



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Allgemeinpsychiatrie, Schleswig-Holstein

Besuch vom 14. Juni 2018

Az.: 233-SH/I/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Fixierung.....	3
1	Rechtliche Grundlage	3
2	Fixierung im Flur.....	3
3	Sitzwache.....	3
4	Anwendung des Fixiersystems.....	4
II	Betten im Flur	4
III	Respektvoller Umgang.....	5
IV	Vertraulichkeit von Gesprächen.....	5
D	Weiterer Vorschlag	5
Systematische Erfassung von besonderen Vorkommnissen.....	5	
E	Weiteres Vorgehen.....	5

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Art. 3 des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Sie hat die Aufgabe, zum Zweck der Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung zu besuchen, die Aufsichtsbehörden auf Missstände aufmerksam zu machen und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

Im Rahmen dieser Aufgabe besuchte eine Delegation der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter am 14. Juni 2018 eine Allgemeinpsychiatrie in Schleswig-Holstein. Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch am Vortag beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein an und traf um 11:30 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Anschließend besichtigte sie die Stationen der Allgemeinpsychiatrie, mehrere Patientenzimmer, einen Besucherraum, die Innenhöfe und das Außengelände. Sie führte vertrauliche Gespräche mit

Patientinnen und Patienten und mit Mitarbeitenden. Vertreterinnen und Vertreter der Klinik standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Auf den Stationen der Klinik hängt jeweils ein Informationspapier aus, auf welchem verschiedene Ansprechpartner, zum Beispiel Seelsorger, mit Foto und Kontaktdaten aufgeführt werden. Dies wird begrüßt, da hierdurch den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit gegeben wird, beispielsweise Beschwerden vorzutragen.

Des Weiteren ist eine Situation positiv zu erwähnen, in der sich eine Patientin während des Besuchs an den Ärztlichen Direktor mit Fragen über ihre Erkrankung und den weiteren Verlauf und Aufenthalt in der Klinik gewandt hat. Sie wurde mit viel Aufmerksamkeit und Geduld aufgeklärt.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Fixierung

1 Rechtliche Grundlage

Angesichts des aktuellen Urteils des Bundesverfassungsgerichtes sollte das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz – PsychKG) des Landes Schleswig-Holstein an die Anforderungen, die sich aus dem Urteil ergeben, angepasst werden. Beispielsweise ist die oder der Betroffene nach Beendigung einer Fixierungsmaßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüft werden kann.¹ Zum Zeitpunkt des Besuchs war das Urteil noch nicht verkündet.

Die Nationale Stelle bittet darum, an dem Gesetzgebungsverfahren beteiligt zu werden.

2 Fixierung im Flur

Beim Rundgang über die Stationen fiel auf, dass in einem Bett auf dem Stationsflur ein Patient fixiert war. Ohne Abschirmung durch eine Stellwand war dieser Patient den Blicken aller Mitpatientinnen und -patienten ausgesetzt. Aus Sicht der Nationalen Stelle verstößt diese Art der Fixierung gegen die Menschenwürde und ist zu unterlassen.

Es wird dringend empfohlen, Fixierungen ausschließlich in einem Zimmer und geschützt vor den Blicken Anderer vorzunehmen.

3 Sitzwache

Der Besuchsdelegation wurde mitgeteilt, dass fixierte Patientinnen und Patienten zwar regelmäßig überwacht werden, jedoch nicht immer eine Eins-zu-Eins-Betreuung gewährleistet ist.

Wegen der Schwere des Eingriffs sind Fixierungen lediglich als *ultima ratio* und unter engen Voraussetzungen anzuordnen sowie auf den kürzest möglichen Zeitraum zu beschränken. Fixierte Personen müssen ständig und persönlich durch eine geschulte Person überwacht werden, die sich

¹ Vgl. BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16, Rn. 85.

in unmittelbarer Nähe befindet (Sitzwache). Nur so kann eine umfassende Betreuung und Unterstützung gewährleistet und der frühestmögliche Zeitpunkt für eine Beendigung der Fixierung festgestellt werden. So fordern auch die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde bei Fixierungen eine kontinuierliche Eins-zu-eins-Überwachung mit der ständigen Möglichkeit des persönlichen Kontakts für die Dauer der Maßnahme.² Auch in dem aktuellen Urteil des Bundesverfassungsgerichtes heißt es: „Während der Durchführung der Maßnahme ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.“³

Es wird empfohlen, fixierte Patientinnen und Patienten grundsätzlich persönlich durch eine geschulte Person, die sich in der unmittelbaren Nähe befindet, zu begleiten (Sitzwache).

4 Anwendung des Fixiersystems

Zum Zeitpunkt des Besuchs war auf einer Station ein Patient 3-Punkt-fixiert. Die Bettgitter waren nicht hochgestellt.

Um Unfälle zu vermeiden, sind laut Sicherheits- und Warnhinweisen des Herstellers der Fixiergurtsysteme bei 3-Punkt-Fixierungen die Bettgitter immer hochzustellen und ein Schrittgurt zu verwenden. Im Falle, dass sich die oder der Betroffene nach oben aus der Fixierung herauswinden könnte, ist eine Schulterhalterung anzulegen.⁴

Es wird empfohlen, die Sicherheits- und Warnhinweise der Hersteller von Fixiergurtsystemen zu beachten und einzuhalten.

II Betten im Flur

Laut Aussage der Mitarbeitenden, werden Patientinnen und Patienten bei einer Überbelegung in sogenannte Flurbetten gelegt.

Die Unterbringung in einem Bett auf dem Flur einer Station bietet einer Patientin oder einem Patienten keinerlei Rückzugsmöglichkeit. Dies beeinträchtigt die Privat- und Intimsphäre der dort untergebrachten Patientinnen und Patienten erheblich.

Daher wird empfohlen, Flurbetten nicht mehr zu belegen. Sollte aufgrund des akuten Aufnahmedrucks eine Belegung eines Flurbettes nicht zu umgehen sein, muss dafür Sorge getragen werden, dass zumindest eine Stellwand den direkten Einblick für Andere verhindert. Diese Art der Unterbringung sollte nur so kurz wie möglich andauern und die Verlegung der Patientinnen und Patienten in ein normales Zimmer sollte zeitnah erfolgen.

² DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. URL:

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/870c06573a76322bb357736ad2813c68e7128bc8/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20KURZ%20FINAL%2020.7.2018.pdf, abgerufen am 25.07.2018.

³ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16, Rn. 83.

⁴ https://www.segufix.com/PDFs/instructionsPDFs/2221_d.pdf, abgerufen am 04.07.2018.

III Respektvoller Umgang

Während des Rundganges fiel auf, dass Mitarbeitende vor Betreten eines Patientenzimmers nicht an der Tür anklopfen.

Die Privat- und Intimsphäre der Patientinnen und Patienten soll geachtet werden. Hierzu gehört auch, dass sich Mitarbeitende durch Anklopfen an der Zimmertür vor dem Eintreten bemerkbar machen.

Mitarbeitende sollten nochmals dafür sensibilisiert werden, vor dem Betreten der Patientenzimmer anzuklopfen.

IV Vertraulichkeit von Gesprächen

Das Telefon für die Patientinnen und Patienten befindet sich ohne Abschirmung im Aufenthaltsbereich der Station. Das Führen vertraulicher Telefonate ist somit kaum möglich.

Es wird empfohlen, Möglichkeiten zu schaffen, die gewährleisten, vertrauliche Telefonate führen zu können. Dies könnte durch die Einrichtung einer Kabine beziehungsweise das Anbringen von Sicht- und Geräuschschutzvorrichtungen erreicht werden.

D Weiterer Vorschlag

Systematische Erfassung von besonderen Vorkommnissen

Im Nachgang zu dem Besuch konnte aufgrund fehlender statistischer Erfassung die Anzahl der vorgenommenen Fixierungen im vergangenen und im laufenden Jahr nicht benannt werden. Auch konnte keine Aussage über die Anzahl an Übergriffen und Selbstverletzungen gemacht werden.

Die systematische Erfassung von Zwangsmaßnahmen hat den Vorteil, dass die Anordnungen unter anderem nach Art der Maßnahme, Dauer und Grund abgerufen werden können. Auch kann die Entwicklung der Anzahl der Anordnungen von Zwangsmaßnahmen über die Zeit nachverfolgt werden.

Es wird angeregt, auch unter präventiven Gesichtspunkten die besonderen Vorkommnisse in der Einrichtung statistisch zu erfassen.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2018 aufgenommen, den die Nationale Stelle an die Bundesregierung, die Landesregierungen, den Deutschen Bundestag und die Länderparlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme anonymisiert auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, 17. September 2018