



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

Jahrestagung der AEM  
„Ethik und Psyche“  
Hamburg, 27.-29. September 2012

# Akutpsychiatrie mit offenen Türen? Eine ethische Analyse

**PD Dr. Dr. Ralf J. Jox**

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Ludwig-Maximilians-Universität München



1. Geschichte und aktuelle Praxis
2. Freiheitsentzug und ethische Argumente
3. Empirische Evidenz und Alternativen

- Spannung zwischen kustodialer und therapeutischer Praxis durchzieht Psychiatriegeschichte
- Erste Anstalten für „Geisteskranke“ ab dem 12. Jh.
- 14.-16. Jh.: „Narrenkäfige“, wo Kranke auch zur öffentlich Schau gestellt wurden (in Holzkisten oder Stadttoren)

*Erhard Schön,  
Der Narrenkäfig  
(Kuperstich, um 1530)*





- 17./18. Jh.: Spitäler für Geisteskranke („Zuchthäuser“) im Rahmen von Merkantilismus/Industrialisierung:
  - mit anderen Randgruppen, Verbrechern
  - Verwahrung, Zwangsarbeit, Vorführung
- Ab Ende 18. Jh: Humanisierung
  - Krankheitswert und therap. Optimismus
  - Non-restraint-Bewegung in England (Verzicht auf Zwangsjacken etc.)
- 1970er Jahre: Psychiatrie-Enquete:
  - Sozialpsychiatrie, Integration



*Narrenturm in Wien  
(gebaut 1784)*



*Pinel delivrant les aliénés à Bicêtre (Robert-Fleury 1876)*



- Akutpsychiatrie: meist **„geschützte“ Stationen**
  - Akzent auf Schutz statt Ausgrenzung des Kranken
  - Dennoch Euphemismus?
- **Patienten** mit akuten Psychosen, Suizidalität, Manie, schwere Persönlichkeitsstörungen, starke Intoxikationen
- **Rechtsgrundlagen:**
  - Freiheitsentziehung = Festhalten an einem Ort
  - Einschränkung von Art. 2 GG
  - Nur auf Gesetzesgrundlage (Gewaltmonopol d. Staats)
  - Richterlicher Beschluss, max. 1d durch Polizei/Arzt
  - „Unterbringung“ bei Selbst- oder Fremdgefährdung

## Unterbringung

**Strafrechtlich:**  
Maßregelvollzug

**Zivilrechtlich:**  
Betreuungsrecht

**Öffentlich-rechtlich:**  
Unterbringungs-  
Gesetze der Länder

- *BVerfG 2011*: Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug braucht eigenes Gesetz zum Schutz des Betroffenen
- *BGH 2012*: Gleiches gilt für Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht
- Therapieablehnung in PV verbindlich (PV-Gesetz 2009)



**Praxis: Unterbringung ohne Therapie?**

1. Geschichte und aktuelle Praxis
- 2. Freiheitsentzug und ethische Argumente**
3. Empirische Evidenz und Alternativen





## Freiheitsentziehung psychisch Kranker...

- ...dient dem Wohl (incl. Wiederherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit) des Betroffenen
- ...dient dem Schutz von Freiheit und Wohlergehen Anderer
- ...rechtfertigt sich durch die krankheitsbedingte Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit





- Freiheitsentzug nur gerechtfertigt bei gravierender Gefahr für Patientenwohl
- Ethisch geboten ist zudem die Förderung des Patientenwohls durch Therapie und Rehabilitation
- Die Förderung des Patientenwohls muss evidenzbasiert sein: Auswirkung verschiedener akutpsychiatrischer Versorgungsmodelle auf das Patientenwohl?



- Schutz der Freiheitsrechte anderer Bürger ist hohes Gut
- Gefährlichkeit eines Kranken muss individuell abgeschätzt werden und darf nicht auf Zugehörigkeit zu einer Gruppe basieren (Stigma)
- Ethische Differenz zwischen präemptiver und reaktiver Freiheitsentziehung: begangene Gewalttaten weisen Gefahr nach und senken Schwelle für künftige Taten

	Ethische Rechtfertigung für Freiheitsentziehung bei	
	Selbstgefährdung*	Fremdgefährdung*
präemptiv	+	++
reaktiv	++	+++

\* Maß der Selbst- oder Fremdgefährdung auch ethisch relevant

1. Geschichte und aktuelle Praxis
2. Freiheitsentzug und ethische Argumente
- 3. Empirische Evidenz und Alternativen**



## EUNOMIA-Studie in 11 europäischen Ländern

**Table 3**

Coercive measures used among 770 involuntary admitted patients in ten European countries

Country	Isolierung		Fixierung		Zwangsmedikation		p <sup>a</sup>	Number of coercive measures applied	Number of coercive measures applied per patient
	Seclusion	%	Restraint	%	Forced medication	%			
	N		N		N				
Germany	0	—	51	55	42	45	<.001	93	1.50
Bulgaria	4	4	17	15	90	81	<.001	111	1.13
Czech Republic	9	6	50	33	94	61	ns	153	1.66
Greece	0	—	131	69	59	31	<.001	190	1.64
Italy	19	19	24	24	59	58	<.001	102	1.36
Lithuania	0	—	9	27	24	73	ns	33	1.32
Poland	0	—	83	32	174	68	<.001	257	2.86
Spain	10	5	82	37	129	58	ns	221	2.51
United Kingdom	79	30	68	26	113	43	<.001	260	2.74
Sweden	1	2	7	17	34	81	.004	42	1.45
Total	122	8	522	36	818	56		1,462	1.90

<sup>a</sup> For the difference (Pearson chi square) in the pattern of applied coercive measures compared with other countries investigated

*Raboch J et al. Psychiatric Services 2010*



**Freiwilliger Aufenthalt** und **offene Türen** korreliert bei gleicher Krankheit/ Psychopathologie mit

- Geringere Suizidraten
  - Weniger Aggressionen
  - Weniger Entweichungen
  - Geringere Symptome, besseres Therapie-Outcome
  - Höherer Patientenzufriedenheit (19-67% beurteilen Freiheitsentzug retrospektiv ablehnend)
- ➔ Patientenwohl ↑**

*Kallert TW 2008 (syst. review), Lang 2010, Voulgaris 2010, Bowers 2009, Van der Merwe 2009, Katsakou 2006*

- Straftaten sind bei Patienten mit affektiven Erkrankungen eher niedriger als in der Bevölkerung (4,2% vs. 8,9%) *Dissertation M. Segers, LMU 2010*
- Kriminalität bei schizophrenen Psychosen leicht erhöht ggü. Allgemeinbevölkerung, aber deutlich geringer als bei Alkohol-/Substanzmissbrauch durch Gesunde *Schanda FNP 2006*
- Erhöhte Kriminalitätsraten v.a. bei Drogenmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen, Manie



## Prinzipien offener Akutpsychiatrie:

- ärztliche Risikokalkulation
- intensivere personale Begleitung
- Absprachen und schriftliche Verträge mit Patient
- *Shared Decision Making* (↑ Therapieadhärenz)
- Pflegestützpunkt nahe der Tür
- Türschließung nur bei Bedarf
- Individuelle Maßnahmen vor kollektiven (z.B. Medikation, Wegbegleitung, Überwachung)

2011: „Offene Türen in der Akutpsychiatrie“ (Charité)





## Ethische Kriterien zur normativen Bewertung:

- Freiheitsentzug nur zum Schutz der Freiheitsrechte Anderer und (kritischer) des Patientenwohls
- Präemptives Vorgehen problematischer als reaktives
- Ultima ratio in einem Eskalationsmodell
- Individuelle vor kollektiven Freiheitsbeschränkungen
- Prinzip der Verhältnismäßigkeit beachten
- Verfahrensrechte respektieren (Gerichtsbeschluss, Betreuer, zeitliche Limitierung, Evaluation...)



**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[ralf.jox@med.lmu.de](mailto:ralf.jox@med.lmu.de)