



Online

NZZ Neue Zürcher Zeitung
8021 Zürich
044/ 258 11 11
<https://www.nzz.ch/>

Medienart: Internet
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
UUpM: 3'081'000
Page Visits: 28'228'454

Auftrag: 1076466
Themen-Nr.: 536.005

Referenz: 8038897
Ausschnitt Seite: 1/5

Daniela W. kam mit Handschellen in die psychiatrische Klinik. Sie sagt: «Mit einer Vertrauensperson wäre ich schneller gesund geworden»

Zwangseingewiesene können sich von Vertrauenspersonen begleiten lassen. Im Kanton Zürich übernehmen Freiwillige diese Aufgabe. Protokoll einer nicht immer einfachen Rolle.

19.04.2021, Dorothee Vögeli, Text, Simon Tanner, Bilder

Daniela W. ist schon mehrmals gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden. Einmal führte die Polizei sie in Handschellen zum Krankenwagen. «Das war für mich äusserst erniedrigend und hat mich zutiefst verletzt. Ich bin nicht kriminell», sagt die schmale Frau mit weissem Haar. «Ich wollte bloss noch das Allernötigste packen. Aber den Polizisten fehlte die Geduld.» Auch ihre erste Zwangseinweisung bleibt unvergesslich: «Stellen Sie sich vor: Mein ganzes Leben war ich der freiste Mensch auf Erden. Dann brach die Polizei meine Wohnungstüre auf und brachte mich in eine Klinik.»

Das war im Herbst 2019. Was Daniela W. damals erlebt hat, nennt sich in der Fachsprache «fürsorgerische Unterbringung» oder kurz «FU». Seither ringt die 58-Jährige darum, ihre «Würde und Autonomie wiederzuerlangen», wie sie sagt. Sie habe keine psychischen Probleme, hält sie fest. «Für mich sind es spirituelle Prozesse.» Die Türklingel habe sie damals gehört. Weil sie ihre «inneren Prozesse» nicht unterbrechen wollte, habe sie nicht reagiert.

Wir sitzen in einem Besprechungszimmer der Klinik Schosstal, des Hauptsitzes der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland. Daniela W. hat sich bereit erklärt, über ihre FU-Erfahrungen zu sprechen. Sie ist kein Einzelfall. Täglich landen im Kanton Zürich zehn Menschen unfreiwillig in einer psychiatrischen Klinik. Schweizweit belegt er damit einen Spitzenplatz.

Die Gründe sind vielfältig: Der Kanton Zürich ist urbaner und bevölkerungsreicher als die meisten anderen Kantone. Zudem kann hier jeder Arzt mit einer Praxisbewilligung im Notfall eine «fürsorgerische Unterbringung» anordnen. Eine FU kommt zum Zug, wenn sich jemand selbst oder andere zu gefährden droht. Bedingung ist ein «Schwächezustand», dem eine psychische Störung zugrunde liegt. Seit 2013 haben Zwangseingewiesene das Recht, sich während der Zwangsunterbringung von einer Vertrauensperson begleiten zu lassen. Oft übernehmen Angehörige oder Freunde diese Rolle.

Im Familienkreis von Daniela W. gibt es niemanden, den sie als Vertrauensperson beiziehen würde. Damit Menschen wie sie im Klinikalltag trotzdem Unterstützung von aussen erhalten, hat die Stiftung Pro Mente Sana im Kanton Zürich ein Pilotprojekt gestartet: Freiwillige stellen sich Patientinnen, die dies wünschen, als Vertrauenspersonen zur Verfügung.

Hans Rudolf Ruchti ist eine solche Vertrauensperson. Früher war er Lehrer, später Coach und Familientherapeut mit eigener Firma. Inzwischen ist er pensioniert. Er sagt: «Wir können die Rahmenbedingungen nicht ändern. Aber wir können einen kleinen Beitrag leisten, um wenigstens Zwangseingewiesenen beizustehen.» Auch Teresa Leisebach und Michael Witschi sind im AHV-Alter. Wie Ruchti haben sie sich in einer zweitägigen Schulung auf Einsätze in den Kliniken vorbereitet. Diese dauern höchstens sechs Wochen – so lange ist im Kanton Zürich eine ärztliche FU erlaubt.

Die NZZ hat die drei Vertrauenspersonen zu einem Gespräch getroffen. Was sie von «ihren» Patienten, von Ärztinnen und von Pflegenden hören, ist streng vertraulich. Über ihre spezielle Rolle wollen sie trotzdem berichten.

Eine FU heisst im Extremfall, mit Handschellen in eine Klinik gebracht zu werden. Erzählen Ihnen die Betroffenen vom Moment der Zwangseinweisung?



Michael Witschi: Eine Zwangseinweisung ist etwas vom Allerschlimmsten, was über einen Menschen verfügt wird. Der Betroffene wird von einem Moment auf den andern von all seinen Fähigkeiten und Rechten entbunden. Als Vertrauenspersonen haben wir mit den Betroffenen erst zu tun, wenn diese Situation vorbei ist. Also in der Regel ein paar Tage später. Der Moment der Einweisung war in meinen Gesprächen noch nie ein Thema.

Hans Rudolf Ruchti: Bei mir schon. Meine Klienten können nicht nachvollziehen, weshalb die sogenannte fürsorgliche Unterbringung nötig war. Früher hiess das «fürsorglicher Freiheitsentzug». Viele Betroffene erleben es auch heute so.

Teresa Leisebach: Ich spreche das Thema nicht an. Als Erstes frage ich: «Wie geht es Ihnen jetzt?» Je nachdem erzählen die Patienten, was passiert ist und wie furchtbar der Moment der Einweisung war. Trotzdem glaube ich, dass es manchmal einfach nicht anders geht. Auch ich würde den Notfallarzt rufen, um andere oder mich zu schützen – obwohl ich finde, dass es solche drastischen Eingriffe eigentlich nicht geben sollte. Die Prävention von Krisensituationen sollte vermehrt im Zentrum stehen.

Was beschäftigt die zwangseingewiesenen Patientinnen und Patienten am meisten?

Witschi: Sie wollen wieder hinaus.

Ruchti: So ist es. Aber das entscheiden nicht die Vertrauenspersonen, sondern die Ärzte.

Leisebach: Die Betroffenen fühlen sich ohnmächtig. Oft plagen sie auch ganz konkrete Sorgen: dass nun niemand dringliche Post erledigt oder Pflanzen giesst.

Springen Sie in die Bresche?

Leisebach: Nein, das gehört nicht zu unseren Aufgaben.

Was ist Ihre Aufgabe?

Leisebach: Wir erklären den Patienten, an wen sie sich wenden können.

Ruchti: Oder wir versuchen, zum Beispiel direkt mit dem klinikinternen Sozialdienst Kontakt aufzunehmen. Das ist allerdings nicht immer einfach. Manchmal vergehen Tage, bis mich die Zuständigen zurückrufen. Für die Patientinnen und Patienten ist das eine Katastrophe.

An dem Pilotversuch beteiligen sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (IPW), das Sanatorium Kilchberg und die Klinik Clenia Schlössli in Oetwil am See. Seit anderthalb Jahren können Zwangseingewiesene dieser Einrichtungen beim Pikettdienst von Pro Mente Sana Vertrauenspersonen anfordern. Sind Letztere unsicher, ob sie zum Beispiel einen Patienten auf ein Amt begleiten sollen mit dem Risiko, dass dieser nicht mehr in die Klinik zurückkehrt, berät sie eine Juristin von Pro Mente Sana. Regelmässig finden Supervisionen statt.

64 Patientinnen und Patienten haben das Angebot bisher genutzt. Auch Daniela W. hätte von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, wenn sie davon gewusst hätte. Letzten November trat sie in die IPW ein, wiederum war eine FU angeordnet worden. «Am Anfang war ich völlig überfordert», sagt sie. Es habe grosse Auseinandersetzungen gegeben mit der Kesb und der Beiständin, die sie in eine betreute Wohnsituation «gedrängt» hätten. «Ich aber wusste, dass ich zuerst genesen muss, um die Dinge richtig einordnen zu können. In dieser Situation hätte ich einen Menschen gebraucht, der sich für mich einsetzt.»



Laut Benjamin Dubno, stellvertretender ärztlicher Direktor der IPW, informiert die Klinik jeweils bei der Notfallaufnahme über das Recht auf eine Vertrauensperson. Auf jeder Station hänge ein Schreiben zum spezifischen Angebot von Pro Mente Sana. Die geringe Nachfrage hat aber seines Erachtens wenig mit Uninformiertheit zu tun. Auch Angehörige und Bekannte kämen in der IPW selten zum Einsatz. Die Gruppe derjenigen, die sich auf eine «unvertraute Vertrauensperson» einliessen, sei noch kleiner, sagt er. Oft kündeten ihm Patienten im ersten Gespräch an: «Ihnen sage ich nichts, ich traue Ihnen nicht.» Seine Antwort: «Hoffentlich trauen Sie mir nicht, Sie kennen mich ja noch nicht.» Meistens lege sich das Misstrauen im Laufe der Zeit. Denn: «Vertrauen basiert auf Erfahrung.»

Das Misstrauen der Patientinnen und Patienten spüren manchmal auch die Vertrauenspersonen von Pro Mente Sana.

Sie nehmen mit unbekanntem Menschen Kontakt auf. Wie schaffen Sie Vertrauen?

Witschi: In der Regel ist das Vertrauen bereits nach dem ersten Telefongespräch da. So schnell funkt es sonst wohl nur in der Liebe. Ich schaffe Vertrauen, indem ich die Welt respektiere, von der mir der Patient erzählt. Vertrauen entsteht auch, indem ich ihm sage, dass ich nicht alles verstehe, mich aber seine Sicht interessiere. Und ich muss zuverlässig sein. Also ihm nicht Dinge versprechen, die ich nicht bieten kann.

Leisebach: Ich finde den Vergleich mit der Liebe schwierig. Ein psychotischer Patient fühlte sich von mir bespitzelt, eine Patientin wünschte am Telefon ein Treffen, wollte dann aber nicht mehr.

Was können Vertrauenspersonen bewirken?

Ruchti: Ich orientiere mich an der Idee von Recovery. Das bedeutet, Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit. Es geht darum, Strategien zu erlernen, um mit Symptomen umgehen zu können und wieder Lebensqualität zu gewinnen. Ein wichtiger Schritt dazu sind Gespräche am runden Tisch mit der Patientin, einer Fachperson und mir. Damit ein solcher Dialog zustande kommt, braucht es zuvor Überzeugungsarbeit beim Patienten.

Witschi: Ich mische mich nie in die Behandlung ein. Immer wieder sagen mir die Patientinnen und Patienten, wie dankbar sie seien, dass wir uns Zeit nähmen und ihnen zuhörten.

Leisebach: Dass wir Laien sind, sehe ich als Chance. Häufig beruhigt es die Patienten bereits, wenn wir ihnen kommunizieren, welche nächsten Schritte das Behandlungsteam vorsieht.

Ihr Nutzen werde vom Klinikpersonal sehr unterschiedlich wahrgenommen, sind sich Leisebach, Witschi und Ruchti einig. Manche Ärztinnen und Pflegenden sind ihnen wohlgesinnt. Nicht selten fühlen sich aber die Vertrauenspersonen eher als Störfaktor im komplexen klinischen Geflecht. Das Trio zeigt Verständnis dafür. Die psychiatrischen Einrichtungen seien überbelegt, das Klinikpersonal sei am Anschlag. Zudem würden es die vielen personellen Wechsel und Teilzeitanstellungen erschweren, für die Anliegen der Patienten Gehör zu finden, sagt Ruchti. Dass die Vertrauenspersonen die Gespräche mit den Patienten manchmal in den Gängen oder im Garten der Klinik führen müssen, werten sie jedoch als Zeichen fehlender Wertschätzung.

Roger Staub, Geschäftsleiter von Pro Mente Sana, betont: «Die Kliniken haben dafür zu sorgen, dass das Gesetz und die Pflichten erfüllt werden. Die Überlastung des Personals ist keine Entschuldigung dafür, sich vor dem Vollzug zu drücken.» Harald Müller, Pflegedirektor des Sanatoriums Kilchberg, sagt: «Für uns ist es eine Selbstverständlichkeit, dass Vertrauenspersonen zur modernen, patientenorientierten Psychiatrie gehören. Sie bringen die Sicht der Patienten ein, die ergänzend zur Wahrnehmung des Behandlungsteams beiträgt. Sie einzubeziehen, ist uns sehr wichtig.» Bei Neuanstellungen leiste das Sanatorium stets Aufklärungsarbeit.



Die beteiligten Kliniken halten fest, dass den Vertrauenspersonen Besprechungsräume zur Verfügung stünden. Sie verhehlen aber nicht, dass die Belastung der Kliniken derzeit hoch ist. Die Belegung betrug letztes Jahr trotz dem Lockdown über 100 Prozent. Die Sozialdienste würden alle gerne ausbauen. Weil sie aber die Krankenkassen nicht mitfinanzieren, geht es nicht vorwärts. Auch der steigende Aufwand für Administratives sei der Beziehungsarbeit nicht dienlich, sagt der Chefarzt Dubno. Vertrauenspersonen hätten viel Zeit. Das sei ein grosser Vorteil.

Dubnos Einschätzung schliesst sich die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich an. Von Beginn an habe die PUK das Pilotprojekt aktiv unterstützt und beteilige sich an der nun anlaufenden Begleitforschung, hält das ehemalige «Burghölzli» fest. Die PUK bedauert, dass die neue, vom Gesetzgeber ausdrücklich gewünschte Möglichkeit der Vertrauensperson so wenig genutzt werde. Die Gründe dafür seien aber vielfältig und lägen weder nur bei der Klinik noch nur bei den Betroffenen.

Sie erleben den Klinikalltag aus der Sicht der Patienten mit, können aber wenig bewirken. Wie gehen Sie damit um?

Ruchti: Als Psychotherapeut habe ich gelernt abzuschalten. Ich bin sehr froh darum. Ich würde die zum Teil erschütternden Schicksale der FU-Betroffenen nicht aushalten.

Witschi: Wichtig ist, den Fall nach der FU abzuschliessen – um wieder Kapazitäten für neue Patienten zu haben.

Leisebach: Die Leute gehen zu lassen, gehört auch zu unserer Aufgabe.

Was tun Sie, wenn eine Patientin nach der FU mit Ihnen in Kontakt bleiben will?

Ruchti: Ich habe bis jetzt erst eine Ausnahme gemacht: Eine Patientin wechselte die Klinik, aber nur unter der Bedingung, dass ich ihre Vertrauensperson bleibe.

Witschi: Manchmal rufen mich die Patienten auch nach der FU an. Grundsätzlich müssen sie sich aber von uns lösen, sonst erweisen wir ihnen keinen Dienst.

Ihr Engagement ist kräfteaubend. Aber Teresa Leisebach, Hans Rudolf Ruchti und Michael Witschi wünschen sich, dass ihre «Herzessache» Fuss fasst. Das Pilotprojekt, das der Kanton Zürich aus dem Lotteriefonds finanziert, endet nächstes Jahr. Dann entscheidet die Politik, ob das Angebot zum Versorgungsauftrag der Psychiatrie gehören soll.

Daniela W. sagt, dass es ihr inzwischen wieder gutgehe. Mit einer Vertrauensperson wäre sie aber schneller gesund geworden, ist sie überzeugt. Dass sie aus der Krise herauskam, hat nicht nur mit der richtigen Einstellung der Medikamente zu tun: «Ich habe an meiner Genesung gearbeitet», sagt sie. Nach der FU nutzte sie die Freiheiten für erste vorsichtige Spaziergänge entlang der Töss. Dann begann sie, quer durch Winterthur zu radeln. Neuerdings spielt sie abends auf der Station auf einem Hang, einem Musikinstrument mit einem sphärischen Klang.

Ihren Mitpatienten und Mitpatientinnen sage sie jeweils: «Man muss nicht alles als gegeben hinnehmen, man kann etwas gegen Krisen tun.» In wenigen Tagen wird sie in eine betreute Wohngruppe umziehen. Trotz schwierigen Anfängen blickt sie dankbar auf ihren über viermonatigen Klinikaufenthalt zurück. «Ich habe hier eine unglaublich wertvolle Zeit erlebt. Ich fühlte mich wie eine Raupe im Kokon, die sich ganz auf das Innere konzentriert. Seit vier Wochen bahnt sich die Wandlung zum Schmetterling an.»

vö. In manchen Kantonen mit einer unterdurchschnittlichen FU-Quote dürfen nur Fachärzte für Psychiatrie eine Zwangseinweisung veranlassen. Einen ursächlichen Zusammenhang konnte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium bis jetzt aber nicht wissenschaftlich belegen. Untersuchungen der Psychiatrischen



Universitätsklinik Zürich (PUK) zeigen hingegen einen deutlichen Trend: Ein psychiatrisch erfahrener Arzt klärt umfassender ab, ob eine notfallmässige Einweisung angezeigt ist, und hat Detailkenntnisse über alternative Optionen zur Krisenbewältigung.

Letztes Jahr hat die Zürcher Direktion der Justiz und des Innern einen Bericht vorgestellt, der eine «solide Basis» für Verbesserungen beim Vollzug der FU und allfällige Gesetzesänderungen schaffen soll. Die Befragung breiter Fachkreise zeigt, dass sich die Regelungen und deren Umsetzung insgesamt bewähren. Die Experten schlagen aber vor, die FU-Kompetenz auf eine überschaubare Gruppe von speziell geschulten Ärzten zu beschränken und im Akutfall das Vier-Augen-Prinzip anzuwenden. Sie empfehlen auch, mobile Kriseninterventionsteams zu etablieren und das ambulante Angebot zu stärken. Damit lassen sich ihres Erachtens unnötige Ersteinweisungen verhindern und erneute Zwangsunterbringungen nach der Entlassung aus der Klinik vermeiden.