragen im Zusammenhang mit der Anordnung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Die Kommission führte verschiedene Gespräche mit der Direktion des SEM und erarbeitete ein Konzept für die regelmässige Überprüfung der Bundesasylzentren. Diese von der Kommission bislang nur sporadisch durchgeführte Überprüfung soll ab 2017 im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags regelmässig vorgenommen werden.

1.2 Organisation

1.2.1 Mitglieder

Die vom Bundesrat eingesetzte Milizkommission besteht aus 12 Mitgliedern mit fachlichem Hintergrund in den Bereichen Menschenrechten, Justiz, Straf- und Massnahmenvollzug, Medizin, Psychiatrie und Polizei.

¹ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Abgeschlossen in New York am 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109.

Die Kommission setzt sich folgendermassen zusammen:

- Prof. Dr. iur. Alberto Achermann, Präsident
- Leo Näf, Vize-Präsident
- Giorgio Battaglioni, Vize-Präsident
- Daniel Bolomey, Berater im Bereich Organisationsentwicklung
- Dr. med. Corinne Devaud-Cornaz, Psychiaterin
- Dr. med. Philippe Gutmann, Arzt
- Stéphanie Heiz-Ledesma, Psychologin und Kriminologin (bis 31.12.2016)
- Nadja Künzle, Leitung Führungsausbildung
- PD Dr. med. Thomas Maier, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Frau Helena Neidhart, ehemalige Polizeibeamtin
- Dr. iur. Esther Omlin, Oberstaatsanwältin, Kanton Obwalden
- Franziska Plüss, Oberrichterin Kanton Aargau

Als Ersatz für die Ende 2016 aus der Kommission scheidende Stéphanie Heiz-Ledesma wurde Professor Adriano Previtali vom Bundesrat gewählt. Er ist Professor für öffentliches Recht und Sozialrecht an der Universität Fribourg. Er wird die Kommission ab 2017 als Fachperson im Behindertenbereich unterstützen.

1.2.2 Beobachtende

Für die regelmässige Beobachtung der polizeilichen Zuführungen und der Rückführungen auf dem Luftweg setzt die Kommission im Rahmen des ausländerrechtlichen Vollzugsmonitorings externe Fachpersonen ein. Der aktuelle Pool besteht aus folgenden Personen:

- Prof. Dr. iur. Martina Caroni, Professorin für Völkerrecht an der Universität Luzern
- Fred Hodel, Integrationsbeauftragter Stadt Thun
- Lea Juillerat, Juristin
- Barbara Yurkina-Zingg, Asylkoordinatorin/Fachstelle BEST
- Thomas Maurer, ehemaliger Oberrichter Kanton Bern
- Hans Studer, ehemaliger Direktor der Strafanstalt Wauwilermoos
- Dr. med. Danielle Sierro, Ärztin
- Dr. med. Joseph Germann, Arzt

1.2.3 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der NKVF ist für die gesamte operative Planung und Organisation der Kontrolltätigkeiten der Kommission zuständig. Sie stellt die konzeptionelle Vor- und Nachbereitung sicher und verfasst sämtliche Berichte und Stellungnahmen zuhanden der Bundes- und Kantonsbehörden im Anschluss an entsprechende Kontrolltätigkeiten. Sie pflegt regelmässigen Kontakt zu anderen Menschenrechtsorganen auf Ebene der UNO und des Europarates sowie zu Partnerorganisationen im Ausland. Auf nationaler Ebene unterhält sie Kontakte zu Bundes- und Kantonsbehörden sowie zu zivilgesellschaftlichen Organisationen.

Bis Ende Juli 2016 verfügte die Geschäftsstelle über insgesamt 260 Stellenprozent, welche auf 4 teilzeitangestellte Mitarbeitende verteilt waren. Zusätzlich wird die Geschäftsstelle von einem/einer HochschulpraktikantIn unterstützt.

- Sandra Imhof, Geschäftsführerin
- Alexandra Kossin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Daniela Bill, Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 31.7.2016)
- Jiona von Büren, Verantwortliche Administration
- Kelly Bishop, Hochschulpraktikantin

Im Zuge der aktuellen Sparmassnahmen wurde ab August 2016 eine 50% Stelle nicht erneuert. Dieser Verlust zwang die Kommission zu einer unterjährigen Anpassung ihrer Kontrolltätigkeiten, was mitunter eine Verschiebung bzw. eine Annullation verschiedener Besuche in Einrichtungen des Freiheitsentzugs zur Folge hatte.

1.3 Budget

Die NKVF verfügt über ein jährliches Globalbudget von Fr. 760'600.–. Ein Drittel ihrer Ressourcen werden für Einsätze der Kommissionsmitglieder, der Beobachtenden sowie extern beigezogener Fachpersonen im Rahmen von Kontrolltätigkeiten eingesetzt. Im letzten Jahr wurden vermehrt externe Fachpersonen für die Begleitung von Kontrollbesuchen sowie für die Erledigung weiterer wissenschaftlicher und/oder sprachlicher Dienstleistungen in der Geschäftsstelle beigezogen. Die Personalkosten der Geschäftsstelle belaufen sich auf knapp zwei Drittel des gesamten Budgets.

Kontrollaktivitäten im Bereich des Freiheitsentzugs

2

2.1 Überblick der Kontrollaktivitäten

Im letzten Jahr führte die NKVF insgesamt fünf Kontrollbesuche in Einrichtungen, in denen freiheitsentziehende oder freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung kommen durch. Sie führte zudem fünf Nachfolgebefuche zur Überprüfung der Umsetzung der von ihr abgegebenen Empfehlungen durch.

Gleichzeitig begleitete sie insgesamt 52 zwangsweise Rückführungen auf dem Luftweg sowie 63 Zuführungen² von Rückzuführenden aus 18 Kantonen bis zum Flughafen. Bei allen von der Kommission begleiteten Rückführungen handelte es sich um die Vollzugsstufen 3 und 4.³ 22 Rückführungen wurden aufgrund des Dublin-Assoziierungsabkommens (DAA)⁴ durchgeführt. Bei 15 Rückführungen handelte es sich um EU-Sammelflüge. In sechs Fällen ersuchte die Kommission die Behörden um schriftliche Stellungnahme zur Klärung der von ihr beobachteten polizeilichen Interventionen. Die Beobachtungen der Kommission werden in einem Bericht⁵ zusammengefasst und dem Fachausschuss Rückkehr und Wegweisungsvollzug zur Stellungnahme unterbreitet.

2.2 Besuche in Einrichtungen des Freiheitsentzugs

Die Kontrollbesuche der Kommission können mit oder ohne Vorankündigung erfolgen und umfassen eine qualitative Kontrolle der Lebens- und Haftbedingungen aus grundrechtlicher Sicht. Im Rahmen dieser Überprüfung führt die fachlich jeweils unterschiedlich zusammengesetzte Delegation Gespräche mit den von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffenen Personen sowie mit der Leitung der jeweiligen Einrichtung und dem Personal.

² Die Übernahme einer oder mehrerer Personen an den Aufenthaltsorten sowie deren Transport bis zum Flughafen.

³ Art. 28 Abs. 1 der Verordnung über die Anwendung polizeilichen Zwangs und polizeilicher Massnahmen im Zuständigkeitsbereich des Bundes (Zwangsanwendungsverordnung, ZAV) vom 12. November 2008, SR 364.3.

⁴ Abkommen vom 26. Oktober 2004 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft über die Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des zuständigen Staates für die Prüfung eines in einem Mitgliedstaat oder in der Schweiz gestellten Asylantrags (mit Schlussakte), SR 0.142.392.68. Diese Rückführungen werden gestützt auf Art. 64a des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG) vom 16. Dezember 2006, SR 142.20, durchgeführt.

⁵ Bericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) und die Kantonale Konferenz der Justiz- und PolizeidirektorInnen (KKJPD) betreffend das ausländerrechtliche Vollzugsmonitoring April 2015 – April 2016 (zit. NKVF Bericht ausländerrechtliches Vollzugsmonitoring), abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/vollzugsmonitoring/bericht-vollzugsmonitoring.pdf>.

Gleichzeitig überprüft sie aus Sicht der Grundrechte sämtliche für ihren Kontrollauftrag relevanten Akten und Unterlagen, namentlich interne Hausordnungen und Weisungen, Verfügungen im Bereich von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen, medizinische Akten sowie Vollzugs- und Behandlungspläne. Im Anschluss an jeden Besuch wird der Leitung der besuchten Einrichtung eine mündliche Rückmeldung abgegeben, in welcher die Delegation erste Feststellungen macht und allfällige Fragen klärt. Die Feststellungen werden danach in einem Bericht zusammengefasst und Empfehlungen formuliert, welche den Kantonsbehörden zur Stellungnahme unterbreitet werden.

Nachfolgend werden die wichtigsten Beobachtungen und Feststellungen der NKVF im Rahmen ihrer letztjährigen Besuche zusammengefasst. Die Einrichtungen werden nach Kategorien aufgeführt.⁶

a. Einrichtungen für den Vollzug der Untersuchungshaft

Justizvollzugsanstalt La Tuilière (Waadt)⁷

Diese Einrichtung nimmt Männer auf, die sich in Untersuchungshaft befinden oder zu kurzen Freiheitsstrafen verurteilt wurden. Ausserdem sind Zellen für Frauen in Untersuchungshaft und im Strafvollzug vorhanden. Im Weiteren verfügt die Einrichtung über eine psychiatrische Abteilung und einen Mutter-Kind Bereich, in welchem Frauen mit Kleinkindern bis drei Jahren untergebracht werden können. Am Tag des Besuchs wies die Einrichtung eine Überbelegungsrate von 120% auf. Trotz guter materieller Haftbedingungen erachtet es die Kommission als problematisch, dass in mehreren Dreierzellen bis zu fünf Personen untergebracht sind. Die Kommission lobte das Engagement des Personals, bedauerte jedoch die begrenzt vorhandenen Möglichkeiten zur Erhöhung des Personalbestands. Die Kommission begrüsst auch das sehr umfangreiche Angebot an Freizeitaktivitäten sowie die zur Verfügung

⁶ Die Berichte zu den besuchten Einrichtungen sind abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte.html>

⁷ Bericht an den Regierungsrat des Kantons Waadt betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Justizvollzugsanstalt La Tuilière vom 27. und 28. Juni 2016 (noch nicht veröffentlicht).

stehenden Weiterbildungsmöglichkeiten. Schliesslich wies sie in ihrem Bericht die Leitung der Einrichtung darauf hin, dass Telefongespräche zwischen inhaftierten Personen und ihren Rechtsvertretern nicht aufgezeichnet werden dürfen.

b. Straf- und Massnahmenvollzugseinrichtung

Geschlossene Einrichtung Curabilis (Genf)⁸

Die Haftbedingungen in dieser dem Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen nach Artikel 59 ff. StGB dienenden Einrichtung wurden von der Kommission insgesamt für gut befunden. Die im April 2014 eröffnete Einrichtung verfügt über 92 Plätze und wurde etappenweise in Betrieb genommen. Beim Besuch der Kommission im März 2016 waren nur zwei von vier Massnahmenabteilungen geöffnet. Die Kommission begrüsst das Therapieangebot und die Qualität der Therapien. Sie bedauerte indessen, dass der Fokus primär auf der Einzeltherapie liegt und den Eingewiesenen und keine Gruppen- oder Soziotherapie sowie keine Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden. Nach Auffassung der Kommission sollten mit Blick auf die Wiedereingliederung der inhaftierten Personen beide Aspekte integrierter Bestandteil eines Massnahmenvollzugskonzepts bilden. Schliesslich stellte die Kommission fest, dass die doppelte institutionelle Zugehörigkeit der Einrichtung sich negativ auf die Betreuung der inhaftierten Personen auswirkt. Sie weist auch darauf hin, dass für die Betreuung von Personen im Massnahmenvollzug nur erfahrenes Personal eingesetzt werden sollte.

c. Psychiatrische Einrichtungen

Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern⁹

Im November 2016 hat die Kommission die UPD Bern besucht.

⁸ Bericht an den Regierungsrat des Kantons Genf betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der geschlossenen Justizvollzugsanstalt Curabilis vom 14. und 15. März 2016, abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/besuche-2016.html>.

⁹ Bericht an den Regierungsrat des Kantons Bern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 14. und 15. November 2016 in der UPD Bern (Waldau-Areal) und der forensisch-psychiatrischen Station Etoine (noch nicht veröffentlicht).

Der Schwerpunkt des Kontrollbesuchs lag auf den Abteilungen, in denen fürsorgerisch untergebrachte Personen nach den Art. 426 ff. ZGB betreut werden. Die Kommission erhielt einen positiven Eindruck von der Infrastruktur, den psychiatrischen Behandlungen und vom Personal. Sie überprüfte die freiheitsbeschränkenden Massnahmen und bezeichnete diese hinsichtlich ihrer Dauer vereinzelt als unangemessen. Kritik übte die Kommission zudem an den gesetzlich vorgeschriebenen, aber in der Einrichtung nicht vorhandenen Behandlungsplänen. Demzufolge konnte die Kommission nicht überprüfen, in welchen Fällen die Patientinnen und Patienten vorgängig über ihre Behandlung informiert wurden.

Stationäres Behandlungszentrum (SBZ) Marsens¹⁰

Beim Besuch des SBZ Marsens im Kanton Freiburg vom Dezember 2016 überprüfte die Kommission die Abteilungen für Erwachsene und ältere Menschen, in denen sich fürsorgerisch untergebrachte Personen befanden. Nach Auffassung der Kommission weist die Einrichtung eine moderne Infrastruktur und gute hygienische Verhältnisse auf. Die Kommission bemängelte die teilweise geschlossene Führung der einzelnen Abteilungen und die damit einhergehenden Bewegungseinschränkungen für sämtliche Patientengruppen und regte entsprechende Massnahmen an. Sie erachtete es auch als problematisch, dass für Personen, für die eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde, kein Behandlungsplan vorlag, und empfiehlt, dieser gesetzlichen Verpflichtung rasch nachzukommen. Hinsichtlich der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen regt die Kommission an, diese nur auf das Notwendigste zu beschränken.

d. Weitere Einrichtungen

Provisorisches Aufnahmezentrum in Rancate (Tessin)

Im September 2016 suchte die Kommission unangemeldet das

¹⁰ Bericht an den Regierungsrat des Kantons Freiburg betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter im Stationären Behandlungszentrum (SBZ) Marsens vom 5. und 6. Dezember 2016 (noch nicht veröffentlicht).

provisorische Aufnahmezentrum in Rancate auf. In diesem im August 2016 eröffneten Zentrum werden die von der Grenzwa- che an der Schweizer Grenze arretierten Migrantinnen und Migranten meist für eine Nacht aufgenommen und am nächsten Tag wieder an die italienische Grenze rückgeführt. Im Rahmen des Besuchs stellten sich verschiedene u.a. rechtliche Fragen im Zusammenhang mit der kurzfristigen Anhaltung dieser Personen. Ausserdem stufte die Kommission die Anwesenheit von unbegleiteten Minderjähri- gen als besorgniserregend ein. Sie hat die zuständigen Behörden um Stellungnahme ersucht.

e. Nachfolgebefuche

Im Berichtsjahr führte die Kommission fünf Nachfolgebefuche ohne Vorankündigung durch und überprüfte den Stand der Umset- zung ihrer Empfehlungen.

Anstalten Hindelbank (Bern)¹¹

Im Februar 2016 hat die Kommission einen zweiten Nachfolge- besuch in der Justizvollzugsanstalt für Frauen in Hindelbank durch- geführt. Dabei ging es insbesondere darum, den Stand der Umset- zung ihrer Empfehlungen betreffend die Hochsicherheitsabteilung zu überprüfen. Im Rahmen der vorgängig durchgeführten Besuche in den Jahren 2010 und 2012 hatte die Kommission die Situation der sich in Einzelhaft befindenden Frauen kritisch beurteilt. Beim Nachfolgebefuch der Kommission befand sich keine Person in der Hochsicherheitsabteilung. Die Kommission begrüsst die im Januar 2015 eingeführten Vollzugslockerungen und die Verlegung einer sich über mehrere Jahre in strikter Einzelhaft befindenden Person, welche eine schrittweise Resozialisierung ermöglicht. Die Kommis- sion hat die Bedingungen für die Unterbringung in der Hochsicher- heitsabteilung überprüft und betont, dass die Einweisung alle sechs Monate überprüft wird. Im Lichte der internationalen Vorgaben hat sie der Leitung nahegelegt, diese Überprüfung alle drei Monate vorzunehmen.

¹¹ Bericht an den Regierungsrat des Kantons Bern betreffend den Nachfolgebefuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Hochsicherheitsabteilung der Anstalten Hindelbank vom 3. Februar 2016, abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/nachfolgebefuche2016.html>.

Flughafengefängnis Zürich¹²

Die Kommission führte einen weiteren Nachfolgebefuch im Flughafengefängnis Zürich mit Fokus auf der Abteilung für ausländerrechtliche Administrativhaft durch. Mit Zufriedenheit stellte die Kommission fest, dass mehrere ihrer im Vorfeld abgegebenen Empfehlungen bereits umgesetzt wurden. Als besonders positiv erachtet sie die flexibler ausgestalteten Spazier- und Zellenöffnungszeiten. Die Kommission begrüsst auch den neu gestalteten Spazierhof mit dem grösseren Angebot an sportlichen Aktivitäten. Mit diesen Massnahmen wurden die Haftbedingungen für Personen in ausländerrechtlicher Administrativhaft wesentlich verbessert. Hingegen stellte die Kommission bei der Überprüfung der Belegungspläne fest, dass sich 2015 zwei Jugendliche im Alter von 15 und 18 Jahren im Flughafengefängnis aufhielten, ohne von den Erwachsenen getrennt zu sein. Die Kommission rief in diesem Zusammenhang in Erinnerung, dass Minderjährige getrennt von Erwachsenen unterzubringen sind. Sie regte an, das intern vorhandene Konzept für die Unterbringung von Jugendlichen unter Berücksichtigung der massgebenden internationalen Standards zu überprüfen. Schliesslich hat sie empfohlen, eine klare Trennung zwischen Disziplinarsanktionen und Sicherheitsmassnahmen vorzunehmen.

Strafanstalt Bochuz (Waadt)¹³

Im August 2016 überprüfte die Kommission den Stand der Umsetzung ihrer Empfehlungen im Zusammenhang mit der Hochsicherheitsabteilung. Zum Besuchszeitpunkt befand sich keine Person im Hochsicherheitstrakt. Die Kommission überprüfte auch die Haftbedingungen der Personen im stationär therapeutischen Massnahmenvollzug nach Artikel 59 StGB. Aufgrund der bereits festgestellten Mängel im Bereich der therapeutischen Behandlung zeigte sich die Kommission überrascht über die nach wie vor beachtliche Anzahl Personen im Massnahmenvollzug.

¹² Bericht an den Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend den Nachfolgebefuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 14. April 2016 in der Abteilung für ausländerrechtliche Administrativhaft im Flughafengefängnis Zürich, abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/berichte/nachfolgebefuche2016.html>.

¹³ Schreiben an den Regierungsrat des Kantons Waadt betreffend den Nachfolgebefuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Justizvollzugsanstalt Bochuz vom 16. August 2016 (noch nicht veröffentlicht).

Empfangs- und Verfahrenszentrum (EVZ) Kreuzlingen¹⁴

Während ihres Nachfolgebefuchs im Juni 2016 nahm die Kommission mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass ihre Empfehlungen aus den Jahren 2011 und 2012 teilweise umgesetzt wurden. So wurde namentlich das Beschäftigungs- und Sportangebot für die Asylsuchenden ausgebaut, und für die Kinder ein Spielzimmer eingerichtet. Nichtsdestotrotz stellte die Kommission auch erneute Mängel fest, namentlich im Zusammenhang mit der Unterbringung von Familien mit Kindern. So bietet das EVZ beispielsweise keine Familienzimmer an, so dass Familienmitglieder während ihres Aufenthalts in der Einrichtung getrennt untergebracht werden. Die Kommission traf während ihres Besuchs auch unbegleitete Minderjährige an, welche entgegen den einschlägigen internationalen Vorgaben zusammen mit Erwachsenen in den gleichen Zimmern untergebracht waren. Angesichts der besonderen Verletzlichkeit dieser unbegleiteten Minderjährigen hat die Kommission dem SEM empfohlen, ein Konzept für eine kindergerechte Betreuung zu erarbeiten. Bezüglich der Anwendung von Zwangsmitteln stellte die Kommission mit Besorgnis fest, dass es im EVZ zu einem Pfefferspray Einsatz durch einen Sicherheitsangestellten der für die Sicherheit im EVZ zuständigen Securitas AG kam. Die Kommission überprüfte den Einzelfall und betonte, dass Zwangsmittel nur als letztes Mittel einzusetzen sind und handlungsunfähig machende Sprays zudem gemäss internationalen Vorgaben keinesfalls in geschlossenen Räumlichkeiten verwendet werden dürfen. Zudem müssen betroffene Personen unverzüglich durch medizinisches Personal untersucht werden.

Flughafen Transitzone Genf und Zürich¹⁵

Im März und April 2016 überprüfte die Kommission die Transitzone der Flughäfen Genf und Zürich.

¹⁴ Brief an das Staatssekretariat für Migration betreffend den Nachfolgebefuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter im Empfangs- und Verfahrenszentrum in Kreuzlingen vom 15. Juni 2016, abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/kreuzlingen/feedbackschreiben-sem.pdf>.

¹⁵ Brief an das SEM betreffend den Nachfolgebefuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in die Asylunterkünfte in der Nicht-Schengen Transitzone an den Flughäfen Genf und Zürich vom 14. April 2016 (nicht veröffentlicht).

Von der Infrastruktur und den hygienischen Zuständen in der Transitzone des Flughafens Zürich erhielt die Kommission einen positiven Eindruck. Die Kommission kritisierte die eingeschränkten Möglichkeiten des Spaziergangs an der frischen Luft und hat dem SEM entsprechende Massnahmen nahegelegt, welche den inhaftierten Personen einen angemessenen Zugang ins Freie ermöglichen.

2.3 Gesetzgebungsarbeiten

Die NKVF nahm Stellung zum neuen Gesetzesentwurf über den Justizvollzug im Kanton Bern, welcher ihr zur Stellungnahme unterbreitet wurde.¹⁶

¹⁶ Stellungnahme der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zum Gesetzesentwurf über den Justizvollzug (Justizvollzugsgesetz, JVG) vom 17. November 2016, abrufbar unter: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publiservice/stellungnahmen.html>.

Weitere Aktivitäten

3

3.1 Dialog mit den Bundes- und Kantonsbehörden

a. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD)

Im Zusammenhang mit der Rekrutierung neuer Mitglieder stand die Kommission in regelmässigem Kontakt mit den zuständigen Vertreterinnen und Vertretern des Bundesamtes für Justiz (BJ). Auch führte sie vereinzelt Gespräche mit dem Generalsekretär des EJPD, namentlich zur Klärung von Fragen im Zusammenhang mit ihrem Status als dezentrale Verwaltungseinheit.

b. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA)

Im April 2016 traf eine Delegation der Kommission Vertreter der Abteilung für Menschliche Sicherheit (AMS), um die Rolle der Kommission bei der Sensibilisierung ausländischer Delegationen und insbesondere von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener nationaler Präventionsmechanismen (NPM) zu klären.

In diesem Zusammenhang nahm die NKVF im November 2016 an einem solchen Austausch mit einer Delegation aus Bahrain teil und informierte die Delegation über ihren gesetzlichen Auftrag und ihre Arbeitsweise. Dieses Treffen fand im Rahmen des Menschenrechtsdialogs statt, den die Schweiz mit Bahrain führt.

c. Neunerausschuss der KKJPD

Anlässlich der Sitzung des Neunerausschusses der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) stellte die Kommission ihre Erkenntnisse im Bereich der Kontrolle von Jugendeinrichtungen vor und informierte die anwesenden Regierungsräte und Regierungsrätinnen zudem über den geplanten Rundtisch zum Thema stationäre therapeutische Massnahmen, an welchem eine zu diesem Thema erarbeitete Studie der

Universität Bern sowie der von der Kommission dazu erarbeitete Schwerpunktbericht mit Empfehlungen präsentiert wurden.

d. Fachdialog mit dem Fachausschuss Rückkehr und Wegweisungsvollzug der KKJPD

Die Kommission traf sich im letzten Jahr zwei Mal mit Vertreterinnen und Vertretern des Fachausschusses Rückkehr und Wegweisungsvollzug und diskutierte ihre Beobachtungen und Empfehlungen im Rahmen der Überwachung von zwangsweisen Rückführungen auf dem Luftweg.¹⁷

e. Bilaterale Gespräche mit den Kantonsbehörden

Nach den Nachfolgebefuchen, welche die Kommission im Jahr 2015 in den Einrichtungen in Brig, Granges, Martigny und Sitten durchgeführt hatte, ersuchte sie den Walliser Regierungsrat um ein formelles Gespräch zur Erläuterung ihrer als dringlich eingestuften Empfehlungen. Die Kommission führte ein bilaterales Gespräch mit dem zuständigen Amtsleiter in Anwesenheit der Leiter der besuchten Einrichtungen und diskutierte mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Haftbedingungen in einzelnen Einrichtungen.

Die NKVF führte im letzten Jahr zudem ein bilaterales Gespräch mit dem Genfer Sicherheits- und Justizvollzugsdirektor und teilte ihm anlässlich dieses Gesprächs ihre Bedenken im Zuge ihres Besuches in der Einrichtung Curabilis mit.

f. Teilnahme an polizeilichen Weiterbildungen im Rahmen des ausländerrechtlichen Vollzugsmonitorings

Im Berichtsjahr nahm die Kommission auf Einladung der Polizeikorps der Kantone Genf und Schwyz an polizeilichen Weiterbildungen

¹⁷ Für weitere Information vgl. NKVF Bericht ausländerrechtliches Vollzugsmonitoring.

gen teil und stellte in diesem Rahmen ihre Methodik und Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Begleitung der zwangsweisen Rückführungen auf dem Luftweg vor. Auch bot diese Weiterbildung Gelegenheit, die Beobachtungen und Empfehlungen der Kommission im Bereich der Anwendung von Zwangsmassnahmen im Rahmen der verschiedenen Phasen des Wegweisungsvollzugs zu diskutieren.

3.2 Dialog mit der Zivilgesellschaft

a. Forum zum Anliegen im Bereich des ausländerrechtlichen Vollzugsmonitoring

Die NKVF organisierte im Juni 2016 das jährlich stattfindende Forum mit Vertretern der Behörden und der Zivilgesellschaft, um die Schlussfolgerungen und Empfehlungen ihres Berichts zum ausländerrechtlichen Vollzugsmonitoring zu diskutieren. Ein Vertreter der Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten erläuterte in diesem Rahmen die Herausforderungen, mit welchen die Polizei bei Zuführungen konfrontiert ist, und betonte dabei die Wichtigkeit des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes.

b. Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR)

Als Mitglied des Beirats des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) nahm die Kommission im Jahr 2016 an zwei Sitzungen teil.

Die NKVF erneuerte wiederum den Auftrag an das SKMR zur Erstellung einer vierteljährlichen Sammlung der für die Arbeit der Kommission relevanten nationalen und internationalen Rechtsprechung im Bereich des Freiheitsentzugs. Zudem schloss die NKVF mit dem SKMR erstmals einen Dienstleistungsvertrag zur wissenschaftlichen Begleitung verschiedener Aufgaben der Geschäftsstelle ab.

c. Association pour la prévention de la torture (APT)

Im September 2016 nahm die NKVF am Symposium von APT zum Thema Monitoring von psychiatrischen Institutionen in Genf teil. An der Konferenz waren rund 15 nationale Präventionsmechanismen aus verschiedenen Regionen der Welt, einschliesslich der Kommission, sowie Expertinnen und Experten dieses Bereichs vertreten. Das Symposium ermöglichte einen Wissens- und Praxisaustausch zum Monitoring der betreffenden Institutionen. Im Mittelpunkt der Referate standen insbesondere die internationalen Vorgaben im Zusammenhang mit dem Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen in psychiatrischen Einrichtungen.

d. Parlamentarische Kampagne gegen die Inhaftierung von Migrantenkindern

Im Rahmen ihrer Kampagne «Beendigung der Abschiebehaft der Kinder» hat die Parlamentarische Versammlung des Europarates (PACE) am 16. Juni 2016 in Bern ein Seminar zum Thema «Förderung von Alternativen zur Inhaftierung von Migrantenkindern in der Schweiz» veranstaltet. Auf Einladung der Organisatoren präsentierte die Kommission ihre Beobachtungen und Feststellungen zur Inhaftierung von Migrantenkindern auf gesamtschweizerischer Ebene. Die Kommission hat dieses Seminar genutzt, um auf die internationalen Standards für die Inhaftierung von Jugendlichen hinzuweisen und die zuständigen Behörden dazu aufzurufen, alternative Lösungen zur Inhaftierung anzuwenden.

e. Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte

Im Januar 2016 hat die Kommission in ihrer Eigenschaft als Mitglied mit Beobachterstatus an der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte teilgenommen. An diesem Treffen in Basel waren rund 100 Fachleute aus dem Bereich Gefängnismedizin zugegen. Die Konferenz hat sich insbesondere mit Fragen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug befasst.

f. Konferenz Paulus Akademie zum Thema Untersuchungshaft

Im September 2016 hat die Paulus Akademie in Zürich ein Symposium zum Thema Untersuchungshaft durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung hat die Kommission die Schlussfolgerungen zur Vereinbarkeit des Vollzugs der Untersuchungshaft mit den Grundrechten aus ihrem Jahresbericht 2015 präsentiert.

3.3 Internationale Kontakte

a. UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter (SPT)

Auf Einladung des UN-Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT) hat die Kommission am 16. Februar 2016 am Sitz des Hochkommissariats für Menschenrechte in Genf eine Übersicht über ihre jüngsten Aktivitäten präsentiert. Dabei hat sie die Herausforderungen erläutert, mit denen sie bei der Erfüllung ihres Auftrags konfrontiert ist. Die Kommission hat namentlich hervorgehoben, dass ihr für die Überprüfung der Einrichtungen für den Freiheitsentzug in der Schweiz nur beschränkte Mittel zur Verfügung stehen. Ebenso hat sie auf verschiedene Fragen zu ihrer Unabhängigkeit hingewiesen, welche sich etwa angesichts der Tatsache stellen, dass sie administrativ dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) angegliedert ist.

Im November 2016 hat die Kommission an einer Veranstaltung des SPT in Genf teilgenommen, die im Rahmen des zehnten Jahrestages des Inkrafttretens des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe durchgeführt wurde.

b. Austausch mit nationalen Präventionsmechanismen

Auf Einladung des nationalen Präventionsmechanismus der Niederlande trafen sich die NKVF und ihr englisches Partnergremium am 21. und 22. Januar 2016 in Den Haag für einen Austausch über ihre Arbeitsmethoden. Die drei NPM haben das Treffen zudem

genutzt, um gemeinsam verschiedene Fragen zu erörtern, insbesondere zu Rückführungen auf dem Luftweg und zu den damit verbundenen Kontrolltätigkeiten.

Im Rahmen eines informellen Netzwerks zwischen dem deutschen, dem österreichischen und dem schweizerischen NPM hat die Kommission ihre Partnerinstitutionen am 20. und 21. Oktober 2016 zu einem Treffen in Solothurn eingeladen. Bei dieser Gelegenheit hat die NKVF den Besuch einer Einrichtung im Kanton Solothurn organisiert, um die Kommissionen aus den beiden Nachbarländern über den Vollzug von stationären therapeutischen Massnahmen in der Schweiz zu informieren. Bei den anschliessenden Diskussionen ging es um den Vollzug stationärer Massnahmen in den drei Ländern, wobei im Zentrum vor allem die Arbeiten und die Besuche der Kommission in diesem Bereich sowie die Herausforderungen, welche die NPM beim Besuch von psychiatrischen Einrichtungen zu bewältigen haben, standen. Der Besuch der Einrichtung im Kanton Solothurn konnte dank der guten Zusammenarbeit mit den Solothurner Behörden und der Leitung der betreffenden Einrichtung durchgeführt werden.

Für die Kommission sind solche Austausche mit Partnerinstitutionen von grosser Bedeutung. Sie ermöglichen einerseits eine eingehende Beschäftigung mit gemeinsamen Themen. Andererseits können gestützt auf die Erfahrungen anderer NPM neue Prioritäten herausgearbeitet werden.

c. Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE)

Am 13. und 14. Oktober 2016 hat die Kommission in Wien am ersten Treffen der nationalen Präventionsmechanismen der OSZE-Teilnehmerstaaten teilgenommen. Die Konferenz wurde anlässlich des zehnten Jahrestages des Inkrafttretens des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe durchgeführt. Es nahmen rund 30 NPM mit unterschiedlichen Strukturen und verschiedenem Rechtsstatus teil. Das Hauptziel bestand darin, die Umsetzung des Fakultativprotokolls in den

OSZE-Teilnehmerstaaten zu beurteilen und eine Standortbestimmung zu den Herausforderungen und Erfolgen der NPM vorzunehmen.

d. Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte (BIM)

Die Kommission hat am 7. und 8. Juni 2016 in Wien an einem Workshop des BIM zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Gerichten und den nationalen Präventionsmechanismen in der Europäischen Union teilgenommen.

e. Institut des Droits de l'Homme de Lyon (IDHL)

Das IDHL und die APT haben vom 18. bis 22. Juli 2016 in Lyon die erste französischsprachige Sommeruniversität für die nationalen Präventionsmechanismen organisiert, an welcher die Kommission teilgenommen hat. Die Kurse befassten sich hauptsächlich mit der polizeilichen Anhaltung.

f. Europäische Agentur für die Grenz- und Küstenwache (Frontex)

Die Kommission hat im Juni 2016 an einem Workshop teilgenommen, welchen Frontex zusammen mit der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) zur Kontrolle der zwangsweisen Vollstreckung von Wegweisungen organisiert hat. Zu diesem Treffen fanden sich verschiedene europäische Kontrollmechanismen sowie polizeiliche Begleitequipen und Ärztinnen und Ärzte ein. Das Ziel bestand darin, bewährte Praxisbeispiele im Bereich der Kontrolle der Wegweisungen zu eruieren sowie die Rolle und die Zuständigkeiten der Beobachtenden zu klären. Die Kommission hat ihre Erfahrungen bei der Kontrolle von Wegweisungen erläutert und dabei die Unabhängigkeit der NPM bei der Ausübung ihrer Aufgabe betont.

Die Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Einrichtungen

4

4.1 Einleitung

Seit Aufnahme ihrer Kontrolltätigkeiten im Jahr 2010 hat die Kommission verschiedene psychiatrische Einrichtungen in den Kantonen Bern, Freiburg, Zürich und Thurgau besucht und prüfte gestützt auf ihren gesetzlichen Auftrag insbesondere die Bedingungen der Unterbringung von unfreiwillig eingewiesenen Patientinnen und Patienten. Im Rahmen ihrer Kontrollbesuche im Jahr 2016 richtete sie einen besonderen Fokus auf die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen, namentlich von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und von medikamentösen Behandlungen ohne Zustimmung, und überprüfte deren Angemessenheit im Lichte der hierfür einschlägigen erwachsenenschutzrechtlichen und menschenrechtlichen Vorgaben.

In einem ersten Kapitel werden die von der Kommission im Rahmen ihrer Kontrollbesuche beigezogenen menschenrechtlichen Vorgaben kurz dargelegt und zusammengefasst. In einem zweiten Kapitel wird deren Konkretisierung in den psychiatrischen Einrichtungen aufgrund der Beobachtungen und Feststellungen der Kommission im Bereich der freiheitsbeschränkenden Massnahmen kommentiert und deren Menschenrechtskonformität beurteilt.

4.2 Menschen- und grundrechtliche Vorgaben in Bezug auf die unfreiwillige Unterbringung

Auf internationaler Ebene erweisen sich unterschiedliche Vorgaben, meist in der Form von allgemeinen Grundsätzen für die unfreiwillige Unterbringung von Personen und die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Einrichtungen als einschlägig. Im Folgenden werden die wichtigsten Menschen- und grundrechtlichen Vorgaben aufgeführt und zusammengefasst.

a. Allgemeine Grundsätze

Als allgemeiner Grundsatz gilt im Besonderen, dass die persönliche Freiheit einer unfreiwillig untergebrachten Person nicht weiter beschränkt werden darf, als es aufgrund des Gesundheitszustandes

und für eine erfolgreiche Behandlung notwendig ist.¹⁸ Die Würde der Patienten ist in jedem Fall zu achten und es sind ausreichende Massnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit zu treffen.¹⁹ Eine psychisch kranke Person hat auch in einer psychiatrischen Einrichtung Anspruch auf Achtung ihrer Rechtsfähigkeit, ihres Privatlebens, ihrer Beziehungen zur Aussenwelt (z.B. freier Verkehr mit Mitpatienten, Briefverkehr, unbeaufsichtigte Besuche, Zeitungen, Radio, Fernsehen) und der Glaubens- und Gewissensfreiheit.²⁰ Unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes und der Schutzbedürfnisse anderer Personen sollen im Sinne des Normalisierungsgrundsatzes die Lebensbedingungen soweit wie möglich denjenigen ausserhalb der Klinik entsprechen.²¹

Psychiatrische Einrichtungen müssen über eine gleichwertige Ausstattung wie andere Gesundheitseinrichtungen verfügen²² und freiwillig und unfreiwillig Untergebrachte sollen eine vergleichbare ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung erhalten.²³ Es müssen eine ausreichende Anzahl an qualifiziertem Personal, Diagnose- und Therapiegeräte, eine geeignete fachliche Pflege vorhanden sowie eine angemessene und umfassende Behandlung einschliesslich der Bereitstellung von Medikamenten sichergestellt sein.²⁴

Ein Patient oder eine Patientin in einer psychiatrischen Einrichtung ist so rasch als möglich nach dem Eintritt in einer verständlichen Form und Sprache über ihre/seine Rechte aufzuklären.²⁵ Ist die betroffene Person nicht in der Lage, die Aufklärung zu verstehen, ist allenfalls ein/e persönliche/r Vertreter/in oder eine andere geeignete Person aufzuklären.²⁶ Wenn immer möglich soll eine Person in

¹⁸ Art. 6 Recommendation R(83)2 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, 22 February 1982 (zit. Empfehlung R(83)2 (Unfreiwillige Unterbringung psychisch Kranke)).

¹⁹ Art. 10 Empfehlung R(83)2 (Unfreiwillige Unterbringung psychisch Kranke); vgl. World Health Organization, Mental health care law: Ten basic principles, 1996, WHO/MNH/MND/96.9 (zit. WHO-Grundsätze psychische Gesundheit), Ziff. 2.

²⁰ 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]) (zit. MI Principles), Nr. 13 Ziff. 1; vgl. Art. 9.1 Empfehlung R(83)2 (Unfreiwillige Unterbringung psychisch Kranke).

²¹ CPT Standards, 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) (zit. CPT/Inf (98) 12), Ziff. 33.

²² MI Principles, Nr. 14 Ziff. 1.

²³ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 32 ; vgl. Art. 10 (i) 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 (Psychische Krankheiten)).

²⁴ MI Principles, Nr. 14 Ziff. 1; vgl. CPT/Inf (98) 12, Ziff. 32 und 38.

²⁵ MI Principles, Nr. 12 Ziff. 1; Art. 6 Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten).

²⁶ MI Principles, Nr. 12 Ziff. 2; vgl. WHO-Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 6.

einer Klinik untergebracht werden, die in der Nähe des Wohnortes von nahestehenden Personen liegt.²⁷ Für besonders verletzbare Patienten und Patientinnen sind spezielle Vorkehrungen zu treffen (z.B. Trennung von jugendlichen und erwachsenen Patienten).²⁸

b. Materielle Lebensbedingungen

Den Patienten und Patientinnen sollen materielle Lebensbedingungen angeboten werden, welche der Behandlung und dem Wohlergehen förderlich sind, d.h. die Einrichtung soll durch angemessene Gestaltung und Dekoration eine möglichst positive therapeutische Umgebung schaffen.²⁹ Dazu ist vordergründig für genügend Lebensraum für jede/n Patienten/in, eine angemessene Beleuchtung, Beheizung, Belüftung und für eine adäquate, allgemeine Ausstattung der Einrichtung zu sorgen sowie den hygienischen Erfordernissen eines Krankenhauses Rechnung zu tragen.³⁰ Die Zimmer sollen über eine korrekte Ausstattung verfügen³¹ und die Patienten und Patientinnen sollen die Möglichkeit haben, die Zimmer mit bestimmten persönlichen Gegenständen (z.B. Bücher und Fotos) zu gestalten.³² Zur Wahrung ihrer Privatsphäre müssen sich Patienten und Patientinnen jederzeit in ihre Zimmer zurückziehen können und Zugang dazu haben.³³ Bei den sanitären Einrichtungen ist im Besonderen darauf zu achten, dass ein gewisses Mass an Privatsphäre möglich ist³⁴ und die Bedürfnisse von älteren und/oder behinderten Patienten und Patientinnen sowie von bettlägerigen Personen hinsichtlich ihrer persönlichen Hygiene angemessen berücksichtigt werden.³⁵ Schliesslich gilt es, eine individualisierte Bekleidung zu ermöglichen, so dass Patienten nicht ständig die klinikinterne Kleidung bzw. ein Nachthemd oder einen Schlafanzug tragen müssen. Das Essen soll eine angemessene Qualität aufweisen und in ausreichendem Masse vorhanden sein.³⁶

Es entspricht der gängigen Praxis in der modernen Psychiatrie, auf geschlechtergetrennte Abteilungen zu verzichten, um u.a. dem

²⁷ MI Principles, Nr. 7 Ziff. 2.

²⁸ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 30.

²⁹ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 32.

³⁰ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

³¹ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

³² CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

³³ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 35.

³⁴ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

³⁵ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

³⁶ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 35.

Normalisierungsgrundsatz Rechnung zu tragen.³⁷ Das Trennungsgebot wird auch in Bezug auf unfreiwillige Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen auf internationaler Ebene nicht explizit erwähnt.³⁸ Da sich die Betroffenen jedoch unter umfassender staatlicher Kontrolle befinden, besteht eine besondere Pflicht des Staates, ihnen Schutz vor Übergriffen durch andere Privatpersonen anzubieten. Der Verzicht auf eine Trennung darf also nicht zu einer Verschlechterung der Sicherheitslage für die Patientinnen und Patienten führen. Es sind alle vernünftigerweise denkbaren Massnahmen zu ergreifen, um Risiken von Übergriffen zu minimieren.³⁹

c. Psychiatrische Behandlung

Die psychiatrische Behandlung während einer unfreiwilligen Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung soll auf einem individualisierten Ansatz beruhen, d.h. für jede Person ist ein eigener Behandlungsplan auszuarbeiten.⁴⁰ Der Behandlungsplan ist unter Einbezug der betroffenen Person zu erstellen und deren Meinung oder gegebenenfalls diejenige eines persönlichen Vertreters oder einer persönlichen Vertreterin (Vertrauensperson) sind entsprechend zu beachten.⁴¹ Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen⁴² und die betroffene Person und ihre Vertrauensperson sind über alle Umstände, die mit Blick auf die vorgesehenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, zu informieren, namentlich über Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, Folgen einer Nicht-Behandlung und alternative Behandlungsmöglichkeiten.⁴³ Der Behandlungsplan ist in regelmässigen Abständen zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.⁴⁴

³⁷ 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. 28.

³⁸ Künzli/Eugster/Spring, S. 29. Siehe z.B. CPT/Inf (98) 12.

³⁹ Künzli/Eugster/Spring, S. 31.

⁴⁰ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 37; vgl. Art. 12 Ziff. 1 Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten); vgl. MI Principles, Nr. 9 Ziff. 2; Art. 433 Abs. 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB), SR 210.

⁴¹ Art. 12 Ziff. 1 und 19 Ziff. 2 (i) Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten); vgl. MI Principles, Nr. 9 Ziff. 2; Art. 433 Abs. 1 ZGB.

⁴² Art. 433 Abs. 3 ZGB.

⁴³ Art. 433 Abs. 2 ZGB.

⁴⁴ Art. 12 Ziff. 1 und 19 Ziff. 2 (ii) Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten); vgl. MI Principles, Nr. 9 Ziff. 2; Art. 433 Abs. 4 ZGB.

Die psychiatrische Behandlung, welche oftmals auf einem medikamentösen Ansatz beruht, ist durch ein sinnvolles Angebot an rehabilitativen und therapeutischen Aktivitäten zu ergänzen. Der Behandlungsplan sollte u.a. Aktivitäten wie Beschäftigungs-, Gruppen- oder Einzelpsychotherapie, Kunst, Theater, Musik und Sport umfassen. Die Patienten sollten regelmäßigen Zugang zu passend eingerichteten Aufenthaltsräumen haben und täglich die Möglichkeit haben, sich an der frischen Luft zu bewegen. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass ihnen Unterricht und passende Arbeit angeboten wird.⁴⁵ Die Behandlung ist auf die Erhaltung und Stärkung der persönlichen Selbständigkeit zu richten.⁴⁶ Der Gesundheitszustand der Patienten und Patientinnen und jede verordnete Medikation sind u.a. mit Blick auf eine Verlegung oder Entlassung regelmässig zu überprüfen.⁴⁷

d. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

i. Allgemeine Grundsätze

Bei urteilsfähigen Personen sind freiheitsbeschränkende Massnahmen in der Form von bewegungseinschränkenden und/oder medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmsweise können sie im Rahmen einer behördlich angeordneten unfreiwilligen Unterbringung zur Anwendung kommen. Solche Massnahmen müssen gesetzlich vorgesehen, durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig sein.⁴⁸ Sie sollen nur als ultima ratio Massnahmen⁴⁹ in Fällen von Selbst- oder Fremdgefährdung eingesetzt werden.⁵⁰ Es ist jeweils das mil-

⁴⁵ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 37.

⁴⁶ MI Principles, Nr. 9 Ziff. 4.

⁴⁷ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 40.

⁴⁸ CPT Standards, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6 (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 1.4; Empfehlung R(98)7 des Ministerkomitees des Europarates über ethische und organisatorische Aspekte der Gesundheitsversorgung in Gefängnissen vom 8. April 1998 (Recommendation R (98) 7 of the Committee of Ministers to member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison, 8 April 1998) (zit. Empfehlung R(98)7 (Gesundheitsversorgung)), Ziff. 14 (Ausnahmen zum informed consent); vgl. Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175 (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), resolution 70/175 adopted by the General Assembly, 17 December 2015, A/RES/70/175), Regel 47 Ziff. 2 (Zwangsmittel).

⁴⁹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4.

⁵⁰ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.1. Dazu auch Art. 27 Ziff. 1 Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten) (Absonderung und Zwang); Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent, 26 January 2016, CAT/OP/27/2 (zit. SPT, Approach informed consent), Ziff. 9 (nur aus Sicherheitsgründen); vgl. auch WHO-Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 4; vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 48 Ziff. 1 lit. a (Zwangsmittel). Z.B. EGMR, Tali gegen Estland, 66393/10 (2014), Ziff. 81; EGMR, Bures gegen Tschechische Republik, 37679/08 (2012), Ziff. 95-97 (Mittel körperlichen Zwangs).

deste Mittel und damit die am wenigsten einschneidende Massnahme⁵¹ zu wählen, und die Massnahmen sind so rasch als möglich wieder aufzuheben.⁵² Solche Massnahmen sind weder im Sinne einer Bestrafung⁵³ noch aus rein pragmatischen Gründen zur Erleichterung des Betriebs⁵⁴ oder aus Annehmlichkeit für das Personal, Angehörige oder andere Personen⁵⁵ anzuwenden.

Massgebend für die Beurteilung solcher Massnahmen ist aus menschenrechtlicher Sicht das Recht auf Selbstbestimmung, wonach jede Person eine medizinische Untersuchung oder Behandlung verweigern kann. Dieses Recht fliesst aus den Ansprüchen auf Gesundheit⁵⁶, Privatleben⁵⁷, Schutz der psychischen und physischen Integrität⁵⁸ und dem Verbot der Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung⁵⁹ sowie aus den Bestimmungen der Biomedizinkonvention.⁶⁰ Auf diesen internationalen Vorgaben beruht auch der fundamentale Grundsatz der aufgeklärten Einwilligung («informed consent»), der namentlich vorsieht, dass die Einwilligung der betroffenen Person vor jeder Untersuchung oder jedem Eingriff einzuholen ist. Gemäss den internationalen Vorgaben kann nur dann von einer Einwilligung gesprochen werden, wenn sie frei und informiert erfolgt und die betroffene Person über die Diagnose, den Zweck und die Art der Intervention, über deren Folgen und Risiken sowie über alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt wurde.⁶¹ Eine betroffene

⁵¹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 5; vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 48 Ziff. 1 lit. c (Zwangsmittel).

⁵² Art. 383 Abs. 1 i.V.m. Art. 438 ZGB (Bewegungseinschränkende Massnahmen); CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4; Art. 27 Ziff. 1 (und vgl. Art. 8) Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten) (Absonderung und Zwang); vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 48 Ziff. 1 lit. b (Zwangsmittel); vgl. MI Principles, Nr. 9 Ziff. 1.

⁵³ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.6; CPT/Inf (98) 12, Ziff. 48 (Mittel körperlichen Zwangs); vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 43 Ziff. 2; vgl. MI Principles, Nr. 10 Ziff. 1 (Verabreichung von Medikamenten).

⁵⁴ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Medizinisch-ethische Richtlinien, Zwangsmassnahmen in der Medizin, Dezember 2015 (zit. SAMW-RL Zwangsmassnahmen), Ziff. 3.3; Künzli Jörg/Frei Nula/Veerakatty-Fernandes Vijitha, Menschenrechtliche Standards bei unfreiwilliger Unterbringung von Menschen in Alters- und Pflegeheimen, dargestellt am Beispiel von Personen mit Altersdemenz, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Bern März 2016, S. 24.

⁵⁵ SPT, Approach informed consent, Ziff. 9; SPT, Approach informed consent, Ziff. 15 (Medizinische Behandlung ohne Zustimmung); vgl. MI Principles, Nr. 10 Ziff. 1 (Verabreichung von Medikamenten).

⁵⁶ Art. 12 Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Abgeschlossen in New York am 16. Dezember 1966 (UN-Pakt I), SR 0.103.1; Art. 25 Abs. 1 UN-BRK.

⁵⁷ Art. 8 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Abgeschlossen in Rom am 4. November 1950 (EMRK), SR 0.101; Art. 17 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, Abgeschlossen in New York am 16. Dezember 1966 (UN-Pakt II), SR 0.103.2.

⁵⁸ Art. 17 UN-BRK.

⁵⁹ Art. 3 EMRK; Art. 7 UN-Pakt II; Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 (UN-FoK), SR 0.105; Art. 15 UN-BRK.

⁶⁰ Art. 5 ff. Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin) vom 4. April 1997 (Biomedizinkonvention), SR 0.810.2.

⁶¹ Art. 5 Abs. 2 Biomedizinkonvention; MI Principles, Nr. 11 Ziff. 2; vgl. Empfehlung R(98)7 (Gesundheitsversorgung), Ziff. 14 f.; vgl. SPT, Approach informed consent, Ziff. 12.

Person kann ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.⁶² Ausnahmen von der (persönlichen) aufgeklärten Einwilligung sind nur dann zulässig, wenn die betroffene Person aufgrund ihres Zustandes nicht in der Lage ist einzuwilligen oder ein Notfall besteht.⁶³

Damit eine Behandlung ohne Zustimmung nicht als unmenschliche oder erniedrigende Behandlung nach Art. 3 EMRK bezeichnet wird, muss deren medizinische Notwendigkeit durch eine nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft handelnde medizinische Fachperson nachgewiesen werden. Auch muss sie zur Aufrechterhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit als unerlässlich gelten.⁶⁴

In psychiatrischen Einrichtungen kommen unterschiedliche freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Anwendung.⁶⁵ Grundsätzlich lassen sie sich in zwei Kategorien aufteilen:

- Behandlungen ohne Zustimmung beinhalten in der Regel die Verabreichung von Medikamenten gegen bzw. ohne den Willen der betroffenen Person.
- Bewegungseinschränkende Massnahmen können in der Form von Isolationen (zwangswise Einzelunterbringung in einem abgeschlossenen Raum), manuellen (Festhalten), mechanischen (z.B. Fixierungen, Bettgurten, Zewi-Decken, Zwangsjacken, Sitzhosen oder geschlossene Betten) oder elektronischen Massnahmen (z.B. elektronische Armbänder, Sensorbalken/-matten, Induktionsschleifen im Schuh) erfolgen.

Die Durchführung dieser Massnahmen muss klar geregelt sein. Psychiatrische Einrichtungen sollten unter Beizug des Personals interne Richtlinien erarbeiten und darin wichtige Grundsätze festlegen. Solche Richtlinien sollten auf den limitierten Einsatz dieser Massnahmen zielen und die Voraussetzungen für deren Anwendung klar regeln. Namentlich gilt es die Art und Weise, die Dauer, die Umstände sowie die Überwachung und die Nachbearbeitung

⁶² Art. 5 Abs. 3 Biomedizinvention. Ebenso kann eine Einwilligung durch eine/n Vertreter/in oder eine gesetzlich vorgesehene Behörde, Person oder Stelle im Interesse der betroffenen Person jederzeit widerrufen werden; Art. 6 Abs. 5 Biomedizinvention.

⁶³ Vgl. Empfehlung R(98)7 (Gesundheitsversorgung), Ziff. 14 f.; Art. 12 Ziff. 3 Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten) (Notfallsituation).

⁶⁴ Vgl. hierzu die Erwägungen des EGMR in *Herczegfalvy gegen Österreich*, 10533/83 (1992), Ziff. 82.

⁶⁵ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7.

klar festzulegen.⁶⁶ Die Richtlinien sollten überdies genaue Angaben über die Weiterbildung des Personals sowie über die internen und externen Beschwerdemöglichkeiten beinhalten.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen dürfen nur von einem Arzt oder einer Ärztin mit Chefarztfunktion angeordnet oder müssen durch diese Personen autorisiert werden.⁶⁷ Damit wird dem Erfordernis nach medizinischer Notwendigkeit entsprochen.⁶⁸ Auch sind sie nur unter medizinischer Aufsicht durchzuführen und regelmässig auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen.⁶⁹

Mit Blick auf die Nachvollziehbarkeit solcher Massnahmen schreiben die menschenrechtlichen Vorgaben schliesslich zwecks Nachvollziehbarkeit eine detaillierte Erfassung dieser Massnahmen in einem Register vor. Namentlich sollen Beginn und Ende, die Umstände, die Gründe, der Name des anordnenden Arztes oder der anordnenden Ärztin sowie Hinweise auf allfällig erlittene Verletzungen sorgfältig protokolliert werden.⁷⁰ Auch sollten die betroffenen Personen stets Zugang zu den darin aufgeführten Informationen haben und es sollte ihnen eine Kopie ausgehändigt werden.⁷¹ Nach Beendigung der Massnahme sollte zudem mit den betroffenen Patienten eine Nachbesprechung durchgeführt werden.⁷² Zudem sollten unabhängige Beschwerdemechanismen zur Verfügung stehen, die eine gerichtliche Überprüfung der Massnahmen ermöglichen.⁷³ Gegen solche Massnahmen kann sowohl der Patient als auch sein gesetzlicher Vertreter Beschwerde einreichen.

⁶⁶ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7.

⁶⁷ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 2; vgl. SPT, Approach informed consent, Ziff. 15 (Behandlung ohne Zustimmung); vgl. WHO-Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 4.

⁶⁸ Vgl. S. 36 oben.

⁶⁹ Art. 27 Ziff. 2 und 3 (i) Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten) (Absonderung und Zwang); WHO-Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 4.

⁷⁰ Art. 384 Abs. 1 i.V.m. Art. 438 ZGB (Bewegungseinschränkende Massnahmen); vgl. z.B. Art. 54 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 16. November 1999 des Kantons Freiburg (BDLF 821.0.1); CPT/Inf(2017)6, Ziff. 11.1; vgl. Art. 19 Ziff. 1 (iv) (Behandlung ohne Zustimmung) Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheiten); vgl. SPT, Approach informed consent, Ziff. 9 und 16 (Behandlung ohne Zustimmung); vgl. WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Geneva 2012, Standard 4.2.5; vgl. SAMW-RL Zwangsmassnahmen, Ziff. 4.1.2. Siehe auch CPT, Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016) 18, 23 juin 2016 (zit. CPT, Bericht Schweiz 2016), Ziff. 150.

⁷¹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 11.1; SPT, Approach informed consent, Ziff. 19 (Behandlung ohne Zustimmung).

⁷² CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8.

⁷³ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 12.

ii. Behandlungen ohne Zustimmung

In grundrechtlicher Hinsicht stellt eine Behandlung ohne Zustimmung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV⁷⁴ dar und betrifft die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral.⁷⁵ Ist eine Behandlung ohne Zustimmung notwendig, gelten strengste Anforderungen an die Eingriffsvoraussetzungen.⁷⁶ Behandlungen ohne Zustimmung wurden vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) z.B. als unmenschlich oder erniedrigend i.S.v. Art. 3 EMRK beurteilt, wenn die Behandlung nicht medizinisch notwendig war oder in einer herabwürdigenden Art und Weise vollzogen wurde.⁷⁷ Art. 3 EMRK ist auch verletzt, wenn sich die Behandlung über mehrere Stunden hinzieht und schwere physische oder psychische Schmerzen oder sogar Verletzungen verursacht.⁷⁸ Es bedarf zudem einer umfassenden Interessensabwägung zwischen den tangierten Grundrechten des Patienten (persönliche Freiheit und Schutz der Menschenwürde) und den öffentlichen Interessen (gebotene Fürsorgepflicht⁷⁹ oder Schutz der Grundrechte Dritter).⁸⁰ Eine Zwangsmassnahme zum Zwecke des Schutzes von Grundrechten von Drittpersonen ist daher nur gerechtfertigt, um eine unmittelbare und schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit bzw. eine akute, schwerwiegende Störung des Zusammenlebens abzuwenden.⁸¹

Bei der Durchführung von Behandlungen ohne Zustimmung sollten nur zugelassene, bewährte und schnell wirkende Medikamente angewendet werden. Den Nebenwirkungen der einzelnen

⁷⁴ Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV), SR 101.

⁷⁵ BGE 130 I 16 E. 3 S. 18. Vgl. zum Ganzen auch BGE 126 I 112; BGE 127 I 6; BGE 134 I 221; BGer 6B_824/2015 vom 22. September 2015.

⁷⁶ Zur Wahrung der Verhältnismässigkeit ist z.B. die Anordnung und Überwachung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung durch einen Arzt unabdingbar; EGMR, Jalloh gegen Deutschland, 54810/00 (2006), Ziff. 73. Siehe auch SAMW-RL Zwangsmassnahmen, Ziff. 3.2.

⁷⁷ EGMR, Herzegfalvy gegen Österreich, 10533/83 (1992), insb. Ziff. 82 f.; EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 27229/95 (2001); EGMR, Jalloh gegen Deutschland, 54810/00 (2006).

⁷⁸ EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 27229/95 (2001), Ziff. 116: „The lack of effective monitoring of a person's condition and the lack of informed psychiatric input into the assessment and treatment disclose significant defects in the medical care provided to a mentally ill person known to be a suicide risk. A belated imposition in those circumstances of a serious disciplinary punishment may well threaten the physical and moral resistance and is not compatible with the standard of treatment required in respect of a mentally ill person. It must be regarded as constituting inhuman and degrading treatment and punishment within the meaning of Article 3 of the Convention.“ In diesem Sinne auch EGMR, Jalloh gegen Deutschland, 54810/00 (2006).

⁷⁹ Art. 12 und Art. 41 Abs. 1 lit. b BV.

⁸⁰ BGE 130 I 16 E. 5.2 S. 20 f.

⁸¹ BGE 130 I 16 E. 5.2 S. 20 f.

Medikamente ist unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Patienten besonders Rechnung zu tragen, insbesondere wenn diese in Kombination mit Fixierungen oder Isolationen eingesetzt werden.⁸²

iii. Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bei Patienten, von denen eine erhebliche Dritt- oder Selbstgefährdung ausgeht, können bewegungseinschränkende Massnahmen ausnahmsweise notwendig sein.⁸³ In jedem Fall sollten sie jedoch nur als ultima ratio Massnahme zum Zuge kommen,⁸⁴ gesetzlich geregelt sein und unter Einhaltung der Grundsätze der Notwendigkeit, der Verhältnismässigkeit und der Nachvollziehbarkeit angewendet werden.⁸⁵ Es handelt sich dabei um reine Sicherheitsmassnahmen, welche keinen therapeutischen Rechtfertigungsgrund haben können.⁸⁶ Auch sollten solche Massnahmen niemals zur Bestrafung, aus Annehmlichkeit für das Personal oder als Massnahmen zur Überbrückung von Personalmangel erfolgen.⁸⁷

- Fixierungen

Aus menschenrechtlicher Sicht zählen 5- oder 7-Punkt-Fixierungen zweifelsohne zu den die Bewegungsfreiheit am stärksten einschränkenden Massnahmen, welche in den Geltungsbereich des Folterverbots oder der unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Sinne von u.a. Art. 3 EMRK⁸⁸ fallen, wenn sie unrechtmässig durchgeführt werden oder es bei der betroffenen Person zu damit verbundenen körperlichen Verletzungen kommt.⁸⁹ Eine Fixierung sollte deshalb nur als ultima ratio Massnahme zur Abwendung einer unmittelbaren Verletzung und/oder von Gewalt angewendet werden.⁹⁰ Dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz gilt es

⁸² CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.7.

⁸³ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.1.

⁸⁴ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4.

⁸⁵ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.2 und 1.3.

⁸⁶ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.5.

⁸⁷ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.6.

⁸⁸ Auch Art. 7 UN-Pakt II, Art. 15 UN-BRK sowie Art. 2 UN-FoK.

⁸⁹ Künzli/Frei/Fernandes-Veerakatty, S. 27; Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung GmbH et al., Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern, Abschlussbericht zum Modellvorhaben 2008, S. 5; Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, A/63/175 (zit. UN-Sonderberichterstatter über Folter, Zwischenbericht 2008), Ziff. 50.

⁹⁰ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4.

dabei besondere Achtung zu schenken, denn nach Auffassung des Bundesgerichts können z.B. Notwehr und Notstand keine dauernden Rechtfertigungsgründe für eine Fixierung über eine längere Zeitspanne sein.⁹¹

Fixierungen müssen in einer Art und Weise durchgeführt werden, die bei der betroffenen Person keine unnötigen Schmerzen verursacht. Namentlich ist darauf zu achten, dass das Personal spezifisch auf die Anwendung körperlicher Festhaltungsmassnahmen geschult ist und durch die Festhaltung die Atmungsorgane nicht beeinträchtigt werden.⁹² Zur Fixierung der Hand- und Fussgelenke sollten niemals Handschellen oder Ketten, sondern vielmehr gepolsterte Stoffriemen verwendet werden. Dabei gilt es insbesondere zu beachten, dass diese nicht zu fest anzubringen sind, so dass eine minimale Bewegung der Arme und Beine nach wie vor möglich ist.⁹³

Fixierungen sollten an einem speziell dafür vorgesehenen und sicheren Ort durchgeführt werden, der die Intimsphäre der betroffenen Person wahrt und diese vor den Blicken anderer Patienten und Patientinnen schützt, ausser sie bevorzugen das Zusammensein mit anderen.⁹⁴ Fixierte Patienten und Patientinnen sind ständig durch einen im Raum anwesenden Mitarbeitenden zu überwachen, wobei eine reine Videoüberwachung als nicht ausreichend bezeichnet wird.⁹⁵

Die Dauer der Fixierung ist auf das Notwendigste zu reduzieren und die Massnahme möglichst rasch wieder aufzuheben. Ununterbrochene Fixierungen über mehrere Tage sind in keinem Fall zulässig und können eine erniedrigende Behandlung darstellen.⁹⁶ Muss die Massnahme aus zwingend erforderlichen Gründen über mehrere Stunden aufrechterhalten werden, muss sie in kurzen Abständen von einer medizinischen Fachperson regelmässig überprüft

⁹¹ BGer 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010, E. 5.3.1 f. Das Bundesgericht bezeichnete eine Fixierung von 5 Tagen aufgrund Notwehr und Notstand als unverhältnismässig und nicht mit Art. 7 und 10 Abs. 2 BV sowie Art. 3 EMRK vereinbar.

⁹² CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.2.

⁹³ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.3.

⁹⁴ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.5.

⁹⁵ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 7.

⁹⁶ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.1.

werden. Im Falle von Wiederholungen ist ein zweiter Arzt beizuziehen.⁹⁷

In seltenen Fällen können bewegungseinschränkende Massnahmen in Kombination mit anderen Massnahmen, namentlich einer Behandlung ohne Zustimmung erfolgen. Eine solche Praxis erweist sich nur dann als zulässig und sinnvoll, wenn die Dauer der Massnahme dadurch insgesamt verkürzt werden kann.⁹⁸

Freiwillig in eine Einrichtung eingetretene Patienten und Patientinnen sollten nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung fixiert werden. Sollte eine Fixierung ohne Zustimmung der betroffenen Person dennoch notwendig sein, ist der rechtliche Status der betroffenen Person zu überprüfen, die Urteilsfähigkeit abzuklären und allenfalls eine fürsorgliche Unterbringung anzuordnen.⁹⁹

- Isolationen

Auch Isolationen können in den Anwendungsbereich von Art. 3 EMRK fallen, namentlich wenn sie mit einer vollständigen sinnlichen bzw. sozialen Isolation des Betroffenen verbunden sind. Eine solche Massnahme kann je nach Schweregrad eine unmenschliche Behandlung im Sinn von Art. 3 EMRK darstellen, die sich weder mit Sicherheitsbedürfnissen noch aus anderen Gründen rechtfertigen lässt.¹⁰⁰

In der Regel werden Isolationen als Beruhigungsmassnahme oder zum Zweck der Reizabschirmung des Patienten eingesetzt. Isolationen werden meist in speziell zu diesem Zweck eingerichteten Isolationszimmern durchgeführt. Dabei ist zu beachten, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet ist und der Raum ihm eine beruhigende Umgebung bietet.¹⁰¹ Grundsätzlich gelten bei Isolationen dieselben Anforderungen an die Dokumentationspflicht und Protokollierung wie bei den übrigen bewegungseinschränkenden Massnahmen. Deshalb kann analog davon ausgegangen wer-

⁹⁷ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 4.2.

⁹⁸ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 6.

⁹⁹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 10.

¹⁰⁰ BGer 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010, E. 3.4.

¹⁰¹ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7.

den, dass Isolationen zwingend formell zu verfügen sind.¹⁰² Mit zunehmender Dauer steigen zudem die Anforderungen an die Begründung der Massnahme und diese ist regelmässig zu überprüfen.

Der Tagesablauf im Isolationszimmer sollte unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse möglichst verbindlich festgelegt werden und für die Patienten eine gewisse Regelmässigkeit aufweisen. Namentlich sollten Patienten täglich Zugang zur frischen Luft haben und es sollte ihnen nach Möglichkeit eine therapeutisch geeignete Beschäftigung angeboten werden.

4.3 Erwachsenenschutzrechtliche Vorgaben für die unfreiwillige Unterbringung in der Schweiz

In der Schweiz nehmen unfreiwillige Unterbringungen die Form einer fürsorglichen Unterbringung (FU) zur Behandlung oder Betreuung einer psychischen Störung oder geistigen Behinderung an.¹⁰³ Medizinisch angeordnete Unterbringungen können für eine Dauer von höchstens sechs Wochen von einem Arzt oder einer Ärztin¹⁰⁴ oder von der Erwachsenenschutzbehörde¹⁰⁵ angeordnet werden. Die Erwachsenenschutzbehörde ist für die Anordnung der Unterbringung sowie für die Entlassung zuständig.¹⁰⁶ Die ärztliche Unterbringung muss spätestens nach Ablauf der sechs Wochen von der Erwachsenenschutzbehörde formell bestätigt werden¹⁰⁷ und wird spätestens nach sechs Monaten von der Behörde auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft.¹⁰⁸ Sind die Voraussetzungen für die FU nicht mehr erfüllt, muss die Person entlassen werden. Die eingewiesene Person kann zudem jederzeit eine Entlassung beantragen, über welche die zuständige Behörde unverzüglich zu entscheiden hat. Gegen sämtliche Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde sowie gegen die Unterbringungsanordnung bzw. die ärztliche

¹⁰² Siehe z.B. Art. 438 ZGB.

¹⁰³ Art. 426 ff. ZGB.

¹⁰⁴ Art. 429 f. ZGB.

¹⁰⁵ Art. 428 ZGB.

¹⁰⁶ Art. 428 Abs. 1 ZGB.

¹⁰⁷ Art. 429 Abs. 2 ZGB.

¹⁰⁸ Art. 431 Abs. 1 ZGB.

Zurückbehaltung kann Beschwerde bei einem Gericht geführt werden.¹⁰⁹

Gemäss Art. 433 ZGB muss für eine fürsorgerisch untergebrachte Person unter Einbezug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson ein schriftlicher Behandlungsplan durch den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin erstellt werden.¹¹⁰ Behandlungspläne dienen auch als Grundlage für die therapeutische Behandlung sowie für die allfällig notwendige Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB), da die beabsichtigte medizinische Massnahme stets im Behandlungsplan vorgesehen sein muss.¹¹¹

a. Behandlungen ohne Zustimmung

Das Gesetz nennt in Art. 434 ZGB die Voraussetzungen für die Durchführung einer Behandlung ohne Zustimmung. Diese darf nur durch den/die Chefarzt/Chefärztin angeordnet werden. Damit wird dem Erfordernis von Art. 3 EMRK Rechnung getragen, wonach die therapeutische Notwendigkeit durch eine medizinische Fachperson nachzuweisen ist.¹¹² Eine Behandlung ohne Zustimmung ist zulässig, wenn:

- ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist;
- die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig¹¹³ ist; und
- keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.

¹⁰⁹ Art. 439 ZGB.

¹¹⁰ Art. 433 Abs. 1 ZGB; Geiser Thomas/Etzensberger Mario zu Art. 433 ZGB, in: Honsell Heinrich/Vogt Nedim Peter/Geiser Thomas (Hrsg.), Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, Basler Kommentar, 5. Auflage, Basel 2014 (zit. BSK ZGB-Autor zu Art. 433 ZGB), N 11.

¹¹¹ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB-Geiser/Etzensberger zu Art. 434 ZGB, N 16.

¹¹² Vgl. S. 36 oben.

¹¹³ SAMW-RL Zwangsmassnahmen, Ziff. 2.4: Das Kernelement der Urteilsfähigkeit liegt in der «Fähigkeit, eine gegebene Situation korrekt aufzufassen, zu verstehen und eine nach eigenen Wertmassstäben sinnvolle Entscheidung zu treffen». Die Urteilsfähigkeit ist immer in Bezug auf einen konkreten Sachverhalt festzustellen. Es wird grundsätzlich die Urteilsfähigkeit vermutet und eine Urteilsunfähigkeit ist zu begründen. Keinesfalls darf allein gestützt auf eine psychiatrische Diagnose (z.B. Schizophrenie, Alzheimer-Demenz oder einer angeborenen kognitiven Beeinträchtigung) auf Urteilsunfähigkeit geschlossen werden. Ebenso wenig ist aus einer fehlenden Zustimmung automatisch auf eine Urteilsunfähigkeit zu schliessen.

Die Anordnung der Massnahme ist der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.¹¹⁴ Vorbehalten sind im Notfall unerlässliche medizinische Massnahmen, welche sofort ergriffen werden müssen.¹¹⁵ Gegen die Anordnung von medizinischen Massnahmen kann vor Gericht Beschwerde geführt werden. Das Gericht kann zehn Tage seit Ergehen des Entscheids, im Falle von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit jederzeit angerufen werden.¹¹⁶

b. Behandlungen ohne Zustimmung bei freiwillig eingewiesenen Patienten

Behandlungen ohne Zustimmung sind bei freiwillig eingewiesenen Patienten grundsätzlich unzulässig. Ist eine solche Behandlung aufgrund der Umstände dennoch indiziert, kann die ärztliche Leitung der Einrichtung auch bei freiwillig eingetretenen Personen für eine Dauer von maximal drei Tagen eine ärztliche Zurückbehaltung anordnen.¹¹⁷ Es ist jedoch umstritten, ob gestützt auf einen solchen Zurückbehaltungsentscheid eine Behandlung ohne Zustimmung zulässig ist, wobei diese bei Vorliegen der Voraussetzungen zumindest als möglich erachtet wird.¹¹⁸ In der Praxis werden medizinische Massnahmen sowie medizinisch indizierte bzw. als unerlässlich eingestufte Behandlungen ohne Zustimmung oft in einer Notfallsituation durchgeführt. Sie führen in der Regel auch zu einer ärztlich angeordneten Zurückbehaltung.

c. Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bewegungseinschränkende Massnahmen können gestützt auf Art. 438 bzw. 383 ZGB angeordnet werden. Sie umfassen manuelle Kontrollen, mechanische Fixierungen (z.B. mittels Gurten) oder Isolationen, m.a.W. eine zwangsweise Einzelunterbringung eines Patienten oder einer Patientin in einem abgeschlossenen Raum. Auch

¹¹⁴ Art. 434 Abs. 2 ZGB.

¹¹⁵ Art. 435 ZGB.

¹¹⁶ Art. 439 Abs. 1 ZGB.

¹¹⁷ Art. 427 ZGB.

¹¹⁸ Guillod spricht sich für die Anwendung der Regeln über die fürsorgliche Unterbringung aus (Olivier Guillod zu Art. 433, in: Bächler Andrea/Häfeli Christoph/Leuba Audrey/Stettler Martin (Hrsg.), Erwachsenenenschutz, FamKommentar, 1. Auflage, Bern 2013, N 12 f.). Anderer Meinung: BSK ZGB-Geiser/Etzensberger zu Art. 427, N 14 f.

hier nennt das Gesetz die Voraussetzungen dafür. Solche Massnahmen können von der Einrichtung ergriffen werden, wenn:

- eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden ist; oder
- eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen ist.

Das Gesetz konkretisiert den gemäss internationalen Vorgaben vorgeschriebenen Grundsatz des «informed consent» in Art. 383 Abs. 2 ZGB und betont die Informationspflicht der Einrichtungen. So muss der Person vor Anwendung einer bewegungseinschränkende Massnahme erklärt werden, warum die Massnahme angeordnet wird, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich in dieser Zeit um die Person kümmert. Auch ist die Massnahme nur so lange aufrechtzuerhalten wie zwingend notwendig und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin zu überprüfen.

In Anlehnung an die internationalen Vorgaben schreibt das Gesetz zudem die detaillierte Protokollierung solcher Massnahmen unter Angabe der anordnenden Person, des Zwecks, der Art und der Dauer vor.¹¹⁹ Patienten und deren Vertrauenspersonen verfügen zudem jederzeit über ein umfassendes Akteneinsichtsrecht.¹²⁰ Sie haben zudem die Möglichkeit die Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung jederzeit schriftlich anzurufen.¹²¹

4.4 Feststellungen und Empfehlungen der NKVF betreffend die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen in psychiatrischen Einrichtungen

a. Materielle Lebensbedingungen

In den von ihr überprüften Einrichtungen stellte die Kommission im Allgemeinen fest, dass die Einrichtungen über korrekt ausgestattete Räumlichkeiten und über meist grosszügige Aussen-

¹¹⁹ Art. 384 Abs. 1 ZGB.

¹²⁰ Art. 384 Abs. 2 ZGB.

¹²¹ Art. 385 Abs. 1 ZGB.

bereiche verfügten. Die in der Regel zwar angemessen möbliert und ausgestatteten Mehrbettzimmer wiesen einen eher sterilen und unpersönlichen Charakter auf. Vereinzelt monierte die Kommission die aus ihrer Sicht ungenügenden Orientierungshilfen (z.B. Piktogramme), insbesondere für kognitiv beeinträchtigte Personen sowie die fehlenden Möglichkeiten zur individualisierten Gestaltung der Zimmer und das Mitbringen von persönlichen Gegenständen. Diese Feststellungen sind jedoch angesichts der jeweils eher kurz bemessenen Aufenthaltsdauer von im Durchschnitt drei Wochen zu relativieren. Auch in Bezug auf die Verpflegung und die hygienischen und sanitären Verhältnisse stellte die Kommission in den von ihr überprüften Einrichtungen keine nennenswerten Mängel fest.

Als mangelhaft zu bezeichnen sind die regelmässig angetroffenen, bedingt zugänglichen Spazierhöfe oder Gärten für Personen mit Bewegungseinschränkungen. Dies führt mitunter dazu, dass Patienten diese nur mit Hilfe des Personals nutzen können und diese Möglichkeit bei Personalengpässen nur bedingt in Anspruch nehmen können.

Wie bereits oben dargelegt, werden die Abteilungen nach den Grundsätzen der modernen Psychiatrie in der Regel nicht nach Geschlechtern getrennt. Wengleich die Kommission die Gründe aus therapeutischer Sicht nachvollziehen kann, stellten sich in den überprüften Einrichtungen zum Teil Fragen nach der Angemessenheit einer gemeinsamen Unterbringung z.B. von jungen Frauen und älteren, verwahrlosten Männern.

b. Psychiatrische Behandlung

Im Allgemeinen stellte die Kommission mit Zufriedenheit fest, dass den psychiatrischen Bedürfnissen der Patienten durch individualisierte medikamentöse und therapeutische Behandlungen angemessen Rechnung getragen wird. Obschon der Schwerpunkt regelmässig auf den medikamentösen Behandlungen lag, wurden diese durch weitere therapeutisch sinnvolle Angebote, meist in der Form von Einzel- oder Gruppentherapie oder weiteren Aktivitäten wie Kunst- oder Musiktherapie, ergänzt.

Die Kommission überprüfte im Weiteren stichprobenweise die abgegebenen Medikationen. Sie stuft die Art der Medikation, die Dosis sowie die Modalitäten der Abgabe in der Regel als korrekt ein. Kritisch bewertete die Kommission hingegen die Praxis, wonach Medikationen oftmals mit weiteren Reservemedikationen verschrieben und kombiniert werden. Damit wird dem psychiatrischen Pflegepersonal ein Handlungsspielraum bei der Abgabe eingeräumt, der bei den Patienten u.a. zu unerwünschten Nebenwirkungen führen könnte.

Die Kommission überprüfte auch das Vorhandensein der gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungspläne von fürsorgerisch untergebrachten Personen. Sie stellte in dieser Hinsicht fest, dass diese in den überprüften Einrichtungen systematisch fehlten. Sie gelangte zum Schluss, dass die Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben in der Praxis mit offensichtlichen Schwierigkeiten verbunden ist, und legte den Einrichtungen dringend nahe, diese Mängel umgehend zu beheben bzw. solche Behandlungspläne möglichst unmittelbar nach Eintritt und zusammen mit den eingewiesenen Personen zu erarbeiten.

c. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

i. Geschlossen geführte Abteilungen

In psychiatrischen Einrichtungen werden Patienten und Patientinnen meist nicht nach dem Einweisungsgrund getrennt. Folglich ist es nicht unüblich, dass freiwillig eingetretene Patienten mit fürsorgerisch untergebrachten Personen auf derselben Abteilung untergebracht werden. Die von den psychiatrischen Einrichtungen bewusst gewollte und in therapeutischer Hinsicht zu begrüssende Durchmischung führt aber widersprüchlicher Weise zur geschlossenen Führung einzelner Abteilungen. Eine solche Massnahme hat unweigerlich eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit von freiwillig eingetretenen Patienten zur Folge. Will ein freiwillig eingewiesener Patient sich nun an die frische Luft begeben, muss er/sie sich zur Türöffnung zuerst ans Personal wenden, was für viele Patienten in der Praxis eine nicht unbeachtliche Hemmschwelle bedeutet. Die Kommission ist der Auffassung, dass die Bewegungsfreiheit

der Patienten, auch jene der behördlich eingewiesenen Patienten, möglichst wenig einzuschränken ist. Die systematische Türschliessung aufgrund der Anwesenheit einzelner «schwieriger» Patienten führt zu einer de facto Freiheitsbeschränkung für alle dort anwesenden Patienten. Diese Praxis scheint in Anbetracht des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen, insbesondere der freiwillig eingetretenen Patienten, aus Sicht der Kommission als unangemessen. Sie hat den Kliniken deshalb nahegelegt, Massnahmen zu prüfen, um die Bewegungsfreiheit aller Patienten und Patientinnen, gegenüber denen kein formelles Ausgangsverbot besteht, zu gewährleisten.

ii. Behandlungen ohne Zustimmung

Die Kommission überprüfte im Besonderen auch die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Behandlungen ohne Zustimmung, welche im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung¹²² bzw. einer ärztlichen Zurückbehaltung¹²³ vorgenommen werden. Im ersten Fall sind dies in einem vom Chefarzt vorgängig autorisierten Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahmen, welche schriftlich angeordnet werden.¹²⁴ Im zweiten Fall können Behandlungen ohne Zustimmung auch dann in Betracht gezogen werden, wenn sie in einer Notfallsituation sofort ergriffen werden müssen und im Nachgang eine ärztliche Zurückbehaltung ergeht.

Die Kommission überprüfte die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen bei der Anordnung, die Qualität der vorhandenen Dokumentation und der Protokollierung sowie die verfahrensrechtlichen Aspekte, im Besonderen auch die für Patienten zugänglichen Beschwerdemöglichkeiten. Dabei stellte sie fest, dass solche Massnahmen im elektronischen Patientendossier regelmässig schriftlich festgehalten, jedoch nicht wie gesetzlich vorgeschrieben die Form einer für Patienten anfechtbaren Verfügung mit Angabe der die Massnahme begründenden gesetzlichen Bestimmungen annahmen. Auch beim Protokollieren der Massnahmen waren verschiedene Mängel vorhanden. Die Kommission

¹²² Art. 434 ZGB.

¹²³ Art. 427 ZGB.

¹²⁴ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB-Geiser/Etzensberger zu Art. 439 ZGB, N 13 und zu Art. 434/435, N 37 ff.; vgl. Verwaltungsrekurskommission Kanton SG, Entscheid V 2013/50 vom 12. Februar 2013, E. 2b.

erachtet den Umstand, wonach bei einer beachtlichen Anzahl von Behandlungen die Unterschrift des die Massnahme autorisierenden Chefarztes fehlte, als äusserst problematisch. Weiter waren die Massnahmen meist nur lückenhaft protokolliert, so dass Beginn und Ende, die Umstände, die Gründe, sowie Hinweise auf allfällig erlittene Verletzungen gestützt auf die elektronische Dokumentation kaum nachvollzogen werden konnten. Angesichts dieser formalen Mängel können Patienten die theoretisch vorhandenen Beschwerdemöglichkeiten nicht vollumfänglich wahrnehmen und ausschöpfen.

iii. Bewegungseinschränkende Massnahmen

Die Kommission überprüfte im Lichte der gesetzlichen Bestimmungen (vgl. oben) u.a. die Angemessenheit sowie die Einhaltung der formalen Vorgaben der in psychiatrischen Einrichtungen zur Anwendung kommenden bewegungseinschränkenden Massnahmen. Im Allgemeinen stellte sie in dieser Hinsicht fest, dass bewegungseinschränkende Massnahmen, insbesondere in der Form von mechanischen Fixierungen¹²⁵ und Isolationen, regelmässig meist zum Schutz der Patienten und seltener zur Abwendung einer Gefahr gegenüber Dritten eingesetzt werden.

- Fixierungen

Aufgrund des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen haben Fixierungen nur unter strikter Einhaltung der dafür notwendigen Voraussetzungen zu erfolgen. In den überprüften Einrichtungen wurden 5- oder 7-Punkt-Fixierungen in der Regel in Kombination mit Behandlungen ohne Zustimmung, namentlich zur zwangsweisen Verabreichung von Medikamenten, eingesetzt. In seltenen Fällen wurden sie zum Schutz des Patienten oder des Personals über längere Zeit aufrechterhalten. In Einzelfällen liessen sich der vorhandenen Dokumentation jedoch mehrtägige Fixierungen entnehmen. Vereinzelt befanden sich darunter auch als bedenklich einzustufende Fälle, in denen solche Massnahmen über mehrere Wochen z.T. mehrfach eingesetzt werden mussten.

¹²⁵ Zewi-Decken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5- und 7-Punkt-Fixierungen.

Die Qualität der vorhandenen Dokumentation erwies sich in Bezug auf die Einhaltung der formalen Vorgaben als lückenhaft, die Protokollierung als ungenügend. Namentlich konnte gestützt auf die vorhandene Dokumentation nicht eruiert werden, wie diese Massnahmen den Patienten eröffnet und wie regelmässig sie auf ihre Berechtigung hin überprüft wurden. Regelmässig fehlten auch der Name der anordnenden Person, sowie Angaben zu Zweck und Dauer der Massnahme.

Die Kommission betonte in diesem Zusammenhang erneut, dass von mehrtägigen Fixierungen¹²⁶ soweit als möglich abzusehen ist und auch in kritischen Fällen zwingend an deren Stelle mildere Massnahmen zu prüfen sind. Erweist sich eine Fixierung im Ausnahmefall dennoch als notwendig, muss diese zwingend verfügt (vgl. oben) und eine umfassende Nachbesprechung mit dem Patienten oder der Patientin durchgeführt werden.¹²⁷ Auf 7-Punkt-Fixierungen sollte nach Ansicht der Kommission grundsätzlich verzichtet werden.

Gelegentlich beobachtete die Kommission, dass zur Fixierung von Patienten und Patientinnen Sicherheitspersonal und zum Teil auch Zwangsmittel (z.B. Handschellen) eingesetzt wurden. Vom Einsatz von Zwangsmitteln ist im Lichte internationaler Vorgaben dringend abzusehen.¹²⁸ Die Praxis des Festhaltens setzt im Gegenzug eine entsprechende Schulung des Sicherheitspersonals im psychiatrischen Bereich voraus.

- **Isolationen**

Als weitere Massnahmen zur Reizabschirmung von agitierten Patienten werden regelmässig auch Isolationen eingesetzt. Dabei können Patienten während einigen Stunden, Tagen oder Wochen

¹²⁶ BGer 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010; UN-Sonderberichterstatter über Folter, Zwischenbericht 2008, Ziff. 55; Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 February 2013, A/HRC/22/53, Ziff. 63.

¹²⁷ Vgl. Qualitätsstandards zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in Institutionen, Empfehlung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, Alters- und Behindertenamt ALBA, Kanton Bern (zit. Empfehlungen GEF/ALBA-BE), S. 8 (http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen/freiheitsbeskraenkendemassnahmeninheimen.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Freiheitsbeschr%C3%A4nkende_Massnahmen_Heime/GEF_Standards-fbM.pdf, zuletzt besucht am 14. Dezember 2016); CPT, Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, 17 February 2016, Ziff. 118.

¹²⁸ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.3.

in einem speziell hierfür eingerichteten Isolationszimmer untergebracht werden. Wenngleich diese Massnahmen in der Regel als bewegungseinschränkende Massnahmen erfasst wurden, lag über den Aufenthalt im Isolationszimmer nicht immer ein detailliertes Protokoll vor, so dass die Beurteilung der Angemessenheit in dieser Hinsicht schwerfiel.¹²⁹ Erschwert wurde dies durch die Tatsache, dass solche Massnahmen häufig keiner klaren Regelung unterlagen und der Tagesablauf folglich einen informellen Charakter aufwies. So entschied das Pflegepersonal z.B. situativ, wann und ob die Personen z.B. an die frische Luft gelangen oder einer Beschäftigung nachgehen konnten.

Die menschenrechtlichen Vorgaben schreiben in dieser Hinsicht vor, dass Patienten und Patientinnen im Isolationszimmer mindestens eine tägliche, einstündige körperliche Aktivität an der frischen Luft ermöglicht werden sollte.¹³⁰ Ausserdem sollte bei länger anhaltender Isolation die Möglichkeit bestehen, diese stufenweise zu lockern.¹³¹ Der Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten und menschlichem Kontakt, insbesondere zu Familienangehörigen, sollte gefördert bzw. ermöglicht werden.¹³²

- Weitere Massnahmen

In Einrichtungen, in denen insbesondere auch ältere, demente Patienten untergebracht werden, stellte die Kommission fest, dass bewegungseinschränkende Massnahmen wie Bettgurte, Zewi-Decken und Klingelmatten relativ häufig eingesetzt werden. Diese meist zum Schutz der Patienten ärztlich angeordneten Massnahmen haben in der Praxis aus Sicht der Sturzprävention durchaus ihre Berechtigung. Umso mehr ist bei deren Anwendung auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zu achten und die Massnahmen nur so lange aufrechtzuerhalten, wie zwingend notwendig.

Die von der Kommission überprüfte Dokumentation erwies sich regelmässig als lückenhaft. So war für die Kommission z.B. nicht

¹²⁹ Vgl. Empfehlungen GEF/ALBA-BE, S. 6.

¹³⁰ Vgl. CPT/Inf(98)12, Ziff. 37.

¹³¹ Vgl. dazu z.B. CPT, Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 September to 2 October 2014, CPT/Inf (2015) 25, 20 August 2015.

¹³² Vgl. CPT/Inf(98)12, Ziff. 37.

ersichtlich, auf welche Art und Weise die betroffenen Personen über die Massnahme informiert worden waren. Auch waren zum Teil keine Verfügungen mit Rechtsmittelbelehrung vorhanden. Die Nachvollziehbarkeit der Massnahme wurde durch unzureichende Protokollierung erschwert. Die Kommission legte den Einrichtungen in Anlehnung an die gesetzlichen Vorgaben nahe, sämtliche bewegungseinschränkende Massnahmen (ggf. auch nachträglich) formell zu verfügen, diese mit einer schriftlichen Rechtsmittelbelehrung zu versehen und eine lückenlose Protokollierung unter Angabe von Zweck, Art und Dauer der Massnahme sicherzustellen.

d. Therapeutische Aktivitäten und Beschäftigung

Das therapeutische Angebot und die zur Verfügung stehenden Beschäftigungsmöglichkeiten waren in den von der Kommission überprüften Einrichtungen als eher limitiert zu bezeichnen. Besonders auffallend war in einzelnen Einrichtungen, im Besonderen in Abteilungen für kognitiv beeinträchtigte Personen, dass sich mehrere Patienten ohne sinnvolle therapeutische Beschäftigung in den Gemeinschaftsräumen aufhielten. Dass angesichts der in der Regel eher kurzen Aufenthaltsdauer der Patienten und Patientinnen ein umfassendes therapeutisches Angebot nur schwierig umzusetzen ist, erscheint klar. Nichtsdestotrotz sollten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten zugeschnittene, rehabilitative und therapeutisch sinnvolle Aktivitäten in der Form von Kunst- oder Musiktherapie, Sport sowie Weiterbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten zugänglich sein.¹³³

e. Schlussfolgerungen

Insgesamt stellte die Kommission fest, dass die Umsetzung der 2011 neu eingeführten erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben in den Einrichtungen weiterer Konkretisierungen bedarf. In Bezug auf das neu eingeführte Instrument des Behandlungsplans bei fürsorglich untergebrachten Personen sowie bei der Anordnung und

¹³³ Vgl. CPT/Inf(98)12, Ziff. 37.

Protokollierung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen besteht aus Sicht der Kommission weiterer Optimierungsbedarf. In der Praxis stellen diese neuen rechtlichen Instrumente die psychiatrischen Einrichtungen vor wichtige Herausforderungen, die es im gemeinsamen Austausch zu reflektieren gilt, um den Patientenrechten und der Praktikabilität gleichermassen Rechnung zu tragen. Die Kommission wird sich diesen Fragen im Zuge ihrer nächsten Kontrollbesuche weiterhin annehmen und beabsichtigt, mit ihren Empfehlungen einen Beitrag zu einer grundrechtskonformen Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Vorgaben zu leisten.

Anhang

Übersicht der im Jahr 2016
von der Kommission abge-
gebenen Empfehlungen

a. Allgemein

- Aus Sicht der Kommission beeinträchtigt das gleichzeitige Bestehen paralleler Zuständigkeiten, die auf einer unterschiedlichen institutionellen Logik beruhen, das reibungslose Funktionieren einer Massnahmenvollzugseinrichtung wie Curabilis und sollte dringend geklärt werden.
- Die Kommission legt den zuständigen Behörden von Curabilis nahe, die Zahl der erfahrenen Strafvollzugsmitarbeitenden innerhalb des Teams zu erhöhen und interne Weiterbildungen zu fördern, welche dem Personal den Umgang mit psychisch kranken Straftätern erleichtern. Zudem empfiehlt sie, dem Pflegepersonal Praktika in Hafteinrichtungen zu ermöglichen.

b. Körperliche Durchsuchung

- Die Kommission regt die konsequente Umsetzung der zweiphasigen körperlichen Durchsuchung im Flughafengefängnis Zürich an.

c. Infrastruktur/Unterbringung

- Die Kommission erachtet die Unterbringung von Familien in Zivilschutzanlagen im EVZ Kreuzlingen als ungeeignet und empfiehlt diese nur im Sinne einer vorübergehenden Notlösung einzusetzen. Schliesslich empfiehlt sie die Einrichtung von Familienzimmern.
- Die Kommission empfiehlt zudem der Leitung des EVZ Kreuzlingen, entsprechende Massnahmen zu treffen um die Intimsphäre der weiblichen Gesuchstellerinnen in den Duschräumen zu wahren.
- Die Kommission regt eine Überprüfung der Spazierzeiten sowie deren Anpassung in der Asylunterkunft in der Transitzone am Flughafen Zürich an. Andernfalls müssen nach Ansicht der Kommission alternative Möglichkeiten erwägt werden, die einen angemessenen Aufenthalt an der frischen Luft ermöglichen.

d. Unterbringung von Unbegleiteten Minderjährigen Asylsuchenden (UMAs)

– Die Kommission empfiehlt, der besonderen Verletzlichkeit unbegleiteter Minderjähriger Rechnung zu tragen und UMAs getrennt von Erwachsenen unterzubringen. Zudem haben UMAs Anspruch auf besonderen Schutz und Beistand. Die Kommission empfiehlt deshalb, ein Konzept für deren Betreuung im EVZ Kreuzlingen zu erarbeiten.

e. Anwendung von Zwangsmitteln

– Die Kommission empfiehlt, im EVZ Kreuzlingen grundsätzlich auf den Einsatz von chemischen Reizstoffen gegenüber gesuchstellenden Personen zu verzichten und zum Schutz der Gesuchstellenden und der Mitarbeitenden, deeskalierende Gesprächstechniken einzusetzen. Sollte sich ein Einsatz in Ausnahmesituationen dennoch als notwendig erweisen, ist mindestens darauf zu achten, dass der Einsatz nicht in geschlossenen Räumlichkeiten erfolgt, die gesuchstellende Person danach – so rasch als möglich – durch eine medizinische Fachperson untersucht, der Einsatz schnellstmöglich verfügt und in einem Register erfasst wird.

– Die Kommission empfiehlt dem SEM, gestützt auf die relevanten Bestimmungen, entsprechende Regeln für die Anwendung von Zwangsmitteln zu erlassen, welche den internationalen Vorgaben angemessen Rechnung tragen und ersucht das SEM um Einsicht in die Rahmenvereinbarung zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Securitas AG.

– Die Kommission empfiehlt der Leitung der Anstalten Hindelbank, von einer zusätzlichen Fesselung bei anstaltsinternen Verschiebungen, wenn immer möglich, abzusehen.

f. Ausländerrechtliche Administrativhaft

– Die Kommission bekräftigt die Leitung des Flughafengefängnisses Zürich in ihrem Bestreben, die eingeleiteten Massnahmen zur Verbesserung der Bewegungsfreiheit konsequent voranzutreiben.

- Die Kommission empfiehlt, die internen Richtlinien für den Umgang mit Minderjährigen des Flughafengefängnisses Zürich anzupassen und in der Praxis konsequent umzusetzen.

g. Massnahmenvollzug

- Die Kommission bezeichnet die Verzögerungen, die bei der Erstellung der Pläne für den Massnahmenvollzug entstanden sind, als inakzeptabel. Sie empfiehlt den Strafvollzugsbehörden von Curabilis, die Erarbeitung dieser Pläne in Absprache mit der inhaftierten Person zu beschleunigen, und die darin festgelegten Ziele konkreter zu formulieren, damit sie allen Beteiligten, vor allem den Betroffenen, als zweckmässiges Instrument zur Verfügung stehen.
- Die Kommission weist darauf hin, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Betreuungskonzept und dessen Umsetzung auf institutioneller Ebene besteht. Sie empfiehlt den zuständigen Behörden von Curabilis, die Betreuung der inhaftierten Personen im Massnahmenvollzug zu überdenken und der Entwicklung der Beschäftigungsmöglichkeiten höhere Priorität einzuräumen.

h. Hochsicherheitshaft

- Die Kommission kritisierte die im Reglement von Bochuz vorgesehene Fluchtgefahr als Rechtfertigungsgrund für die Unterbringung in Einzelhaft. Die Kommission erinnert daran, dass Artikel 78 lit. b StGB diesen Grund nicht ausdrücklich vorsieht. Im Übrigen erinnert sie daran, dass die Massnahme regelmässig, d. h. mindestens alle drei Monate, überprüft werden sollte. Die Kommission empfiehlt den zuständigen Behörden, im Reglement die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.
- Die Kommission empfiehlt der einweisenden Behörde sicherzustellen, dass die Einweisung in den SV A der Anstalten Hindelbank alle drei Monate überprüft und eine allfällige Verlängerung hinreichend begründet wird.

i. Disziplinarregime und Sanktionen

- Die Kommission ist aus grundsätzlichen Erwägungen der Ansicht, dass die Dauer des Arrests gesetzlich auf maximal 14 Tage beschränkt sein sollte und legt den rechtsetzenden Behörden in den Kantonen Bern, Waadt und Zürich erneut nahe, eine verkürzte Dauer vorzusehen.
- Die Kommission empfiehlt der Anstaltsleitung Hindelbank, die Begrifflichkeiten zu vereinheitlichen und die Hausordnung anzupassen.
- Die Kommission empfiehlt der Direktion des Flughafengefängnisses Zürich, Disziplinarsanktionen ab dem ersten Arresttag zu verfügen und hinsichtlich deren Handhabung eine klare Trennung von Disziplinar- sowie Schutz- und Sicherheitsmassnahmen zu gewährleisten. Sie regt hierfür eine getrennte Registerführung mit Angabe von Datum, Grund, Dauer und Art der Sanktion an.
- Die Kommission ist der Ansicht, dass die Beschränkung des Bücherangebots auf religiöse Texte im Arrest des Flughafengefängnis Zürich und der Anstalt EPO sowie ein striktes Rauchverbot im Flughafengefängnis Zürich eine übermässige Restriktion darstellen und empfiehlt deren Lockerung.
- Die Kommission empfiehlt dem SEM, die angeordneten Sanktionen im EVZ Kreuzlingen unter Angabe des jeweiligen Grundes, der Dauer und Art der Massnahme sowie der davon betroffenen Personen in einem Register zu erfassen. Sie empfiehlt weiter die Führung eines Registers für die Nutzung des Besinnungsraumes mit Angaben von Datum, Grund und Dauer.
- Die Kommission empfiehlt, die Arrestzellen im Flughafengefängnis Zürich mit einer Matratze und einem Kopfkissen angemessen auszustatten.

j. Sicherheits- und Schutzmassnahmen

- Die Kommission empfiehlt der Leitung der Anstalten Hindelbank, die Dauer von Schutz- und Sicherheitsmassnahmen jeweils in einem Register festzuhalten.
- Die Kommission empfiehlt, sämtliche Anordnungen von Schutz- und Sicherheitsmassnahmen im Flughafengefängnis

Zürich gemäss den gesetzlichen Grundlagen ordentlich zu verfügen.

– Sie empfiehlt den Leitungen der Strafanstalten EPO und La Tuilière sowie des Flughafengefängnisses Zürich, Personen, bei denen das Risiko einer Selbstgefährdung besteht, in eine Einrichtung zu verlegen, in der sie angemessen psychiatrisch behandelt werden können.

k. Medizinische Versorgung

– Die Kommission vertritt die Haltung, dass Therapiesprache in den Anstalten Hindelbank aus medizinisch-ethischen Gründen ohne Trennungsdispositiv durchzuführen sind. Sie begrüsst die teilweise Umsetzung ihrer Empfehlung, regt aber weitere Bemühungen in dieser Hinsicht an.

– Die Kommission erinnert die zuständigen Behörden des Kantons Waadt daran, dass unter dem Gesichtspunkt der Grundrechte eine Behandlung ohne Zustimmung nur vorgenommen werden darf, um eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung der Person oder eine schwere Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit Dritter zu verhindern, und zwar nur dann, wenn keine geeignete, weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung steht. Ausserdem muss jede ohne Zustimmung vorgenommene medizinische Behandlung sorgfältig dokumentiert und in ein Register eingetragen werden sowie Gegenstand einer Verfügung bilden, die im Fall eines psychiatrischen Notfalls nachträglich erlassen werden muss. Wird in einer Strafanstalt eine medizinische Zwangsbehandlung vorgenommen, so muss nach Auffassung der Kommission unverzüglich nach der Behandlung eine Spitaleinweisung zum Zweck der medizinischen Überwachung erfolgen.

l. Informationen an die inhaftierten Personen

– Die Kommission empfiehlt der Leitung der Anstalten Hindelbank, den inhaftierten Personen eine schriftliche Information über die entsprechenden Rechte und Pflichten in der HSI abzugeben.

- Die Kommission legt den Leitungen des Flughafengefängnisses Zürich und der Strafanstalt La Tuilière nahe, alle Formulare in die üblichen Fremdsprachen zu übersetzen. Dies gilt insbesondere für die Formulare, die allgemeine Informationen zur Strafanstalt enthalten oder sich auf das Disziplinarverfahren beziehen. Alle entsprechenden Formulare sollten den inhaftierten Personen bei der Aufnahme systematisch abgegeben werden.

m. Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten

- Die Kommission empfiehlt der Leitung von Curabilis, zusätzliche Arbeitsplätze einzurichten und das Berufsbildungsangebot auszubauen.
- Die Kommission unterstützt die Bemühungen zur Verbesserung des Freizeit- und Beschäftigungsangebots und bekräftigt die Leitung des EVZ Kreuzlingen in ihrem Bestreben, dieses Angebot auch bei hoher Belegungszahl möglichst aufrechtzuerhalten.

n. Kontakte mit der Aussenwelt

- Die Kommission empfiehlt der Leitung der Anstalten Hindelbank, Besuche wenn immer möglich ohne Trennscheibe durchzuführen.
- Die Kommission empfiehlt der Leitung des Flughafengefängnisses Zürich, Möglichkeiten für den Empfang von Besuchern auch an Wochenenden zu prüfen.
- Die Kommission erinnert die Leitung von La Tuilière daran, dass die inhaftierten Personen die Möglichkeit haben müssen, sich unbeaufsichtigt mit ihrem Verteidiger zu unterhalten, und fordert die zuständigen Behörden auf, die notwendigen Massnahmen zu treffen, damit die Telefongespräche nicht mehr systematisch aufgezeichnet werden.
- Die Kommission ist der Ansicht, dass die Gesuchsteller im EVZ Kreuzlingen uneingeschränkten Kontakt zu ihren Angehörigen pflegen dürfen und empfiehlt dem SEM dringend, die Möglichkeiten der telefonischen Kontaktaufnahme zu überprüfen und diese anzupassen.

