



Bern, den 30. Mai 2017

NKVF 6/2016

**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**

Angenommen an der Plenarversammlung vom 21.02.2017



Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	3
	Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs.....	3
	Zielsetzungen	3
	Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit	3
	Die UPD (Waldau-Areal).....	4
II.	Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf	5
a.	Infrastruktur und Unterbringung	5
i.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie –	5
	Gebäude Neue Klinik	5
ii.	Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie - Zentralbau ...	6
iii.	Forensisch-psychiatrische Station – Station Etoine	7
b.	Psychiatrische und medizinische Versorgung	7
c.	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	7
i.	Geschlossene Stationen	7
ii.	Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung	8
a.	Behandlungsplan	8
b.	Behandlungen ohne Zustimmung	8
iii.	Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit	9
a.	Fixierungen	10
b.	Isolationen.....	11
d.	Tagesstruktur der PatientInnen/Aktivitäten	12
e.	Ausgang- und Urlaubsregelungen	12
f.	Personal	13
g.	Zusammenfassung	13



I. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern am Standort Bolligenstrasse 111 (Waldau-Areal) besucht und die Situation der dort eingewiesenen Patienten überprüft.

Zusammensetzung der Delegation und Datum des Besuchs

2. Eine Delegation der NKVF bestehend aus Thomas Maier, Delegationsleitung; Daniel Bolomey, Kommissionsmitglied; Corinne Devaud, Kommissionsmitglied; Helena Neidhart, Kommissionsmitglied; Sandra Imhof, Geschäftsführerin; Alexandra Kossin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Kelly Bishop, Hochschulpraktikantin, hat am 14. und 15. November 2016 die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) am Standort Bolligenstrasse 111 besucht. Die Delegation wurde von einer extern beigezogenen Expertin, Frau Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer² begleitet.

Zielsetzungen

3. Die Delegation überprüfte am Standort Waldau Stationen der Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, für Alterspsychiatrie und Psychotherapie sowie die Forensisch-psychiatrische Station Etoine.
4. Während des Besuches richtete die Delegation ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
 - i. Infrastruktur und Räumlichkeiten auf den überprüften Stationen;
 - ii. Psychiatrische sowie medizinische Grundversorgung;
 - iii. Umsetzung der neuen Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts, insbesondere im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen nach Art. 426 ff. ZGB;
 - iv. Überprüfung der Vorgehensweise und des Verfahrens bei Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) und Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 i.V.m. Art. 383 ff. ZGB);
 - v. Tagesstruktur der PatientInnen/ Bewegungen- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Therapieangebot.

Ablauf, Gespräche und Zusammenarbeit

5. Der Besuch der NKVF war der Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste

¹ Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter, SR. 150.1 unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20092626/index.html> (21.12.2016).

² Frau Univ.-Prof. Dr. Fischer ist unter anderem Leiterin der Kommission 3 der Volksanwaltschaft in Österreich. Vgl. <https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle/kommissionen#anchor-index-2291> (03.05.2017).



eine Woche vorher schriftlich angekündigt worden. Die Visite begann am 14. November 2016 um 08.30 Uhr mit einem Gespräch, an dem Herr Stefan Aebi, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Herr Prof. Dr. med. Werner Strik, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herr Prof. Dr. med. Thomas Müller, Chefarzt, stv. Direktor und Leiter der forensisch-psychiatrischen Station Etoine, Frau Dr. med. Brigitte Schüpbach, Chefärztin a.i, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, Herr Beat Burri, Direktor Pflege und Pädagogik und Frau Angelika Schwab-Roth, Bereichsleiterin Pflege, Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie teilnahmen. Die Delegation führte im Verlauf der Visite Gespräche mit 30 PatientInnen, 14 Mitarbeitenden des Pflegepersonals und Therapie, drei Mitarbeitenden der Sicherheit, sowie fünf ÄrztInnen der verschiedenen Stationen.

6. Die Delegation erlebte einen freundlichen und offenen Empfang von Seiten der Einrichtung. Während der gesamten Visite standen zahlreiche Mitarbeitende aller Stufen und Bereiche der Delegation für Fragen kompetent zur Verfügung. Die Delegation konnte Einsicht in die für sie relevanten Patientenakten aller eingewiesenen bzw. zurückbehaltenen Personen nehmen und erhielt uneingeschränkten Zugang zu den gewünschten Unterlagen.³
7. Das Schlussgespräch fand in Anwesenheit der Geschäftsleitung statt (siehe oben Ziff. 5).

Die UPD (Waldau-Areal)

8. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (im Folgenden als „PP“ aufgeführt) richtet sich an Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren und hat vier Schwerpunkte⁴, welche innerhalb des Waldau-Areals auf zwei Gebäude verteilt sind. In der neuen Klinik (NK) befinden sich vier Stationen und im Zentralbau (ZB) sieben Stationen. Auf dem Waldau-Areal befindet sich zudem die Station Etoine, eine Forensisch-psychiatrische Spezialstation⁵.
9. Die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie (im Folgenden als „APP“ aufgeführt) nimmt über 65-jährige Menschen⁶ auf und führt am Standort Waldau zwei Stationen mit 20 bzw. 23 Betten⁷ (Ein-, Zwei-, und Dreibettzimmer).
10. Die Kommission überprüfte die Unterbringung von ärztlich oder behördlich eingewiesenen PatientInnen nach den Art. 426 ZGB ff. 2015 wurden in der PP und APP 874 Eintritte von

³ Vgl. Art. 10 Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter.

⁴ Psychose, affektive Erkrankungen, Psychotherapie und Sucht. Vgl. <https://www.upd.ch/angebot/erwachsenen-psychiatrie/stationaer.php> (10.01.2017).

⁵ Spezialstation Etoine vgl. https://www.upd.ch/angebot/forensik/#anchor_209173b1_Accordion-Spezialstation-E-toine (10.01.2017).

⁶ Vorwiegend PatientInnen mit dementiellen Erkrankungen, mit Verhaltensstörungen, schweren Altersdepressionen, Abhängigkeitserkrankungen, wahnhaften Störungen, Anpassungsstörungen und Zuständen, bei denen psychische und körperliche Erkrankungen gleichzeitig bestehen. Vgl. https://www.upd.ch/angebot/alterspsychiatrie/stationaer.php#anchor_de7bf156_Accordion-Angebot (10.01.2017).

⁷ Zum Zeitpunkt des Besuchs befanden sich 18 bzw. 19 Personen auf den beiden Stationen.



fürsorgerisch untergebrachten Personen registriert. 2016 waren es 570.⁸ Insgesamt verzeichnete die Einrichtung im Jahr 2015 3016 Eintritte. 2016 lag diese Zahl bei 2758 Eintritten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der PP betrug im Jahr 2016 27.1 Tage⁹, in der APP 38.6 Tage.¹⁰

11. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 62 fürsorgerisch untergebrachte Personen nach Art. 426 ff. ZGB und zwei Personen unter ärztlicher Zurückbehaltung nach Art. 427 ZGB in der Einrichtung. In der Forensisch-psychiatrischen Station Etoine befanden sich eine Person in einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB, dazu weitere Personen mit anderen Einweisungsgründen (Untersuchungshaft, Strafvollzug sowie ausländerrechtliche Administrativhaft).
12. Von den 62 PatientInnen unter FU waren 17 mittels behördlicher FU und 45 mittels ärztlicher FU eingewiesen. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Überprüfung fest, dass ein grosser Anteil der ärztlichen FU Verfügungen/Einweisungen von KaderärztInnen der UPD selbst ausgestellt wurde. Regelmässig handelte es sich dabei um OberärztInnen der jeweils anderen UPD-Klinik, z.T. aber auch um ÄrztInnen anderer Stationen der gleichen Klinik. **Die Kommission stuft die im Kanton Bern praktizierte faktische Selbstzuweisung durch Ärzte der eigenen Institution als problematisch ein, auch wenn die Zuweisenden anderen Abteilungen des Unternehmens angehören. Sie ist der Auffassung, dass ärztliche FU Einweisungen grundsätzlich durch institutionsexterne Ärzte und Ärztinnen anzuordnen sind.**¹¹

II. Beobachtungen, Feststellungen und Handlungsbedarf

a. Infrastruktur und Unterbringung

i. Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Gebäude Neue Klinik

13. Die baulich weitgehend identisch aufgebauten Stationen der neuen Klinik bieten Platz für jeweils maximal 21 PatientInnen, verteilt auf Einzel-, Zweier-, Dreier- oder Vierbettzimmer und verfügen über zwei Isolationszimmer bzw. über ein Überwachungszimmer. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich einzelne Isolationszimmer in Renovation. Zwei der Stationen verfügen zudem über einen Innenhof, der frei zugänglich ist. Die sanitären Anlagen sind aus Sicht der Kommission renovationsbedürftig. Alle Stationen verfügen über einen Therapie- bzw. Werkraum sowie über einen Aufenthaltsraum, in dem gemeinsam die Mahl-

⁸ Daten 2016 jeweils bis 11.11.2016.

⁹ Inkl. Forensisch-Psychiatrischen Station Etoine.

¹⁰ Die Daten der aus- und eingetretenen Fälle 2016 bis am 11.11.2016 berücksichtigt.

¹¹ Vgl. BS-Kommentar (BSK), Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 428 ZGB, S. 2446, Ziff. 17 und zu Art. 429 ZGB, S. 2453, Ziff. 7; Nur so ist eine doppelte Kontrolle über die Rechtfertigung der Unterbringung möglich.



zeiten eingenommen werden. Aufgrund von Platzmangel werden Isolationszimmer regelmässig auch als Einzelzimmer benutzt, wenn sich dies für einzelne PatientInnen als nötig¹² erweist. **Aus Sicht der Kommission ist zu prüfen, ob auf die Unterbringung in Vierbettzimmern verzichtet werden kann, um den PatientInnen mehr Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten zu bieten.**¹³

14. Die Stationen sind geschlechtergemischt und nicht nach Einweisungsgrund getrennt. Die Aufteilung der PatientInnen erfolgt aufgrund der Bedürfnisabklärung im Einzelfall und des Platzangebots. Die Durchmischung von eingewiesenen Personen und freiwillig eingetretenen PatientInnen hat zur Folge, dass die meisten Stationen faktisch geschlossen geführt werden (vgl. unten Ziff. 20).

ii. Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie - Zentralbau

15. Die beiden Stationen der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie im Zentralbau verfügen über korrekt ausgestattete Zwei- und Dreibettzimmer (vgl. unten Ziff. 20). Sechs PatientInnen teilen sich die ausserhalb der Zimmer angesiedelten Duschen und Toiletten. In den Dreibettzimmern werden zur Wahrung der Privatsphäre mobile Trennwände eingesetzt. Die Zimmer wirken eher kahl und weisen kaum persönliche Gegenstände der PatientInnen auf. Die Aufenthaltszimmer sind mit Sofa, Fernseher, Klavier und Grünpflanzen ausgestattet. Die Stationen der APP sind rollstuhlgängig. **Die Kommission regt an, Möglichkeiten für eine individualisierte Gestaltung der Patientenzimmer¹⁴ zu prüfen und die Orientierungshilfen für kognitiv beeinträchtigte Personen weiter zu optimieren. Sie nimmt zur Kenntnis, dass die Stationen teilweise mit Piktogrammen versehen wurden und die Toiletten farblich getrennt sind.**¹⁵
16. Der von einer alten, pflanzenüberwachsenen Mauer umgebene Spazierhof erweist sich für Personen mit Bewegungseinschränkungen ohne Hilfe des Pflegepersonals nur als bedingt zugänglich (vgl. dazu unten Ziff. 20). Der Kommission fiel zudem auf, dass sich während des Besuchs keine PatientInnen im Spazierhof aufhielten. **Sie empfiehlt der UPD-Leitung, entsprechende Massnahmen zu prüfen, um den Spazierhof auch für Personen mit Bewegungseinschränkungen zugänglich zu machen. Sie nahm anlässlich des**

¹² Laut dem Pflegepersonal kann ein Einzelzimmer dann nötig werden, wenn die Patienten eine gewisse Reizabschirmung benötigen oder in den Mehrbettzimmern aufgrund des Platzmangels nicht genügend Privatsphäre möglich ist. Im Gegensatz zur eigentlichen Isolation bleiben dabei die Zimmertüren jedoch offen und die Zimmer frei zugänglich.

¹³ Vgl. Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht des CPT, (zit. CPT/Inf (98) 12-part), Ziff. 34.

¹⁴ Vgl. CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 34: „[...] den Patienten sollte gestattet sein, bestimmte persönliche Gegenstände zu behalten (Fotos, Bücher, etc.)“.

¹⁵ Vgl. Standards für kommunikative Barrierefreiheit im Sinne der Art. 2 i.V.m Art. 3, 4 und 9 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109; Vgl. CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 34-36; SAMW, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen, Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften, 2004, S. 18 unter: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wWHYJG-9bRkJ:www.samw.ch/dam/jcr:93fc0b19-8e69-40dc-9417-9878bc348e48/richtlinien_samw_aeltere_menschen.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=ch (21.12.2016).



Feedbackgesprächs zur Kenntnis, dass die Zugänglichkeit des Spazierhofs durch bauliche Massnahmen zwischenzeitlich verbessert wurde.

iii. Forensisch-psychiatrische Station – Station Etoine

17. In der Station Etoine befinden sich Personen mit unterschiedlichen Einweisungsgründen (Untersuchungshaft, Strafvollzug, ausländerrechtliche Administrativhaft sowie FU). Die gemischtgeschlechtlich konzipierte Station wird aber auch für Akutaufnahmen von PatientInnen mit erhöhter Selbst- oder Fremdgefährdungsgefahr genutzt. Den PatientInnen stehen angemessen ausgestattete, saubere und tagsüber offene Zellen mit Einzel- und Zweibetten und integriertem Dusch- und Toilettenbereich zur Verfügung. Der mit Stacheldraht umgebene Spazierhof verstärkt den gefängnisähnlichen Charakter der Station.

Weiter verfügt die Station über einen Therapie-, Arbeits-, und mit Sofa, TV und Kaffeemaschine ausgestatteten Aufenthaltsraum. Im Untergeschoss befinden sich ein Physiotherapieraum und ein Fitnessraum. Vier separate, farblich unterschiedlich gestaltete Isolationszimmer sind mit speziellen Matratzen sowie Dusche und Toiletten ausgestattet.

b. Psychiatrische und medizinische Versorgung

18. Im Gespräch beklagten sich einzelne PatientInnen darüber, keinen individualisierten Tagesablauf mit auf sie zugeschnittenem Behandlungsangebot zu verfügen. Obwohl die verschiedenen Stationen therapeutische Schwerpunkte aufweisen, ist die Zusammensetzung der PatientInnen auf den einzelnen Stationen, insbesondere der PP, sehr heterogen. Dies führt aus Sicht der Kommission dazu, dass den individuellen Bedürfnissen nur bedingt Rechnung getragen wird und der Zugang zu therapeutisch sinnvollen Aktivitäten nicht immer ausreichend gewährleistet ist.¹⁶

19. Die Kommission stellte im Rahmen der stichprobenweisen Durchsicht der ärztlichen Dokumentation fest, dass der Umgang und Einsatz von Psychopharmaka als moderat einzustufen ist. Hingegen war regelmässig unklar, nach welcher Reihenfolge die Reservemedikation angeordnet wurde.

c. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

i. Geschlossene Stationen

20. Die Kommission stellte während des Besuchs fest, dass die Stationen der PP aufgrund der Durchmischung von behördlich eingewiesenen und freiwillig eingetretenen PatientInnen faktisch geschlossen geführt werden (vgl. oben Ziff. 14). Weiter wurden auch beide Stationen der APP zum Zeitpunkt des Besuchs geschlossen geführt. Die Türen der APP lassen

¹⁶ Vgl. CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 37.



sich mechanisch nur schwer öffnen, so dass Personen im Rollstuhl oder mit Rollator diese kaum eigenständig betätigen können. Das offenbar mittels eines Badges vorgesehene Türöffnungssystem wurde zum Zeitpunkt des Besuches von keinem Patienten genutzt.

21. Die geschlossene Führung der Stationen führt zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit aller PatientInnen.¹⁷ Die Kommission ist der Auffassung, dass die Stationen grundsätzlich offen zu führen sind. Andernfalls sind entsprechende Massnahmen zu treffen, um die Bewegungsfreiheit der freiwillig eingetretenen PatientInnen möglichst wenig einzuschränken. **Die Kommission empfiehlt der UPD-Leitung, entsprechende Massnahmen zu prüfen, um die Bewegungsfreiheit aller PatientInnen, gegenüber denen kein formelles Ausgangsverbot besteht, zu gewährleisten. Sie legt zudem nahe, auf allen Stationen andere Formen der Türöffnung bzw. Schliessung zu prüfen, damit den unterschiedlichen Patientenbedürfnissen besser Rechnung getragen und die Selbständigkeit der PatientInnen möglichst gefördert wird.**¹⁸

ii. Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung

a. Behandlungsplan

22. Gemäss Art. 433 ZGB muss für eine fürsorgerisch untergebrachte Person unter Einbezug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson ein schriftlicher Behandlungsplan durch den behandelnde/n Arzt/Ärztin erstellt werden.¹⁹ Behandlungspläne dienen auch als Grundlage für die Behandlung sowie für allfällig notwendige Anordnung von Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB).²⁰ Im Rahmen des Besuches stellte die Kommission fest, dass für die zum Zeitpunkt des Besuches anwesenden fürsorgerisch untergebrachten Personen keine schriftlichen Behandlungspläne vorlagen. Insofern konnte die Delegation nicht überprüfen, in welchen Fällen die betroffenen PatientInnen dem angeordneten Behandlungsplan zugestimmt hatten und in welchen Fällen allenfalls eine Behandlung ohne Zustimmung durchgeführt wurde. **Sie empfiehlt der UPD-Leitung daher sicherzustellen, dass entsprechende Behandlungspläne nach den gesetzlichen Vorgaben und unter Einbezug der betroffenen Personen erarbeitet und den PatientInnen zur Zustimmung (oder Ablehnung) vorgelegt werden.**

b. Behandlungen ohne Zustimmung

23. Bei fehlender Zustimmung der betroffenen Person kann im Rahmen einer fürsorgerischen

¹⁷ Einschränkungen der Bewegungsfreiheit müssen gemäss Art. 36 BV auf einer rechtlichen Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse und Verhältnismässig sein.

¹⁸ Vgl. zum Normalisierungsgrundsatz auch CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 32 f..

¹⁹ Vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 433 ZGB, S. 2471, Ziff. 11; Vgl. dazu auch den internen Leitfadens der UPD zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 21. Dezember 2012; CPT Standards, Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6 (Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene) (zit. CPT/Inf(2017)6), Ziff. 2.

²⁰ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 434 ZGB, S. 2479, Ziff. 16.



Unterbringung gestützt auf Art. 434 ZGB eine Behandlung ohne Zustimmung (im Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahmen) vorgenommen werden, nachdem der Behandlungsplan durch den Chefarzt schriftlich angeordnet wurde. Das Gesetz nennt in Art. 434 ZGB die Voraussetzungen dafür.²¹ In Notfallsituationen können die aus medizinischer Sicht unerlässlichen medizinischen Massnahmen gestützt auf Art. 435 ZGB ergriffen werden.

24. Die Kommission stellte im Rahmen ihres Besuches fest, dass medikamentöse Behandlungen ohne Zustimmung regelmässig mit 5- oder 7- Punkte Fixierungen kombiniert wurden (vgl. dazu unten Ziff. 27). Eine solche Praxis erweist sich nur dann als zulässig und sinnvoll, wenn die Massnahme aufgrund der Fixierung insgesamt verkürzt werden kann und die jeweiligen Voraussetzungen für eine solche Massnahme erfüllt sind.²² **Sämtliche Massnahmen in diesem Bereich müssen zudem unter Angabe der einschlägigen gesetzlichen Grundlage, auf der sie beruhen sorgfältig protokolliert werden.**²³

iii. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

25. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (bzw. freiheitsbeschränkende Massnahmen) nach Art. 438 bzw. 383 ZGB liegen vor, wenn manuelle Kontrollen, mechanische Fixierungen (z.B. mittels Gurten) oder Absonderungen (zwangsweise Einzelunterbringung eines Patienten/einer Patientin in einem abgeschlossenen Raum, sog. Isolation) eingesetzt werden. Die Kommission überprüfte im Rahmen ihres Besuches, die in den UPD zur Anwendung kommenden Massnahmen, namentlich Isolationen und mechanische Fixierungen²⁴ auf deren formelle Rechtmässigkeit. Gestützt auf die der Kommission zur Verfügung gestellte Dokumentation wurden im Jahr 2016 insgesamt 282 Isolationen, 40 Fixierungen²⁵ und 7 mechanische Fixierungen in der Form von bewegungseinschränkenden Massnahmen am Stuhl (1) bzw. Bett (6) angeordnet.
26. Die Kommission stellte bei der Durchsicht der medizinischen Akten fest, dass nicht alle bewegungseinschränkenden Massnahmen formell verfügt wurden und nicht immer eine schriftliche Rechtsmittelbelehrung aufwies. Weiter stellte die Kommission regelmässig Lücken in der ärztlichen Dokumentation fest. Namentlich war in zahlreichen Fällen nicht ersichtlich, von wem die Massnahme angeordnet und in welchen Abständen die Massnahme überprüft wurde. **Die Kommission weist darauf hin, dass Einschränkungen der Bewegungsfreiheit nach Art. 383 Abs. 2 und 3 ZGB regelmässig auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft und gemäss Art. 384 ZGB unter Angaben des Namens der anordnenden Person, des Zwecks, der Art und der Dauer der Massnahme protokolliert**

²¹ Vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; BSK, Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 439 ZGB, S. 2496, Ziff. 13 und zu Art. 434/435, S. 2484, Ziff. 37 ff.; Vgl. Verwaltungsrekurskommission Kanton SG, Entscheid V-2013/50 vom 12. Februar 2013, E. 2b; Vgl. auch CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 41.

²² Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 6.

²³ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 11.1.

²⁴ Zewidecken, Bettgurte, Niederflurbetten, Klingelmatten, Softgurte, 5 und 7-Punkt Fixierungen.

²⁵ 5- und 7-Punkt Fixierungen.



werden müssen.²⁶ Die Kommission empfiehlt zudem, alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen unter Angabe der anordnenden Ärztin/des anordnenden Arztes²⁷, mit einer die Massnahme zugrunde liegenden Begründung und einer schriftlichen Rechtsmittelbelehrung²⁸ zu versehen und diese formell (ggf. auch nachträglich) zu verfugen.

a. Fixierungen

27. Die Kommission überprüfte die Unterlagen zu sämtlichen in den UPD durchgeführten Fixierungen im Jahr 2016 und stellte fest, dass bis dato 40 Fixierungen durchgeführt wurden. Fixierungen werden ausschliesslich auf speziellen Betten mit angebrachten Fixiergurten in videoüberwachten Zimmern durchgeführt. Nach Angaben der von der UPD-Leitung zur Verfügung gestellten Zahlen betrug die durchschnittliche Dauer der Fixierungen 2 Tage. Davon wurden mehrere Fixierungen zwar über mehrere Stunden oder Tage aufrechterhalten, die Personen aber in regelmässigen Abständen wieder defixiert.²⁹ **In Anlehnung an internationale Vorgaben ist von mehrtägigen Fixierungen soweit als möglich abzu-
sehen.³⁰ Werden solche dennoch angeordnet, steigen mit zunehmender Dauer der Aufrechterhaltung die Anforderungen an die Begründung und die Nachvollziehbarkeit einer solchen Massnahme. Die Kommission empfiehlt der UPD-Leitung, keine mehrtägigen Fixierungen anzuordnen und, wenn immer möglich, mildere Massnahmen in Betracht zu ziehen. Erweist sich eine Fixierung im Ausnahmefall dennoch als notwendig, müssen fixierte PatientInnen engmaschig überwacht werden und die Massnahme regelmässige von einer medizinischen Fachperson überprüft werden.³¹ Die Massnahme muss zudem zwingend verfügt (vgl. Ziff. 26 oben) und eine umfassende Nachbesprechung mit dem Patienten/der Patientin durchzuführen.³² Schliesslich sollte nach Ansicht der Kommission grundsätzlich auf 7-Punkte Fixierungen**

²⁶ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7 und 11.1.

²⁷ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 2.

²⁸ Zu beachten sind namentlich Art. 439 ZGB (Anrufung des Gerichts u.a. bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung und bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit) und Art. 450 ff. ZGB (Beschwerde gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde); CPT/Inf(2017)6, Ziff. 12.

²⁹ Gemäss der Kommission zur Verfügung gestellten Statistik erfolgte in einem Fall auf der Station Etoine eine Fixierung während einer Dauer von 21 Tagen. Aufgrund nachträglich zugesandter Dokumente zum erwähnten Fall, stellte die Kommission fest, dass die Fixierung nicht dauerhaft über die Zeitspanne von 21 Tagen aufrechterhalten wurde. Die Patientin wurde vielmehr in regelmässigen Abständen für den Spaziergang im Hof, den Gang zur Toilette oder zum Duschen defixiert.

³⁰ Vgl. BGE 5A_335/2010; CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4 und 4.1; Interim Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/63/175), 28. Juli 2008, Ziff. 55 unter: <https://daccess-ods.un.org/TMP/9439204.33521271.html> (30.11.2016); Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (A/HRC/22/53), 1. Februar 2013, Ziff. 63 unter: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (05.01.2017).

³¹ Wobei eine reine Videoüberwachung vom CPT als nicht ausreichend bezeichnet wird; Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 7; SAMW, Medizin-ethische Richtlinien, Zwangsmassnahmen in der Medizin, 2016, S. 14 f. unter: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Zwangsmassnahmen-in-der-Medizin.html> (12.04.2017).

³² 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 unter: http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen/freiheitsbeschraenkendemassnahmeninheimen.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Freiheitsbeschr%C3%A4nkende_Massnahmen_Heime/GEF_Standards-fbM.pdf (14.12.2016);



verzichtet werden.

b. Isolationen

28. Die Kommission stellte fest, dass die durchschnittliche Dauer der Isolationen 3.3 Tage³³ betrug. Davon wurden neun Isolationen über mehr als 15 Tage, in zwei Fällen³⁴ über mehr als 80 Tage aufrechterhalten (namentlich 82.9 resp. 103.6 Tage).
29. Die Kommission stellte überdies fest, dass der Aufenthalt im Isolationszimmer keiner klaren Regelung unterliegt. Das Pflegepersonal entscheidet situativ über Ausgänge ins Freie und über weitere Lockerungen. Über den Aufenthalt im Isolationszimmer liegt kein detailliert, zentral geführtes Protokoll vor.
30. PatientInnen im Isolationszimmer sollten sich täglich während mindestens einer Stunde an der frischen Luft bewegen können.³⁵ Ausserdem sollte bei länger andauernder Isolation die Möglichkeit bestehen, diese stufenweise zu lockern.³⁶ Der Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten und menschlichem Kontakt, insbesondere zu Familienangehörigen sollte gefördert bzw. ermöglicht werden.³⁷ Ausserdem sollte der Aufenthalt im Isolationszimmer detailliert protokolliert werden.³⁸ **Die Kommission empfiehlt, die Erarbeitung eines schriftlichen Konzepts für den Aufenthalt im Isolationszimmer sowie eine für alle zugängliche und zentralisierte Protokollierung des Tagesablaufes.**
31. Die Station Etoine verfügt über vier Isolationszimmer, von denen zwei videoüberwacht sind. Die Kommission stellte fest, dass zwecks Isolation und Fixierung PatientInnen von anderen Stationen nach Etoine verlegt werden, u.a. weil die Zellen auf der Station Etoine eine modernere Infrastruktur aufweisen und somit eine engmaschigere Überwachung von akuten Fällen möglich ist.
32. Auf der Station Etoine ist neben dem Pflegepersonal auch das Sicherheitspersonal (SIMA) tätig. Dieses ist sowohl für die Sicherheit auf der Station Etoine als auch für das umliegende Aussenareal der UPD (Waldau-Areal bzw. unmittelbaren Umgebung der Station Etoine³⁹)

CPT/Inf(2017)6, Ziff. 8; CPT Visit Sweden 2015, CPT/Inf (2016) 1, S. 56 Ziff. 118.

³³ Bei der Auswertung der Kommission zur Verfügung gestellten statistischen Angaben fällt auf, dass gewisse Fälle von Isolationen mehrfach mit verschiedenen Zeitangaben erfasst wurden.

³⁴ Beide PatientInnen befanden sich auf der Forensisch-Psychiatrischen Station Etoine.

³⁵ Vgl. dazu als Beispiele: CPT Visit France 2015, CPT/Inf (2017) 7, S. 64 Ziff. 135; CPT Visit Ireland 2010, CPT/Inf (2011) 3, S. 62 Ziff. 128.

³⁶ Vgl. dazu als Beispiel: CPT Visit Finnland 2014, CPT/Inf (2015) 25, S. 52 Ziff. 105.

³⁷ Vgl. Tätigkeitsbericht NKVF 2013, S. 40 unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/taetigkeitsberichte/140623_ber-d.pdf (14.12.2016); Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, ECOSOC, 31. Juli 1957, Resolution 663 C (XXIV), Ziff. 21, 79 unter: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/treatment-prisoners.pdf> (14.12.2016).

³⁸ Vgl. Empfehlungen GEF/ALBA, BE, S. 6.

³⁹ Vgl. Interdisziplinäres Handbuch, Forensisch-psychiatrische Station Etoine, 27.04.2015, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), (zit. Etoine Handbuch), S. 21.



zuständig.⁴⁰ Die Mitarbeitenden des Sicherheitsdienstes führen Handschellen, Schlagstock, Ortungsgeräte sowie ein Reizstoffsprühgerät (Pfefferspray) mit sich.

33. Im Rahmen des Besuchs erhielt die Kommission Kenntnis von einem Einzelfall, bei dem das Sicherheitspersonal offenbar Handschellen zur Fixierung eines Patienten eingesetzt hat. Im Schlussgespräch nahm sie das in diesem Zusammenhang bereits erlassene Verbot mit Zufriedenheit zur Kenntnis. **Die Kommission weist dennoch darauf hin, dass auf den Einsatz von Handschellen durch das Sicherheitspersonal grundsätzlich verzichtet werden sollte.**⁴¹
34. Bei der Durchsicht der Unterlagen und im Gespräch mit dem Pflegepersonal stellte die Delegation weiter fest, dass Klärungsbedarf bezüglich der korrekten Erfassung der bewegungseinschränkenden Massnahmen, namentlich auch des Festhaltens besteht.⁴² **Die Kommission empfiehlt der UPD-Leitung, das Klinikpersonal hinsichtlich der korrekten Protokollierung dieser Massnahmen intern zu schulen.**⁴³

d. Tagesstruktur der PatientInnen/Aktivitäten

35. Die Kommission stellte fest, dass auf allen Stationen verschiedene Aktivitäten wie Malen, Basteln und Kochen etc. angeboten werden. Wochentags stehen zusätzlich verschiedene Sportmöglichkeiten wie Pilates, Yoga, Tanzworkshops, Basketball oder Unihockey im Angebot.⁴⁴

e. Ausgang- und Urlaubsregelungen

36. Zwei Stationen verfügen über ein Stufenprogramm für Ausgangs- und Urlaubsregelungen. Die Einstufung wird anhand von individuellen Zielvorgaben bewertet und damit der Ausgangsstatus des Patienten/ der Patientin festgelegt. Die Einteilung in die verschiedenen Stufen erfolgt nach Einschätzung des Pflegepersonals.

⁴⁰ Das Sicherheitspersonal wird bei Leibesvisitationen oder Versetzungen auf andere Stationen auf Ersuchen des Ärzte- oder Pflegepersonals beigezogen. Anweisungen im Zusammenhang mit den Behandlungsprozessen erfolgen durch die ärztliche und pflegerische Leitung im Sinne einer Auftragserteilung an die SIMA. Nicht-therapeutische Sicherheitsprozesse unterstehen der Weisungsbefugnis der SIMA. Das Sicherheitsteam untersteht der Bereichsleitung Sicherheit der UPD; Vgl. Etoine Handbuch, S. 7.

⁴¹ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 3.3.

⁴² Vgl. Festhalten als eigenständige Methode zur Beruhigung des Patienten ist definiert als das „Überwältigen und Halten eines Patienten durch Mitarbeiter. Das Festhalten entspricht einer körperlichen Fixierung und bedeutet die Immobilisierung des Patienten durch Festhalten durch eine oder mehrere Personen. Diese Form einer bewegungseinschränkenden Massnahme schliesst die Nutzung von mechanischen Systemen wie bei der mechanischen Fixierung ausdrücklich aus, vgl. http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/151201_Instrument-EFM_DT_v4_002_.pdf (besucht am 14.12.2016); In den der Kommission zur Verfügung gestellten Statistiken zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen war Festhalten als Nr. 10 als mögliche freiheitsbeschränkende Massnahme aufgeführt, es wurde jedoch keinen einzigen Fall von Festhalten statistisch erfasst. Dennoch fand sich der Begriff in den klinikinternen Unterlagen „Ablauf Freiwillige Einschränkung der Bewegungsfreiheit“ S. 6 unter „Hintergrund, Beginn und Ablauf der Zwangsmassnahme“.

⁴³ Vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.7 und 11.1.

⁴⁴ Vgl. http://www.upd.gef.be.ch/upd_gef/de/index/angebote-erwachsene/angebote_fuer_erwachsene/patienten-angehoerige/freizeitangebot/metro.html (02.12.2016); CPT/Inf (98) 12-part, Ziff. 37.



37. Weiter können bei Drogenkonsum oder anderen unerwünschten Verhaltensweisen die Ausgangsregeln angepasst werden.⁴⁵ Auf den Stationen zur Suchtbehandlung wird anders als auf dem allgemeinen Merkblatt, welches für alle Stationen gilt, nach dem ersten Konsumereignis ein 24-stündiger Ausgangsstopp verhängt.⁴⁶ Ausserdem wird jedem/jeder Patienten/in ein Therapiepass ausgehändigt, auf dem zwecks Teilnahmebestätigung an den verschiedenen Therapiekursen Unterschriften der Ärzte/innen bzw. des Therapiepersonals eingeholt werden müssen. Bei fehlender Teilnahme resp. Visum, wird die Person gemäss einem internen Stufenprogramm zurückgestuft. **Die Kommission erachtet diese Art der Behandlung, welche von einzelnen PatientInnen als disziplinierend empfunden wird, als überholt und empfiehlt der UPD-Leitung, positive Anreizsysteme für die Teilnahme an den Therapieangeboten zu schaffen.**

f. Personal

38. Das therapeutische Personal der UPD besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen, sowie Sozialarbeitenden, Pädagogen und weiteren TherapeutInnen.⁴⁷ In der Nacht sind pro Station jeweils zwei diplomierte Pflegefachpersonen sowie für die ganze Klinik ein Assistenzarzt mit oberärztlichem Hintergrund im Dienst.

39. Die UPD verfügen als universitäre Einrichtung und Ausbildungsinstitution für zahlreiche Berufe über ein umfassendes Weiterbildungsangebot für verschiedene Berufsgruppen. Die Kurse „Aggressionsmanagement Basiskurs“ sowie ein Komplettkurs für medizinische Notfälle sind für die Mitarbeitenden im Pflegebereich obligatorisch. Ausserdem müssen Pflegefachpersonen und Fachangestellte Gesundheit zweimal jährlich weitere Kurse in den Bereichen psychiatrisches Basiswissen, Leitung von Patientengruppen oder meditatives Handeln im Berufsalltag besuchen.⁴⁸

g. Zusammenfassung

40. Die Kommission erhielt hinsichtlich Infrastruktur, psychiatrischer Betreuung und Personal einen insgesamt positiven Eindruck der UPD. Als kritisch einzustufen ist nach Ansicht der Kommission die meist geschlossene Führung der verschiedenen Stationen mit den daraus resultierenden übermässigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit verschiedener Patientengruppen, insbesondere auch im Bereich der Alterspsychiatrie. Als weiteren Mangel ortete die Kommission das Fehlen der gemäss ZGB vorgeschriebenen Behandlungspläne für Personen unter fürsorgerischer Unterbringung (FU) und damit verbunden, die recht-

⁴⁵ Siehe Merkblatt „Drogen und psychische Erkrankungen“ für den Aufenthalt in den UPD, Direktor Prof. Dr. med. Werner Strik.

⁴⁶ Vgl. Willkommensunterlagen der Station Schneeberger, S. 4.

⁴⁷ Vgl. UPD Jahresbericht 2015, S. 66.

⁴⁸ Vgl. Broschüre Weiterbildungsprogramm der UPD Bern, 2017.



mässige Anordnung bzw. Durchführung der Behandlungen ohne Zustimmung. Die Kommission stellte weiter fest, dass Fixierungen als bewegungseinschränkende Massnahme regelmässig eingesetzt werden. Nach Ansicht der Kommission sollte darauf hingearbeitet werden, dass Fixierungen nur im Sinne einer ultima ratio Massnahme zum Zuge kommen und an deren Stelle alternative Massnahmen gefördert werden. In jedem Fall sollte nach Ansicht der Kommission auf 7-Punkte Fixierungen verzichtet werden. Schliesslich stuft die Kommission den im Einzelfall festgestellten Beizug des Sicherheitspersonals zur Ruhigstellung von PatientInnen in der Forensisch-Psychiatrischen Station Etoine als kritisch ein.

Für die Kommission:

Alberto Achermann, Präsident der NKVF