

UPD-Chef Stefan Aebi

«Manchmal keine andere Möglichkeit»

Stefan Aebi verteidigt die Zwangsmassnahmen, räumt aber auch Defizite ein.

Interview: Andres Marti

Stefan Aebi, die Anti-Folter-Kommission kritisiert die geschlossene Führung der meisten Stationen der UPD, dies entspreche anerkannten Standards nicht mehr. Was sagen Sie zu diesen Vorwürfen?

Wir sehen das etwas anders. Es ist ein von uns bewusst getroffener Entscheid, freiwillig Eingetretene und eingewiesene Personen zu durchmischen - wobei

Erstere die Station jederzeit verlassen können. Wenn nun Patienten eine Krise haben und dabei sich selbst oder andere gefährden, müssen wir die Station vorübergehend schliessen.



Stefan Aebi.

Warum werden diese Patientengruppen durchmischt?

Wir sind der Meinung, dass es für sie besser ist, wenn sie ihre Krise in gewohnter Umgebung durchstehen können und wir sie, wenn möglich, nicht von den anderen Patienten isolieren. Die Notwendigkeit einer Schliessung wird täglich aktiv überprüft und, wenn notwendig, begründet angeordnet.

Wenn man diese Durchmischung nicht will, dann muss man trennen und in ständig geschlossene Stationen übergeben, was die Stigmatisierung dieser Patienten fördert und nicht hilfreich im Behandlungsprozess ist. Das möchten wir aber vermeiden. Bisher haben wir wegen eingeschränkter Bewegungsfreiheit keine Beschwerden erhalten. Die Mitpatienten verstehen die Situation selber sehr gut.

Laut Bericht werden in der UPD regelmässig Patienten fixiert und gegen ihren Willen mit Medikamenten behandelt. Wie stehen Sie zu diesen Zwangsmassnahmen?

Wir sprechen hier von 47 Fixierungen von Januar bis November 2016 bei über 3500 stationären Patienten. Wir haben auch viele Patienten, die stark suchtkrank sind. Diese kommen zum Teil mit starker Intoxikation zu uns. Da gibt es manchmal keine andere Möglichkeit als eine kurzzeitige Fixierung. Zudem werden zu Fixierungen auch Massnahmen gezählt, welche nur dazu dienen, dass der Patient beispielsweise nicht vom Stuhl fällt.

Auch die eingeschränkte Bewegungsfreiheit von Patienten der Alterspsychiatrie wird im Bericht kritisiert - zu Recht?

Patienten in fortgeschrittenen Stadien einer Demenzerkrankung laufen oft davon. Für sie gibt es beispielsweise einen speziellen Demenzgarten. Und ich möchte festhalten, dass diese Patienten mit Begleitung die Station jederzeit verlassen können. Bislang hatten wir noch nie Reklamationen von Angehörigen.

Die Kommission kritisiert auch, dass die Patienten der Alterspsychiatrie keine Möglichkeiten hätten, ihre Zimmer individuell zu gestalten.

Da scheint möglicherweise ein etwas veraltetes Bild von der Psychiatrie durch. Wir sind kein Wohnheim, sondern ein Spital mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 25 Tagen. Wir wollen, dass sich Patienten bei uns wohl fühlen, aber nicht heimisch einrichten.

Laut der Kommission darf das Personal situativ darüber entscheiden, wer ins Isolationszimmer muss. Der Aufenthalt unterliege keiner klaren Regelung, so wird kritisiert, zudem fehle ein zentral geführtes Protokoll.

Selbstverständlich gibt es hausinterne Regelungen. Oft gibt es zudem konkrete Weisungen der Behörden sowie gesetzliche Vorgaben. Auch wird darüber Proto-

koll geführt. In Notfällen muss das Personal jedoch manchmal sehr rasch und situativ entscheiden, um Schlimmes zu verhindern.

Ein weiterer Kritikpunkt ist das Fehlen von schriftlichen Behandlungsplänen für zwangseingewiesene Patienten. Laut Gesetz sind diese obligatorisch. Warum fehlen sie?

Da geben wir der Kommission recht, das ist ein Problem. Wir haben vor kurzem eine neue Software eingeführt, welche noch nicht ganz so funktioniert, wie sie sollte. Die einheitliche Dokumentation ist deshalb noch nicht so gut umgesetzt, aber wir arbeiten mit Nachdruck daran. Zudem muss man sehen, dass eine fürsorgliche Unterbringung immer überraschend kommt und gewissermassen ein Notfall ist.