

«Im Extremfall können lange Fixierungen vorkommen»

Psychiater Steffen Lau verteidigt die UPD nach Kritik der Anti-Folter-Kommission.

Interview: Gianna Blum

Herr Lau, die nationale Anti-Folter-Kommission rügt die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) («Bund» von gestern). Was halten Sie von der Kritik?

Ich kenne die Berichte der Schweizer Anti-Folter-Kommission wie auch jene der internationalen Kommission der EU. Meiner Erfahrung nach ist deren Kritik häufig gerechtfertigt. Ich persönlich konnte sie in bestimmten Fällen aber nicht bis zuletzt teilen. In der forensischen Psychiatrie werden die extremsten Fälle behandelt. Manchmal habe ich den Eindruck, dass dem nicht ganz Rechnung getragen wird.

Die UPD stehen unter anderem wegen dem Umgang mit Fixierungen in der Kritik. Wie üblich ist diese Massnahme?

Massnahmen wie Isolation oder Fixierung sind in der forensischen Psychiatrie häufig. Es gibt Patienten, bei denen entweder die Gefährdung für sich selbst oder für andere so gross ist, dass man ihre Bewegungsfähigkeit einschränken muss. Bei unmittelbarer Gefährdung ist eine Fixierung mit Gurten an fünf oder sieben Punkten Standard.

Im Bericht der Kommission ist von einer Person die Rede, die - mit Unterbrechungen - 21 Tage lang fixiert worden war.

Eine Fixierung muss immer das Mittel der letzten Wahl sein. 21 Tage ist unge-

wöhnlich lange, aber in einem Extremfall kann das sehr wohl vorkommen.

Die Anti-Folter-Kommission empfiehlt, grundsätzlich auf 7-Punkt-Fixierungen zu verzichten.

Auf einer Abteilung für forensische Psychiatrie wie bei uns in Rheinau oder eben den UPD hat es sehr schwierige Patienten. Ich persönlich würde im Notfall ungern auf die Möglichkeit verzichten müssen. Eine zurückhaltende Anordnung ist sehr wichtig, aber ich habe Situationen erlebt, in denen man ohne 7-Punkt-Fixierung nicht Herr der Lage werden konnte.

Kritisiert wurde ausserdem, dass die UPD fürsorglicher untergebrachte Patienten und solche, die sich freiwillig einweisen, mischt. Faktisch führe das zu geschlossenen Stationen.

Die Vor- und Nachteile von geschlossenen Stationen sind ein Kapitel für sich. Angenommen, ein Patient lässt sich freiwillig einweisen und hat danach irgendwann den Impuls, wegzurennen und

sich etwas anzutun - in dem Fall muss man auch eine offene Station schliessen. Auch wenn in diesen Fällen eine dauerhafte Betreuung sichergestellt werden kann, ist letztlich nichts so sicher wie eine geschlossene Tür.

Könnte man denn nicht auch Armbänder mit Sensoren einsetzen, die einen Alarm auslösen, wenn ein Patient die Station verlassen will, der das nicht soll?

Dieser Idee stehe ich sehr skeptisch gegenüber. Ein Alarm ist letztlich nur so gut wie die Umgehung, die darauf reagieren kann. Und die Ausstattung eines Patienten mit so einem Armband wirft neue Fragen auf, letztlich ist auch das eine subtile Ausübung einer Zwangsmassnahme.

Die Anti-Folter-Kommission bemängelte auch, dass die UPD Zwangsmassnahmen zu wenig dokumentiert habe. Welches Gewicht sollte ein Protokoll haben?

Saubere Dokumentation ist unglaublich wichtig. Isolation, Zwangsmedikation oder Fixierung stellt immer einen Eingriff in die Persönlichkeitssphäre dar, zusätzlich zum Freiheitsentzug an sich. Je grösser dieser Eingriff ist, desto besser muss er gerechtfertigt werden. Meiner Erfahrung nach haben Reglemente Graubereiche, weil es immer Situationen gibt, in denen man keine Zeit hat abzuwägen. Um so wichtiger ist es aber, dass man die Massnahmen im Nachhinein thematisiert und neu überprüft.



Steffen Lau
Chefarzt in der Forensischen Psychiatrie der Universitätsklinik