

Freiheitsbeschränkung durch Fixierung

Zu den aktuellen Verhandlungen
vor dem Bundesverfassungsgericht

:

mündliche Stellungnahme von Martin Zinkler

Redaktionsmitglied Recht & Psychiatrie

Presseecho



BverfG
Jan 2018
M Zinkler

Herr Präsident, meine Damen und Herren Bundesverfassungsrichterinnen und Richter

An sich ist es mit den Fixierungen in der Psychiatrie nicht kompliziert. Patientinnen der Psychiatrie haben keine anderen Rechte als Patienten der Chirurgie, Ärzte in der Psychiatrie haben keine anderen Rechte als Ärztinnen, die in einer Notaufnahme arbeiten.

Wenn man davon ausgeht und eben keine Sonderbefugnisse für die Psychiatrie in Anspruch nimmt, so kommen Fixierungen

- (1) nur in Notwehrsituationen in Frage: wenn ein Patient jemanden angreift, nicht davon ablässt und durch tatkräftiges Dazwischengehen nicht davon abzuhalten ist, weiter jemandem Schaden zuzufügen, oder wenn
- (2) eine lebensrettende medizinische Maßnahme durchzuführen ist und ein blosses Festhalten des Patienten für die Durchführung der Maßnahme nicht ausreicht

Es kommt also nicht auf die Erkrankung an, es kommt nicht darauf an, ob jemand psychisch oder körperlich krank ist, und es kommt nicht darauf an, ob jemand in der Psychiatrie behandelt wird, in einer Notaufnahme liegt, oder in einem Altenpflegeheim lebt.

Eine Selbstgefährdung, ein Verwirrtheitszustand, eine Sturzgefahr, eine bedrohliche Äußerung, eine Sachbeschädigung oder ein psychischer Ausnahmezustand – alle diese Situationen rechtfertigen m.E. keine Fixierung, jedenfalls nicht in einer psychiatrischen Klinik in Deutschland, wo es personelle Mindeststandards gibt. 1:1 Betreuung, intensive Beziehungsarbeit, Vertrauensbildung, nicht aus dem Auge Lassen, Essen anbieten, zusammen Tee Trinken, Schimpfen lassen, in den Garten gehen, ein Bad anbieten - sind geeignete Maßnahmen in solchen Situationen.

In meiner Klinik, einer Klinik mit Versorgungsauftrag für einen Landkreis mit 130.000 Einwohnern, wurden letztes Jahr von insgesamt 1250 stationären Patienten 37 Patienten fixiert, das entspricht 3% der stationär behandelten Patienten.

Wir führen in unserer Klinik keine Isolierungen (Einschliessen im Zimmer) durch, zudem sind die Stationstüren zwischen 8:00 und 20:00 zu mehr als 90% der Zeit geöffnet. Nur in einem Fall wurde im letzten Jahr eine Zwangsmedikation gerichtlich genehmigt und durchgeführt.

Wir könnten auf Fixierungen sogar völlig verzichten, wie es in England üblich ist, wenn wir 12 zusätzliche Vollzeitstellen in der Krankenpflege hätten, das wäre ein Personalzuwachs von 30% in der Pflege und würde die stationäre

Behandlung um 10% teurer machen. Wie geht das: wir hätten damit die personellen Ressourcen um die Leute solange festzuhalten, bzw. 2:1 oder 3:1 Betreuungen durchzuführen, bis sie nicht mehr gefährlich sind.

Fixierungen sind in England zwar nicht verboten, wie gelegentlich zu lesen ist, werden aber nur ganz selten, und dann in besonderen Einrichtungen für schwer geistig behinderte Menschen durchgeführt. In der Psychiatrie werden Patienten dort entweder festgehalten (manual restraint), mit oder ohne Zwangsmedikation, oder in einem Isolierzimmer eingesperrt (seclusion).

(1) Zur Häufigkeit von Fixierungen

In Baden-Württemberg wurde mit dem PsychKHG von 2015 ein landesweites Register von Zwangsmaßnahmen eingeführt. Die Zwangsmaßnahmen werden von den psychiatrischen Einrichtungen (Kliniken) gemeldet, allerdings gibt es keine Überprüfung der Einrichtungen hinsichtlich der Vollständigkeit der Meldungen. Bei 110.000 stationären Aufnahmen in den psychiatrischen Kliniken waren 2016 6,7% der Patienten betroffen (30.389 einzelne Maßnahmen); bei 800.000 stationären Aufnahmen in Deutschlands psychiatrischen Kliniken wären das 53.600 Patienten im Jahr, die im Rahmen ihrer Behandlung einer oder mehreren Zwangsmaßnahmen ausgesetzt sind. Hochgerechnet wären das 221.000 Fixierungen und Isolierungen im Jahr. Nicht erfasst sind damit die Zwangsmaßnahmen in geschlossenen Wohnheimen und Pflegeheimen.

(2) Zur 5-Punkt vs. 7-Punkt Fixierung

Bei der 7-Punkt Fixierung werden zusätzlich zu Händen, Füßen und Bauch auch beide Schultern durch Gurte aufs Bett gedrückt, um ein Aufrichten der Person im Bett zu verhindern. Üblich ist in meiner Klinik die 5-Punkt Fixierung.

(3) Verhältnis zu anderen Zwangsmaßnahmen

Da gibt es verschiedene Meinungen. Manche Psychiater meinen, eine Klinik sollte verschiedene Möglichkeiten von Zwangsmaßnahmen vorhalten, damit die Maßnahme gewählt wird, die den Patienten am wenigsten belastet. Da bin ich anderer Auffassung: je mehr Formen von Zwangsmaßnahmen möglich sind, desto mehr werden sie genutzt. Wir haben in unserer Klinik die Erfahrung gemacht, dass der Verzicht auf eine geschlossene Station, der Verzicht auf Einsperren im Zimmer und der Verzicht auf Zwangsmedikation nicht dazu führten, dass häufiger fixiert wurde.

Erschreckend an dem Fall aus BW, der hier verhandelt wird, finde ich, dass der Patient gleichzeitig festgebunden, eingesperrt und zwangsmediziert wurde. Da wundert es mich nicht, wenn er in Opposition geht.

(4) Restriktive Handhabung von Fixierungen

Eine restriktivere Handhabung von Fixierungen ist möglich, wenn eine gesamte Klinik diesem Thema höchste Priorität widmet. Dies gelingt in Deutschland derzeit am besten im Marienhospital Eickel. Die Klinik leistet die psychiatrische Versorgung der Stadt Herne (200.000 Einwohner). Dort sind seit mehr als zwanzig Jahren weniger als 1% der stationär behandelten Patienten von Zwangsmaßnahmen betroffen. Dabei ist die Klinik personell nicht einmal

besonders gut ausgestattet. Allerdings wird dort seit mehr als 40 Jahren auf offene und humane Psychiatrie gesetzt.

(5) Gewaltfreie Psychiatrie

Eine gewaltfreie Psychiatrie ist natürlich eine Vision, denn dort wo Menschen mit Konflikten, in Nöten, im Wahnsinn oder im Drogen- oder im Alkoholrausch aneinander geraten oder mit der staatlichen Ordnungsmacht in Kontakt kommen, ist Gewalt möglich. Dennoch sind die Unterschiede in der Häufigkeit institutioneller Gewaltanwendung, in BW zwischen 3% und 17% bei vergleichbaren Kliniken, so gross, bzw in Herne mit weniger als 1% so niedrig, dass wir gar nicht anders können, als von den Verantwortlichen im System Antworten zu fordern.

Nicht umsonst pilgern jedes Jahr Besuchsdelegationen aus ganz Deutschland nach Herne, um sich über die beispielgebende Arbeit dort zu informieren.

(6) Wie werden Fixierungen im Vergleich mit anderen Zwangsmaßnahmen empfunden?

Hier erlaube ich mir eine Studie, die von Psychiatrie-erfahreneren Forschern in Grossbritannien durchgeführt wurde, wörtlich zu zitieren (Rose et al 2017):

When I become agitated it is very obviously extreme fear and terror. On each occasion it is ALWAYS male staff pinning me down – always face down so [I] can't breathe or move and who pull my underwear off/down to inject. They know the abuse history – it has been a police case. They never have talked to me afterwards. It is like being raped again.

In the (...) study, 94% (n = 50) of respondents reported that restraint could have been managed very differently, emphasising that if staff had taken the time to listen and to speak to them addressing fears, frustrations and concerns, the situation could have been avoided.

From the perspective of service users, coercion and restraint are mostly harmful and must stop being legitimised. There is an urgent need to challenge and address these practices as they represent gross human rights violations according to the stipulations of the CRPD.

... und aus der größten Studie zum Thema Zwangsmaßnahmen überhaupt (Giacco et al. 2016):

Of the three coercive measures (forced medication, seclusion, restraint), forced medication appears to be unique in its significant impact on patient disapproval of

treatment. Strategies to reduce or avoid the use of coercive measures, and forced medication in particular, should be a focus of future research.

(7) Erfahrungen mit dem richterlichen Bereitschaftsdienst

Wir informieren das Gericht, sobald eine Zangsmaßnahme länger als 24h dauert. Von Seiten des richterlichen Bereitschaftsdienstes besteht wenig Neigung, am Wochenende in die Klinik zu kommen, um die Notwendigkeit einer Zwangsmaßnahme rechtlich zu überprüfen. Wir erreichen den Bereitschaftsdienst, faxen unsere Begründung, schildern den Fall telefonisch und erhalten die Auskunft vom Richter, er werde eine Protokollnotiz erstellen, die am Montag dem zuständigen Amtsgericht vorgelegt wird. Im Laufe des Montags erfolgt dann eine Anhörung, wenn die Maßnahme nicht vorher schon beendet wurde.

(8) Erfahrungen aus anderen Ländern

Ich habe von 1999 bis 2009 als Chefarzt bei den psychiatrischen Diensten in Ost-London gearbeitet. Die Stationen sind personell besser ausgestattet als in D, es wird nie fixiert, allerdings regelmäßig festgehalten, oft mit gleichzeitiger Zwangsmedikation und gelegentlich mit Isolierung (Einsperren im Zimmer). Zwangsmaßnahmen werden auch dort nicht zuverlässig erfasst. Dabei gibt es in der Praxis grosse Unterschiede zwischen einzelnen Kliniken, ähnlich wie in Deutschland. Bei den Festhaltetechniken kommt es vereinzelt zu schweren Zwischenfällen bis zum Tod durch Ersticken.

Literatur:

Rose D, Perry E, Rae S, Good N (2017) Service user perspectives on coercion and restraint in mental health. *BJPsych Int* 14: 59-61.

McLaughlin P, Giacco D, Priebe S (2016) Use of Coercive Measures during Involuntary Psychiatric Admission and Treatment Outcomes: Data from a Prospective Study across 10 European Countries. *PLoS ONE* 11(12): e0168720. doi:10.1371/journal.pone.0168720

Dr. Martin Zinkler

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Schlosshastr. 100

89522 Heidenheim

martin.zinkler@kliniken-heidenheim.de

Presseliste

Hier finden Sie weitere Artikel/Stellungnahmen zum Thema:

- »Verfassungsgericht über Psychiatrie. Trauma durch Fixierung«, Christian Rath, taz: <http://www.taz.de/Verfassungsgericht-ueber-Psychiatrie/!5478076/>
- »Der Rest von Freiheit«, Wolfgang Janisch, Süddeutsche Zeitung: <http://www.sueddeutsche.de/politik/bundesverfassungsgericht-der-rest-von-freiheit-1.3846846>
- »Eine Fixierung ist immer das Scheitern einer Behandlung«, Anna Fischhaber, Süddeutsche Zeitung: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/interview-am-morgen-eine-fixierung-ist-immer-das-scheitern-einer-behandlung-1.3845447>
- »Patienten klagen gegen Fixierung in der Psychiatrie«, Christoph Dicke, BR24: <https://www.br.de/nachrichten/patienten-klagen-gegen-fixierung-in-psychiatrie-100.html>