

PRO MENTE SANA

AKTUELL 4



VERTRAUENSPERSON
PATIENTENVERFÜGUNG

LIEBE LESERINNEN UND LESER



Sabine Schläppi

IMPRESSUM

.....

Herausgeberin:

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Hardturmstr. 261, Postfach, 8031 Zürich
Tel. 044 563 86 00, Fax 044 563 86 17
E-Mail: kontakt@promentesana.ch
PC 80-19178-4

Telefonische Beratung:

0848 800 858 (Normaltarif)
Mo, Di, Do 9–12 Uhr, Do 14–17 Uhr

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Erscheinungsdatum dieser Ausgabe:
11. Dezember 2015

Redaktion: Anna Beyme

Fachredaktion: Anita Biedermann,
Christine Vogel-Etienne

Titelbild und Illustrationen:

Martin Banteli (S. 9, 15, 16), Monika Dieng
(Titelbild, S. 18, 19, 38), Erich Meier (S. 23,
32, 33), Linda Rodriguez (S. 24, 27, 28),
Hansruedi Wirz (S. 6, 12, 13, 14)
Atelier Wolf in der Säule

Gestaltung: Raoul Schweizer, Zürich

Satz, Druck und Versand:
Brüggli Medien, 8590 Romanshorn

Bezugspreise:

Einzelnummer Fr. 12.–
Jahresabonnement Fr. 40.–
GönnerInnenbeitrag inkl. Abonnement
Fr. 60.–

Die Zeitschrift ist ein Informationsorgan von Pro Mente Sana. Gleichzeitig versteht sie sich als Forum, in dem GastautorInnen ihre Meinung zu einem Schwerpunktthema unabhängig von der Meinung der Redaktion äussern.

Redaktionsschluss für Inserate und

Veranstaltungshinweise:

2/16: 12. Februar 2016
3/16: 13. Mai 2016

Mit einer Psychiatrischen Patientenverfügung halte ich fest, was in einer Krisensituation mit mir geschehen soll, wenn ich meinen Willen nicht klar äussern kann und mir das Urteilen schwerfällt. Dieses Recht ist explizit im Erwachsenenschutzrecht eingeräumt. Insbesondere kann ich in einer Verfügung meine Zustimmung oder Ablehnung zu psychiatrischen Behandlungen festhalten. Auch kann ich Informationen über meine Vertrauenspersonen und meine Krankheit niederschreiben. Im Falle der Psychiatrischen Patientenverfügung von Pro Mente Sana bedingt dies Erfahrungswissen im Umgang mit meiner Erkrankung. Ich kann detailliert festhalten, welche Behandlung inklusive Medikament ich als angemessen und wünschbar erachte. An dieser Stelle sei auf die grosse Arbeit von Christoph Lüthy hingewiesen, der die Patientenverfügung von Pro Mente Sana in triadischer Arbeitsweise zusammen mit Betroffenen, Angehörigen und psychiatrischen Fachleuten erstellt hat. Die Würdigung seiner umfangreichen Leistungen in den vergangenen 20 Jahren finden Sie auf Seite 5.

Möglicherweise ist es schwierig, in Momenten, in denen es mir gut geht, eine solche Verfügung zu erstellen. Ich möchte in diesen guten Zeiten vielleicht nicht daran denken, dass es eine nächste Situation geben mag, in der ich wieder mit meiner Erkrankung konfrontiert werde. Dennoch kann es sinnvoll sein, mich gerade in lichten Zeiten damit auseinanderzusetzen, damit ich es mir selbst und meiner Umwelt leichter mache und die Behandlung erhalte, die ich mir wünsche – ohne längere und energieraubende Diskussionen. Gerade für Menschen, die nicht freiwillig in eine Klinik eintreten – und dies ist fast ein Viertel der Patientinnen und Patienten – kann diese Ausnahmesituation wesentlich entschärft werden, wenn Informationen über meine Wünsche und mein Wissen um das, was mir in dieser Extremsituation Erleichterung verschafft, schriftlich vorliegen. Die Beratung von Pro Mente Sana zur Psychiatrischen Patientenverfügung kann helfen, die eigenen Vorstellungen zu formulieren. Dabei machen unsere BeraterInnen durchaus die Erfahrung, dass dieser Prozess für die Betroffenen nicht ganz einfach ist. Er erfordert eine neuerliche Auseinandersetzung mit der Krankheit und mit dem Risiko, dass ein stationärer Aufenthalt doch wieder notwendig werden könnte. Wenn die Vorstellungen aber konkretisiert sind, erleben unsere Berater häufig, dass eine Erleichterung eintritt. Dies weil Betroffene ein unterstützendes Instrument in der Hand haben, das ihre Bedürfnisse genau festhält.

Im neuen Erwachsenenschutzrecht ist auch die Möglichkeit festgehalten, eine Vertrauensperson zu bestimmen, die einem bei einer Zwangseinweisung zur Seite steht, einen über seine Rechte aufklärt und in Gesprächen vermittelt. Bei psychisch Beeinträchtigten ist es häufig so, dass zum Zeitpunkt der Zwangseinweisung kein Vertrauensverhältnis zu Familienmitgliedern oder behördlichen Vertretern besteht. Gerade dann aber kann es hilfreich sein, gegenüber der übermächtig erscheinenden Institution einen Menschen zur Unterstützung zeitnah an seiner Seite zu haben. Die Vertrauensperson ist da, um mich anzuhören und sich Zeit zu nehmen, meine Anliegen wahrzunehmen. Idealerweise kann diese Person dann zwischen der Klinik und dem Patienten oder der Patientin vermitteln. Wenn dies gelingt, dient es in jedem Fall der Behandlung. Einerseits weil die betroffene Person ihre Anliegen in Ruhe und ohne Zeitdruck vorbringen kann – vielleicht auch ohne hierarchisches Gefälle, wie es durch das Setting Klinik

verstärkt wird – und damit schneller zu der für sie hilfreichen Behandlung kommt. Da die Vertrauensperson in der Regel nicht aus den Reihen des Klinikpersonals stammt, kann sie überdies den Kontakt zur Aussenwelt leichter halten. Andererseits kann das Fachpersonal im Idealfall seine Arbeit effizienter erledigen, wenn es durch die Vertrauensperson Impulse erhält, um auf die Bedürfnisse des Patienten oder der Patientin einzugehen.

In diesem Sinne plädiere ich für die Umsetzung des Erwachsenenschutzrechtes.

VERTRAUENSPERSON PATIENTENVERFÜGUNG

Anita Biedermann
Christine Vogel-Etienne



„Welch ein sperriges Thema!“ werden sie vielleicht denken, wenn Sie dieses Heft in Händen halten. Und in der Tat, die Psychiatrische Patientenverfügung ist kein Sonntagsspaziergang. Will ich eine solche erstellen, brauche ich Zeit, Ausdauer und die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Ich muss mich mit der Möglichkeit einer erneuten Erkrankung auseinandersetzen und für die Zukunft planen: aufschreiben, was ich mir wünsche und was ich auf jeden Fall vermeiden möchte, sollte ich in eine psychiatrische Klinik eintreten müssen. Dieses Szenario wird lieber verdrängt und es ist verständlich, dass man darauf hofft, dass es gar nie eintreffen wird. Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass die Psychiatrische Patientenverfügung im Klinikalltag und bei den Betroffenen noch kein grosses Echo ausgelöst hat. Mit diesem Heft wollen wir für die Psychiatrische Patientenverfügung eine Plattform schaffen. Sie ist ein Instrument für mehr Selbstbestimmung und vermittelt Sicherheit.

Die Psychiatrische Patientenverfügung fördert Vertrauen und somit sind wir bei der Vertrauensperson, dem zweiten Thema dieser Ausgabe. Die Vertrauensperson unterstützt fürsorglich untergebrachte PatientInnen während des Klinikaufenthaltes. Viel zu wenige PsychiatriepatientInnen wissen von ihrem Recht, eine Vertrauensperson zu ernennen. Deshalb hat sich die Möglichkeit, eine solche zu bestimmen, im Alltag der Psychiatrie noch nicht durchgesetzt.

Die Vertrauensperson ist nicht der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde unterstellt, sie handelt als Privatperson zur Unterstützung der fürsorglich untergebrachten PatientInnen. Dies ist Chance und Nachteil zugleich: Chance, dass der Betroffene Hilfe und Unterstützung erhält während der schwierigen Zeit der Fürsorglichen Unterbringung – und Nachteil, weil alles auf Freiwilligkeit beruht und niemand dafür verantwortlich ist, dass Betroffene eine Vertrauensperson erhalten, wenn sie eine bräuchten. Viele PsychiatriepatientInnen leben isoliert und kennen niemanden, der diese Aufgabe übernehmen könnte. Hier will Pro Mente Sana mit dem Aufbau eines Pools von Vertrauenspersonen Abhilfe schaffen. Noch fehlt es an der Finanzierung für dieses wichtige Vorhaben.

INHALT

- 5 Pro Mente Sana informiert
- 6 PPV: Schreckgespenst oder hilfreiche Ressource?
- 8 Wenn Lotse und Kapitän das Schiff gemeinsam durch stürmische Gewässer steuern
- 10 Meine Patientenverfügung gibt mir ein Stück Sicherheit
- 11 Ich bin trotz allem froh um meine PPV
- 12 Gilt sie oder gilt sie nicht?
- 15 Implementierung der PPV an drei Kliniken: erste Erfahrungen
- 17 Vertrauenspersonen-Pool – ein Pilotprojekt von Pro Mente Sana
- 19 Erfahrungen mit der Vertrauensperson im Kanton Genf
- 21 Jemand, der mich beruhigt und für mich spricht, wenn mir die Worte fehlen
- 22 Vertrauensperson – Fortschritt oder müder Kompromiss?
- 24 „Die Klinik hat mich in meiner Rolle vollumfänglich akzeptiert“
- 26 Ich habe grossen Respekt vor der Aufgabe der Vertrauensperson
- 28 Vertrauensperson – eine gute Idee mit fehlender Finanzierung
- 30 Serviceseite
- 31 Selbsthilfe
- 32 Akut
- 34 Bücher und Medien
- 36 Sprachrohr
- 38 Psychiatrieszene



Ziel
führend

Fachkurse und Weiterbildungsstudiengänge eröffnen Ihnen neue Perspektiven

Das Weiterbildungsprogramm an der Berner Fachhochschule wird laufend weiterentwickelt. In zielorientierten Studiengängen und Fachkursen vertiefen Sie Ihre Kenntnisse und eignen sich neues, praxisnahes Wissen an. Alle Angebote finden Sie auf unserer Website.

Master of Advanced Studies (MAS)

- Mental Health

Diploma of Advanced Studies (DAS)

- Psychische Gesundheit

Certificate of Advanced Studies (CAS)

- Ambulante psychiatrische Pflege
- Clinical Assessment und Decision Making
- Clinical Research Coordinator
- Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung
- Psychiatrische Pflege
- Verbesserung der Gesundheit

Fachkurse

- Adhärenztherapie
- Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung
- Ambulante psychiatrische Pflege
- Gesundheitsförderung
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Krisen- und Kurzzeitinterventionen
- Motivational Interviewing
- Pflegeprozess bei psychischen Störungen
- Psychiatrie
- Psychoedukation
- Public Health
- Wissenschaftliches Arbeiten – Reflexierte Praxis

Telefon +41 31 848 46 46
weiterbildung.wgs.bfh.ch

gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

PRO MENTE SANA INFORMIERT

DANKE, CHRISTOPH LÜTHY, UND ALLES GUTE!

Christoph Lüthy hat unsere Stiftung nach fast 20-jähriger Tätigkeit verlassen, um sich den Herausforderungen des Ruhestands zu stellen. Im Verlauf der vergangenen zwei Jahrzehnte avancierte der Rechtsanwalt zum Leiter des Rechtsdienstes und fungierte später auch als stellvertretender Geschäftsleiter. Mit seinem breiten und fundierten juristischen Wissen und seinem Erfahrungsschatz leistete er mit viel Herzblut qualitativ hochstehende Arbeit. So erwirkte er etwa beim Bundesgericht ein wichtiges Präjudiz für die Anerkennung der psychiatrischen Spitex in der Grundversicherung der Krankenkassen. Er setzte sich mit grossem Engagement für sozial schwächere Mitmenschen ein, gab sich mit „halben Sachen“ nie zufrieden und verkörperte das juristische Gewissen des Rechtsdienstes.

Als Fachredaktor und Autor unserer Zeitschrift Pro Mente Sana aktuell gelang es ihm, komplexe juristische Themen mit viel sprachlichem Flair allgemein verständlich darzustellen. Als Vorgesetzter pflegte Christoph Lüthy eine gute Kommunikation und er verstand es, auf die Wünsche und Bedürfnisse seiner Mitarbeitenden einzugehen, sie zu fördern und zu unterstützen. Er übernahm Verantwortung, konnte aber auch delegieren. Sein freundliches Wesen, seine Zuverlässigkeit, Sorgfalt und Hilfsbereitschaft wie auch sein Humor und seine Fantasie wurden im Team sehr geschätzt.

Mit Blick auf das Wohl psychisch erkrankter Menschen, aber auch seiner Mitarbeitenden und KollegInnen, hat er sich für deren Anliegen stets Zeit genommen – Zeit, die ihm bisweilen wohl fehlte, um seinen eigenen Interessen nachzugehen. Möge er nun – befreit von beruflichen Belangen – im Innen und Aussen neue Horizonte

und eine neue Leichtigkeit des Seins entdecken. Wir danken ihm für die wertvolle Arbeit, die er für unsere Stiftung geleistet hat, und wünschen ihm von Herzen alles Gute!

Sabine Schläppi
Thomas Ihde

RECHTSKURSE 2016 VON PRO MENTE SANA

Invalidenversicherung:

Donnerstag, 21. April 2016 und
Freitag, 2. September 2016

Kursleitung: Myriam Schwendener,
Dr. iur., Juristin

Arbeitsrecht und Krankentaggeld:

Freitag, 22. April 2016.

Kursleitung: Anita Biedermann,
lic. iur., Juristin

Sozialhilfe:

Donnerstag, 1. September 2016.

Kursleitung: Christine Vogel,
Dr. iur., Rechtsanwältin

Programm und Anmeldeformular finden Sie auf: www.promentesana.ch.

EIN FALL AUS DER PSYCHOSOZIALEN BERATUNG: ANMELDUNG BEI DER IV?

Ich bin unsicher, ob ich mich bei der IV anmelden soll. Könnte sich eine IV-Rente schädlich auf meine Situation auswirken, wenn ich daneben noch arbeite? Müsste ich diese Rente und den Grund dafür dem Arbeitgeber kommunizieren und wäre mein Ansehen im Job gefährdet? Oder riskiere ich sogar eine Kündigung? Und wie soll ich mich gegenüber meinem Umfeld verhalten?

Für die rechtlichen Details empfehle ich Ihnen, unsere Rechtsberatung anzurufen. Generell ist es so, dass die negative Berichterstattung in den Medien und die politische Diskussion über IV-Missbrauch oder Scheininvaliden dem Ruf der IV schaden und zur Stigmatisierung anspruchsberechtigter Menschen führt. Gerade wer aus psychischen Gründen eine IV-Rente bezieht, ist mit dem Vorurteil konfrontiert, zum Arbeiten zu faul zu sein – dies u. a. auch weil man ihm/ihr die „Behinderung“ nicht ansieht. In unserer Beratung hören wir oft,

dass Menschen mit der IV nichts zu tun haben wollen, weil sie Angst haben, als „SchmarotzerIn“ zu gelten, aber auch, weil sie sich dann selber als „Schwächling“ sehen würden. Dabei kann die IV zur Lösung einer schwierigen beruflichen Situation beitragen, indem sie eine Umschulung finanziert oder den Arbeitgebenden finanzielle Zuschüsse bezahlt. Der Gang zur IV führt sicherlich zur schmerzlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Erwerbsfähigkeit. Er erlaubt es aber auch, die eigenen Möglichkeiten realistisch einzuschätzen. Es gilt zu bedenken, dass die IV kein „Wunschkonzert“ bietet, das alle Erwartungen erfüllt. Zudem besteht eine Mitwirkungspflicht in dem Sinne, dass Versicherte alles dafür tun müssen, den „Schaden“ zu mindern. Auch sind die Möglichkeiten der IV nicht immer auf die individuelle Situation zugeschnitten, was allenfalls in einer Enttäuschung resultiert. Ob sich ein „Schaden“ aus einem IV-Verfahren ergibt, hängt von vie-

len Faktoren ab. Wie man die eigene IV-Situation bewertet, ist von der persönlichen Einstellung geprägt. Fühlt man sich als „VersagerIn“, weil man Unterstützung beantragen muss? Oder wird der Anspruch auf eine IV-Rente einfach als Versicherungsleistung betrachtet, für die man schliesslich Lohnprozente abgegeben hat? Die IV-Rente wird im Prinzip vorübergehend verfügt: Sobald Sie wieder in der Lage sind, Ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, entfällt die Rente.

Ein grundlegender Aspekt in Bezug auf das Verhalten gegenüber dem persönlichen Umfeld ist es, ob man selbstbewusst auftritt, für sich und seine Situation einsteht oder ein Geheimnis daraus macht. Wichtig ist, mit offenen Karten zu spielen. Enttäuschungen – auch in Bezug auf ArbeitgeberInnen – sind leider nicht ausgeschlossen, doch es gibt genügend positive Erfahrungen.

Thomas Bögli und Liliana Paolazzi

PPV: SCHRECKGESPENST ODER HILFREICHE RESSOURCE?

Den Umgang mit der PPV empfinden viele PsychiaterInnen als grosse Herausforderung, der sie mit Skepsis begegnen. Sie sehen sich mit dem Dilemma konfrontiert, unter Wahrung ihrer fachlichen Kompetenz auf den detailliert formulierten Willen der PatientInnen einzugehen. Mit Mut und Neugier lässt sich das Dokument jedoch als wertvolle Informationsquelle nutzen.

Von Sandra Ledermann Escalera



Wie bereits der Titel impliziert, sollte die Psychiatrische Patientenverfügung eine hilfreiche Ressource darstellen, wenn es darum geht, urteilsunfähigen PatientInnen unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse eine möglichst gute und wirksame Behandlung zu bieten. Die Diskussionen, die rund um die PPV entstanden sind, aber auch die schlichte Existenz des nachfolgenden Artikels, zeigen jedoch wohl auf, dass dies nicht stillschweigend vorausgesetzt werden kann. Da unsere Klinik, Psychiatrie Obwalden/Nidwalden, gemeinsam mit Pro Mente Sana an der Erstellung einer einheitlichen Vorlage für die PPV nach dialogischem Prinzip beteiligt war und ich intern die Projektleitung übernehmen konnte, hatte ich die Gelegenheit, mich selber intensiv mit der Thematik zu befassen.

Als Ärztin bin ich dazu angehalten, nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln und meinen PatientInnen nicht zu schaden. Dabei kann ich mich auf mein langjähriges Studium sowie auf die Erfahrungen abstüt-

zen, die ich während meiner Facharztausbildung und im Arbeitsalltag gewonnen habe. Wie schnell kann ich mich da – teilweise sogar auf Richtlinien gestützt – als Expertin für spezifische Symptome, Diagnosestellung und gar Behandlung sehen. Nun sind wir in unserem Arbeitsalltag aber nicht mit maschinenähnlichen, perfekt abgestimmten Einheitsmenschen im Kontakt, sondern wir haben es mit Persönlichkeiten mit unterschiedlicher Herkunft, Denkweise, eigenen Zielvorstellungen usw. zu tun. Ich wage zu behaupten, dass dies in unserem spezifischen Fachgebiet der Psychiatrie vermutlich noch stärker ins Gewicht fällt als in der somatischen Medizin. Hierfür werden wir auch geschult, unter anderem massgebend in der therapeutischen Ausbildung im Rahmen unseres Doppeltitels (FMH Psychiatrie/Psychotherapie). Diese Herausforderung empfinde ich als wesentlichen Bestandteil der Attraktivität unseres Fachgebietes und sie hat mich persönlich auch nie abgeschreckt. Im Gegenteil: Dies war wohl auch ausschlaggebend für meine Entscheidung, ins Fachgebiet der Psychiatrie zu wechseln, denn der Mensch als Individuum und als Teil eines sozialen Netzes hat mich schon immer interessiert.

PPV ALS WERTVOLLE INFORMATIONSQUELLE

Diesen Spagat – einerseits auf Bedürfnisse und Wunschvorstellungen des Einzelnen einzugehen, andererseits die fachliche Kompetenz nicht ausser Acht zu lassen – erlebe ich im Arbeitsalltag immer wieder als grosse Herausforderung. Wenn diese Aufgabe (nennen wir sie hier eine „gute Behandlung“) grundsätzlich schon eine Herausforderung bedeutet, wie viel schwieriger gestaltet sich diese doch im Falle einer gegebenen Urteilsunfähigkeit eines Betroffenen?

Es gibt den Begriff des „rational consent“, welcher das Einverständnis meint, das uns eine betroffene Person wohl geben würde, wenn wir uns vorstellen, dass sie zu einer rationalen Entscheidung in der Lage wäre. Um wie viel einfacher gestaltet sich dies doch, je mehr ich bereits vorgängig über die betroffene Person, deren Hintergrund und ihre persönliche Einstellung weiss. In diesem Zusammenhang sehe ich die PPV als geeignetes Mittel, diesen Informationen möglichst nahezukommen. Mittels PPV sind Betroffene in der Lage, auf dem Hintergrund

ihrer persönlichen Einstellung und ihrer früheren Erfahrungen für den Fall einer möglichen Urteilsunfähigkeit vorzusorgen.

SKEPSIS UND VERUNSICHERUNG BEI ÄRZTINNEN

Während der ganzen Projektarbeit und der aktuell weiterlaufenden hausinternen Implementierung der PPV war und ist meist eine anfänglich eher skeptische Haltung der Kolleginnen und Kollegen zu spüren. Weshalb eigentlich? Ich erkläre mir dies mittlerweile dadurch, dass wir uns in unserem wohl angeborenen, mehr oder weniger ausgeprägten Helfersyndrom vermutlich auch kritisiert fühlen können. „Wir machen unsere Arbeit doch nach bestem Wissen und Gewissen und versuchen, fachlich auf dem neusten Stand zu bleiben – genügt denn das nicht?“ Was kommt da denn auf mich/uns zu, wenn der Betroffene plötzlich teilweise sehr detailliert (z. B. auch bezüglich der Medikamente) Wunschangaben machen kann? Dass dies Unwohlsein, ja vielleicht sogar Angst verursachen kann, ist nachvollziehbar. Im neuen Erwachsenenschutzgesetz ist jedoch klar vorgegeben, dass ein Betroffener seine Zustimmung oder Ablehnung bezüglich einer möglichen Behandlung zum Ausdruck bringen muss, was uns im Falle einer Urteilsunfähigkeit in ein grosses Dilemma führen kann. „Stehe ich denn mit einem Bein schon fast im Gefängnis, wenn ich trotzdem weiterbehandle, auch wenn dies auf der Grundlage meines Fachwissens und in guter Absicht hinsichtlich des Wohls des Betroffenen geschieht?“ (Ausgeklammert sei hier bewusst die Situation einer akuten Gefährdungssituation. Hier bestehen weiterhin die bisher existierenden Massnahmen und Behandlungsformen – im vorgegebenen gesetzlichen Rahmen auch gegen den Willen der PatientInnen.)

MIT MUT UND NEUGIER MÖGLICHKEITEN AUSLOTEN

Ich bin überzeugt, und meine bisherigen Erfahrungen bestärken mich darin, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik der PPV, und das vielleicht manchmal auch mutige und vor allem neugierige Ausprobieren dieser Möglichkeit mit den bei uns in Behandlung stehenden PatientInnen, dieser Skepsis oder gar Angst entgegenwirken kann.

Oft werden von Skeptikern auch der Umfang des Dokumentes und das zeitintensive Ausfüllen kritisiert. Grundsätzlich gilt ja, dass ein Betroffener sich nicht zwingend an die Vorlage halten muss, rechtsgültig wäre auch ein von Hand geschriebener Zettel. Meine Erfahrung aus der Praxis zeigt jedoch, dass sich betroffene PatientInnen nicht scheuen, die dafür nötige Zeit zu investieren. Viele wünschen sogar, ihre PPV im Rahmen ambulanter Gespräche gemeinsam zu erarbeiten und sind schliesslich oftmals stolz auf ihr persönliches Dokument, dem sie einen entsprechenden Wert beimessen. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Es gibt Betroffene, die sich

von dieser Aufgabe überfordert fühlen. Andere jedoch betrachten solche Gespräche als eben das Zeitfenster und als den geeigneten Raum, um über ihre Erkrankung und ihre daraus folgenden Erfahrungen nachzudenken. Hier kann die PPV auch als Stütze und Motivator dienen, da gerade PatientInnen, die während einer Krankheitsphase auch schwierige Erfahrungen gesammelt haben, bei Verbesserung ihres Gesundheitszustandes oft nicht mehr so gewillt sind, erneut über die schwierigen Zeiten nachzudenken. Ihnen kann eine PPV den Prozess erleichtern. Den Zeitfaktor erachte ich mittlerweile als weniger relevant, da die Gespräche und der Einblick, den mir die PatientInnen beim Ausarbeiten ihrer PPV gewähren, wesentlich intensiver und nachhaltiger wirken als ohne dieses Hilfsmittel.

KONSEQUENZEN SORGFÄLTIG ABWÄGEN

Was aber, wenn mir mittels PPV Anforderungen begegnen, die ich so aus fachärztlicher Sicht nicht stützen kann oder die sogar kontraproduktiv oder gar gefährlich sein könnten (etwa hinsichtlich der Medikation)? Ich denke, dass ich hier als Fachperson wiederum gefordert bin, die Konsequenzen einer Umsetzung abzuwägen. Sind diese als nicht gefährlich einzustufen (sprich: „medizinisch noch vertretbar“) und bestehen Möglichkeiten der Umsetzung, warum soll ich nicht einmal mutig sein und ausprobieren, ob sich diese Anforderungen als hilfreich erweisen? Voraussetzung ist ja immer auch die betriebliche Möglichkeit der Umsetzung des Wunsches eines Patienten oder einer Patientin. Wenn einem aufgeführten Willen nicht entsprochen werden kann, ist die Dokumentation der Gründe für diese Entscheidung gesetzlich klar vorgegeben. Ich erachte es jedoch in jedem Fall als sinnvoll, eine PPV nach deren Inkrafttreten zu einem späteren und geeigneten Zeitpunkt mit dem bzw. der Betroffenen zu besprechen und zu reflektieren.

Spannend finde ich den längerfristigen Prozess, den ich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschätzen kann. Da uns bislang erst wenige PPV vorliegen, ist es auf unserer Aufnahmestation bis heute noch nie zu einer wirklichen Umsetzung und einer „Probe aufs Exempel“ gekommen. In diesem Sinne denke ich, dass es wichtig ist, weitere Erfahrungen zu sammeln, weiterhin mutig zu sein, Betroffene darauf anzusprechen, damit es diesen, den Fachpersonen und den Kliniken in einem gemeinsamen Prozess gelingt, die Vorteile einer PPV weiterzuentwickeln, damit alle Beteiligten diese letztendlich eben wirklich als Hilfe empfinden.



Sarnen tätig.

.....
Sandra Ledermann Escalera ist Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie. Sie hat am Helm-Stierlin-Institut in Heidelberg eine System- und familientherapeutische Ausbildung absolviert. Seit 2013 ist sie als Oberärztin im Ambulatorium der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden am Kantonsspital OW in

WENN LOTSE UND KAPITÄN DAS SCHIFF GEMEINSAM DURCH STÜRMISCHE GEWÄSSER STEUERN

Die Einführung der Psychiatrischen Patientenverfügung hat bei vielen ÄrztInnen die Befürchtung geweckt, ihrem Auftrag, die PatientInnen bestmöglich zu versorgen, u. U. nicht nachkommen zu können. Die folgenden Überlegungen sollen aufzeigen, dass die PPV eine wichtige Chance zum Dialog bietet.

Von Kirsten Wiedemann

Der Gesetzgeber hat mit der Revision des ZGB den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit gegeben, in Zeiten relativer Gesundheit mithilfe einer Patientenverfügung festzulegen, wie der Arzt oder die Ärztin handeln soll, falls sie sich zu ihrer Behandlung nicht mehr äussern können – und zwar unabhängig davon, ob sie somatisch oder psychisch erkrankt sind.

Bei somatischen Erkrankungen stellen sich Fragen wie etwa: Wie soll der Arzt verfahren, wenn ein Patient z. B. im Koma liegt? Wann sollen Beatmungsgeräte abgeschaltet oder die Ernährung über eine Nasensonde gestoppt werden? Bei psychisch erkrankten Menschen, die sich nicht mehr zu ihren Behandlungsvorstellungen äussern können, besteht meist eine (Teil-)Urteilsunfähigkeit. Diese Menschen haben die Möglichkeit, in Zeiten relativer psychischer Gesundheit respektive Urteilsfähigkeit mithilfe einer psychiatrischen Patientenverfügung (PPV) festzulegen, wie sie im Falle einer Urteilsunfähigkeit behandelt werden möchten.

Während bei somatisch tätigen ÄrztInnen ethische Fragen im Vordergrund stehen, sehen sich in der Psychiatrie tätige ÄrztInnen neben ethischen Fragen noch mit weiteren Fragen konfrontiert, so etwa mit der Frage nach dem Umgang mit Behandlungsverfügungen, die nicht konform gehen mit der aktuellen wissenschaftlichen Lehrmeinung oder die den gesellschaftlichen Rahmen stören.

BEFÜRCHTUNGEN UND SORGEN

In den vielen Diskussionen, die ich mit KollegInnen geführt habe, tauchten verständliche Befürchtungen und Sorgen in Bezug auf den Umgang mit solchen Verfügungen auf. Die ÄrztInnen fragen sich, was sie tun sollen, wenn PatientInnen z. B. verfügen, dass sie:

- keine Medikamente einnehmen wollen und dies bedeuten kann, dass sie länger psychotisch bleiben und dadurch eine Chronifizierung wahrscheinlicher wird;
- Medikamente in zu niedriger Dosierung einnehmen wollen und dies bedeuten kann, dass sie viele Tage lang manisch angetrieben sind und andere PatientInnen auf der Station dadurch beeinträchtigt werden;
- zu viele Medikamente einnehmen wollen und dies eine mögliche Gefährdung für sie bedeuten könnte;
- „ältere“ Medikamente verordnet haben möchten und dies bedeuten kann, dass sie nicht von „neueren“ medikamentösen Behandlungsoptionen profitieren können;

- statt Medikamenten eine Einzelbetreuung wünschen und dies bedeuten kann, dass über mehrere Tage hinweg eine Pflegekraft pro Schicht damit beschäftigt ist und dies bei der vollbelegten Station und dem gegebenen Personalschlüssel nicht möglich erscheint.

ÄRZTLICHE IDENTITÄT – ÄRZTLICHE HALTUNG

Durch solche Verfügungen werden Fragen aufgeworfen, die an der Oberfläche Leitlinien, Stations- respektive Klinikorganisation, Behandlungspfade, wissenschaftliche Krankheitslehre, Psychopharmakaforschung u. a. betreffen. Unter bestimmten Voraussetzungen (siehe dazu den Artikel von Christoph Lüthy auf Seite 12) lässt das neue ZGB zu (bei Urteilsunfähigkeit ist die PPV [nur] zu berücksichtigen), bei der Behandlung von der Verfügung abzuweichen, wobei dies ausreichend begründet dokumentiert werden muss. Tieferliegend treffen uns alle diese Fragen in unserer ärztlich-psychiatrischen Identität respektive Haltung. Eine Kollegin brachte dies mit folgenden Worten auf den Punkt: „Wozu habe ich denn all dies studiert und gelernt, wenn ich dann nicht sagen darf, wie behandelt wird, sondern die Patientin oder der Patient?“

GEDANKEN ZUM BERUFSBILD ARZT

Zur Klärung dieser Frage möchte ich einen Blick über den Tellerrand des Arztes hinaus werfen. Der professionelle Autohändler etwa kennt seine Autos mit all ihren Vor- und Nachteilen. Wenn wir ein Auto kaufen wollen, dann wünschen wir uns eine bestmögliche Beratung. Wir wollen probefahren und vergleichen können. Unter Berücksichtigung unserer Vorstellungen macht er uns Vorschläge, entscheiden tun wir selbst. Ähnliches finden wir, was unsere Finanzen betrifft, beim Bankkaufmann oder, hinsichtlich unserer Erscheinung, beim Coiffeur. Ich erwähne diese Berufsgruppen, weil sie alle Dienstleister sind – so wie wir ÄrztInnen respektive PsychiaterInnen auch. Unser Studium wurde u. a. mit Steuergeldern unserer PatientInnen finanziert. Indem sich diese zur Verfügung stellten, damit wir an ihnen üben konnten, haben sie massgeblich dazu beigetragen, uns durch eine gute Ausbildung für diesen Beruf zu befähigen. Unsere Aufgabe ist es nun, sie ausreichend zu befähigen, die



Entscheidung für ihre Behandlung selbst treffen zu können. Darauf haben sie dasselbe Recht wie bei anderen Dienstleistenden auch.

„LOTSE“ VERSUS „PIRATIN“

Stellen wir uns den Patienten als Kapitän auf seinem Schiff vor. Er kommt zu uns in den Hafen, weil er in letzter Zeit Schwierigkeiten hatte, dieses zu steuern. Er ist nicht sicher, ob es am Motor, an der Ladung, am Segel, an der Form des Schiffes oder gar an den Gewässern liegt, die er befahren hat. Wir kommen an Bord und tätigen eine sorgfältige Inspektion des Schiffes, der Ladung und der befahrenen Routen, bei denen die Schwierigkeiten aufgetreten sind, d. h. wir lernen ihn und sein Schiff kennen (analog zur Anamneseerhebung). Mit der gewonnenen Kenntnis begleiten wir dann als Lotsen den Kapitän eine Weile auf seinem Schiff. So kann er in unterschiedlichen Gewässern neue Erfahrungen sammeln, er kann lernen, wie viel Ware er laden und wie er den Wind einschätzen und nutzen kann. Ziel unserer Hilfe ist, dass er sein Schiff wieder alleine lenken wird.

Manchmal kommt der Kapitän mit seinem Schiff nicht in den Hafen, mitunter gerät er in Seenot und benötigt Hilfe auf dem offenen Meer. Für den Kapitän ist dies eine angespannte und vielleicht auch bedrohliche Situation. Jetzt ist nicht die Zeit für eine genaue Sichtung des Schiffes. Möglicherweise hat der Kapitän einige Aufzeichnungen über frühere, ähnliche Erfahrungen gemacht.

Wir haben nun die Möglichkeit, das Schiff als PiratInnen zu übernehmen – mit bester Absicht, dieses aus den gefährlichen Gewässern zu führen. Dabei würden wir uns des Schiffes bemächtigen, den Kapitän zu seiner eigenen Sicherheit in die Kajüte einschliessen oder an den Mast binden und ihn so seines eigenen Erfahrungsschatzes berauben.

Wir können aber auch – aufgrund unserer Ausbildung und Erfahrung – als ruhige und gelassene Lotsen das

Schiff betreten und so Sicherheit gebend auf den Kapitän wirken. Partnerschaftlich, indem beide einander ihr jeweiliges Expertentum zugestehen, können die Aufzeichnungen des Kapitäns (im übertragenen Sinne also seine PPV) dazu genutzt werden, ihm beim Steuern zu helfen und ihn letztlich zu befähigen, sein Schiff in sicheres Gewässer zu lenken. Anschliessend kann zwischen dem Kapitän und dem Lotsen eine Nachbesprechung der gemeinsam gemachten Erfahrung erfolgen und der Kapitän kann seine Aufzeichnungen evaluieren.

EINE WICHTIGE CHANCE ZUM DIALOG

Die PPV wirft viele Fragen auf – aufseiten der Behandelnden genauso wie auf derjenigen der Betroffenen. Sie bietet keine absolute Sicherheit. Nicht für die Betroffenen, da es für sie keine Garantie gibt, dass ihre Vorstellungen umgesetzt werden, aber auch nicht für die PsychiaterInnen, da sie sich in einem Spannungsfeld zwischen den Vorstellungen der PatientInnen, der Gesellschaft und der Angehörigen bewegen – einem Spannungsfeld ohne eine grundsätzliche Lösung und abhängig von der jeweiligen Situation. Die PPV bietet jedoch eine wichtige Chance zum Dialog zwischen Kapitän und Lotse – im Sinne eines partnerschaftlichen Expertentums.

Unsere ärztliche Identität und unsere ärztliche Haltung haben wir allein zu finden, und dies täglich immer wieder neu.



Kirsten Wiedemann, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, war über 15 Jahre auf psychiatrischen Akutstationen tätig. Heute führt sie in Schaffhausen eine Praxis. Schwerpunkte: Psychosenbehandlung; offene geführte, psychodynamische, bedürfnisorientierte Psychiatrie; Gruppenpsychotherapie.

MEINE PATIENTENVERFÜGUNG GIBT MIR EIN STÜCK SICHERHEIT

Eine Psychiatrische Patientenverfügung zu verfassen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Es gilt dabei, sich mit vergangenen psychischen Krisen auseinanderzusetzen, existenzielle Fragen zu klären und sich mit Angehörigen und anderen nahestehenden Menschen zu verständigen. Dies erfordert Mut, Kraft, Zeit und Ruhe. Im Gespräch mit Pro Mente Sana erzählt Helene Brändli, wie sie diesen Prozess erlebt hat.

PMS: Frau Brändli, Sie haben eine Patientenverfügung verfasst. Was war der Auslöser für diesen Schritt?

Helene Brändli (HB): Eine somatische Erkrankung hatte vor längerer Zeit dazu geführt, dass ich eine Patientenverfügung verfasste. Während meiner Ex-In-Ausbildung zum Peer wurde ich dann zum ersten Mal auf die Psychiatrische Patientenverfügung aufmerksam gemacht. Nun habe ich zwei Patientenverfügungen: eine gilt für somatische und eine für psychische Erkrankungen.

PMS: Was braucht es und was bringt es, eine psychiatrische Patientenverfügung auszufüllen?

HB: Das Ausfüllen einer psychiatrischen Patientenverfügung bedeutet einen grossen Effort. Es braucht sehr viel Mut und Kraft, Zeit und Ruhe. Es bedeutet, mich intensiv mit mir selber und mit meinen Krisen auseinanderzusetzen.

Ich habe mich rege damit beschäftigt, was für mich wichtig und gut ist, was mir in schwierigen Situationen hilft, welche Schritte gerade in Zwangssituationen sinnvoll sind usw. und ich habe dabei viel über mich gelernt. Mit meinen Vertretungspersonen habe ich viele Gespräche geführt und mit ihnen besprochen, wie sie mich in der akuten Krise „erreichen“ und unterstützen können.

Diese klärenden Gespräche waren nicht immer einfach. Sie haben aber meinen Angehörigen auch einen Teil ihrer Hilflosigkeit und Ohnmacht genommen, weil gemeinsam konkrete Unterstützungsformen ausgearbeitet werden konnten. Die Diskussionen mit meinem vertrauten Umfeld, die damit ausgelöst wurden, haben Nähe und Vertrauen geschaffen.

Das für mich „richtige Reagieren“ dieser Menschen in einer Akutsituation hat mir auch schon einen Klinikaufenthalt erspart. Zusammenfassend kann ich sagen, dass das Erstellen einer psychiatrischen Patientenverfügung sich für mich präventiv ausgewirkt hat.

PMS: Haben Sie sich dabei von jemandem beraten lassen?

HB: Nein, aber ich habe mich mit anderen Peers ausgetauscht und meine Patientenverfügung mit Personen in meinem engsten Umfeld diskutiert. Kritische Rückfragen haben mir ermöglicht, meine Patientenverfügung klarer und verständlicher abzufassen.

PMS: Haben Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Patientenverfügung gesprochen?

HB: Meine vertrauten Ärzte habe ich über meine Patientenverfügung und deren Hinterlegungsort informiert. Aktuell muss ich das wiederholen, da ich vor Kurzem meinen Wohnort gewechselt habe und eine Beziehung zu einem neuen Arzt aufbauen muss.

PMS: Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrer Patientenverfügung gemacht?

HB: Die Patientenverfügung ist für mich sehr wichtig, weil es um ganz existenzielle Fragen – mit somit sehr persönlichen Antworten – geht. In Situationen, in denen ich nicht in der Lage bin, selber zu kommunizieren bzw. zu entscheiden, gibt sie mir eine Stimme und auch ein Stück Sicherheit.

Wichtig ist für mich, dass ich zwei Vertretungspersonen habe. Diese haben die Möglichkeit, sich im Krisenfall miteinander auszutauschen und vor allem auch ihre eigenen Kräfte zu schonen.

Auch wenn ich persönlich eigentlich nur positive Erfahrungen mit der Patientenverfügung gemacht habe, ist mir bewusst, dass das Verfassen einer solchen Verfügung auch Risiken und Nebenwirkungen haben kann. Es geht an die Substanz, und nicht selten war die Konfrontation mit meinen Krisen schwierig auszuhalten. Auch die Diskussionen mit meinen Angehörigen waren nicht immer nur einfach. Es galt, schwierige Themen zu besprechen, die Grenzen aller zu respektieren und dennoch genau hinzuschauen. Das ist eine Herausforderung.

PMS: Sie beabsichtigen, Ihre Patientenverfügung neu abzufassen. Aus welchem Grund?

HB: Das Anpassen der Patientenverfügung ist für mich ein Bedürfnis, da ich mich verändert habe. Gleichzeitig ist es eine Notwendigkeit – aufgrund des Wohnort- und Arztwechsels.

PMS: Ich danke Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Christine Vogel, Pro Mente Sana.

.....
Helene Brändli arbeitet als Peer in der stationären Psychiatrie SRO in Langenthal sowie in der ipw Winterthur und ist im Vorstand des Vereins Ex-In Bern tätig.

ICH BIN TROTZ ALLEM FROH UM MEINE PPV

Auch wenn eine PPV für die Behandelnden nicht verbindlich ist, bietet sie mir im Hinblick auf eine künftige Krise eine gewisse Sicherheit. Sie ermöglicht es mir, die Menschen, die mir nahestehen, über die Dinge zu informieren, die mir bei einer Einweisung in eine Klinik wichtig sind.

Von *Andréa Winter*

Ich bin seit sieben Jahren als Betroffenenvertreterin in einer psychiatrischen Einrichtung tätig. Ich habe das dreiteilige Handbuch „Das Leben wieder in den Griff bekommen“ aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt (www.pflege-in-der-psychiatrie.eu -> Recovery). Dabei handelt es sich um ein Werkzeug, das meines Erachtens die Selbstwirksamkeit fördert. Es besteht aus einer Anleitung, einem persönlichen Recovery-Plan sowie einer Vorausverfügung, so der moderne Begriff für eine Psychiatrische Patientenverfügung (PPV).

Als ich die PPV übersetzte, war ich in einer erfreulich stabilen Phase und dachte, dass es gar nicht mehr nötig sei, diese auch wirklich auszufüllen und meinem Umfeld bekannt zu machen. Doch es kam etwas anders. Ich erlebte in der Folge trotzdem noch zwei Krisen, bei welchen ich stationäre Hilfe in Anspruch nahm. Während meiner Genesung von der zweiten Krise machte ich mich daran, meine eigene Vorausverfügung auszufüllen.

MEINE PPV WURDE ZUNÄCHST NUR WIDERWILLIG TOLERIERT

Anfangs noch in der Klinik, erstellte ich die PPV mittels der Anleitung selbstständig. Leider erfuhr ich dabei keine Unterstützung und Initiative vonseiten der Fachpersonen, sondern eher Ablehnung im Sinne eines widerwilligen Tolerierens. Wo nötig – zum Beispiel bei der Frage, wo ich mich während einer Krise aufhalten möchte – bezog ich Menschen aus meinem persönlichen Umfeld mit ein. Ich liess meine PPV dann von den Verantwortlichen der Klinik unterschreiben und gab Kopien davon an die mir Nahestehenden ab.

Mittlerweile habe ich das empfehlenswerte Unterstützungsangebot von Pro Mente Sana für das Erstellen der PPV genutzt. Es lohnt sich meines Erachtens, dies zu tun, da ich selber erfahren habe, dass sich mit der Zeit Dinge ändern, und eine PPV sollte immer auf dem neusten Stand sein. Es war tröstlich, nach meiner Schilderung der durchlebten Krisen von einem Juristen zu erfahren, dass seines Erachtens auch eine sanftere Behandlung möglich gewesen wäre. Zwangsmassnahmen sind für alle Beteiligten unangenehm, und auch viele Fachleute befassen sich mit diesem kontroversen Thema. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), die im Hinblick auf ein „Pflegen ohne Zwang“ nach Alternativen suchte, konnte ich die Betroffenenperspektive einbringen.

Aufgrund meiner Erfahrungen mit der PPV kann ich folgende Empfehlungen abgeben:

- grundsätzlich eine PPV ausfüllen;
- Menschen suchen und finden, die einen dabei unterstützen;
- die PPV bei möglichst vielen relevanten Personen bekannt machen und diese aufklären über deren Sinn und Zweck (Partner, Kinder, Eltern, Psychiater, Hausarzt, Klinik);
- die PPV immer auf sich tragen oder zumindest eine kurze Information darüber, wo sich diese befindet (dies könnte in Zukunft auch auf dem Chip der neuen Krankenkassenkarte gespeichert sein).

AMBIVALENTE GEFÜHLE GEGENÜBER DER PPV

Trotzdem habe ich gegenüber dem Sinn und Zweck einer PPV auch ambivalente Gefühle. Dies kommt daher, dass ich viele Berichte von Betroffenen kenne, deren PPV nicht eingehalten wurde, als es während einer Krise um eine Behandlung oder Einweisung ging. Auf der anderen Seite bin ich trotzdem froh, dass ich eine PPV ausgefüllt habe und dass diese den relevanten Personen bekannt ist. Das Abfassen meiner PPV hat mir selber geholfen, mir über einiges klar zu werden. Zudem gibt es mir Sicherheit, dass alle relevanten Personen in meinem Umfeld über die Dinge informiert sind, die es im Krisenfall zu wissen gilt. Weiter gibt es Untersuchungen, die zeigen, dass die Zufriedenheit mit der Behandlung während einer akuten Krise verbessert werden kann, wenn eine PPV erstellt wurde.

Für die Zukunft wünsche ich mir Institutionen und Fachpersonen, die gut geschult sind zu diesem Thema und die nötige Offenheit sowie die Bereitschaft mitbringen, Betroffene während und auch nach der akuten Krise beim Ausfüllen einer PPV in einer Weise zu unterstützen, die von diesen als hilfreich wahrgenommen wird.

.....
Andréa Winter, Jahrgang 1971, arbeitet in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern als Betroffenenvertreterin und Übersetzerin in der Pflegeentwicklung und als Genesungsbegleiterin auf einer Station. Sie ist in verschiedenen Netzwerken sowie als Dozentin in Fort- und Weiterbildung tätig. Zusammen mit Christian Burr hat sie 2010 den Berner Pflegepreis gewonnen. Kontakt: andrea.winter@gef.be.ch

GILT SIE ODER GILT SIE NICHT?

Eine Psychiatrische Patientenverfügung (PPV) ist bei Urteilsunfähigkeit zu „berücksichtigen“. Das bedeutet nicht Beliebigkeit in der Anwendung. Die Ansichten einer per PPV eingesetzten Vertretungsperson gelten gleichermassen.

Von Christoph Lüthy

Bringt es mir überhaupt etwas, wenn ich eine Psychiatrische Patientenverfügung ausfülle? – dies fragen sich Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung. Macht die behandelnde Fachperson nicht sowieso, was sie will? Im Zivilgesetzbuch (ZGB) steht, dass eine psychiatrische Patientenverfügung bei Urteilsunfähigkeit des Patienten „berücksichtigt“ werden muss. Einer somatischen Patientenverfügung, also einer Verfügung zu körperlichen Behandlungen, muss „entsprochen“ werden. „Berücksichtigen“ geht weniger weit als „entsprechen“. Was ist das für eine Einschränkung? Liegt sie im Belieben der behandelnden Person oder gibt es da klare Befolgungspflichten?

WAS HEISST „BERÜCKSICHTIGEN“?

Nein, es liegt nicht im Belieben der Klinikpsychiaterin, wie weit sie die PPV anwendet oder nicht. Auch der PPV muss entsprochen werden. Es gibt allerdings eine Ausnahme: Wenn eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit des Patienten oder die körperliche Unversehrtheit anderer Menschen durch Befolgen der PPV nicht abgewendet werden kann, muss von ihr abgewichen werden. In



diesem Fall soll die zuständige Psychiaterin jene Sicherheitsmassnahme oder Behandlung durchführen, welche nötig ist, um die Gefahr abzuwenden. Das ergibt sich aus den Artikeln 433–435 ZGB.

Diese Vorschrift zeigt, dass „berücksichtigen“ nicht einfach heisst, dass die Psychiaterin die PPV nach eigenem Gutdünken anwenden kann oder nicht. Nein, sie muss sie anwenden, ihr „entsprechen“, ausser wenn eine ernsthafte Gefahr damit nicht genügend abgewendet werden kann. Immer dann, wenn keine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit oder die körperliche Unversehrtheit anderer Menschen vorliegt, und das ist oft genug der Fall, gilt die PPV ohne Vorbehalt. Und selbst bei Gefahr gilt: Wenn die Anwendung der PPV genügend Schutz gegen die Gefahr bietet, muss sie befolgt werden.

ERMESSENSENTSCHEID, OB GEFAHR VORLIEGT

Wie bei beinahe jeder rechtlichen Regelung gibt es auch hier einen Ermessensspielraum, nämlich bei der Antwort auf die Frage, ob eine ernsthafte Gefährdung vorliegt oder nicht. In einem ersten Schritt hat die Chefärztin der Abteilung oder ihr Stellvertreter die Macht, darüber zu entscheiden. Denn sie sind es, die eine Behandlung anordnen dürfen, für die keine Einwilligung des Patienten vorliegen muss. Der Patient, seine Vertretung, seine Vertrauensperson oder eine andere nahestehende Person können diesen Entscheid aber beim Gericht schriftlich anfechten, wenn auch nur innert zehn Tagen ab Verfügung dieser Zwangsbehandlung. Dann liegt es am Gericht, darüber zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für ein Abweichen von der PPV gegeben waren oder nicht.

GÜLTIGKEIT DES ANGEORDNETEN ABHÄNGIG VON DER ABWEHR DER GEFAHR

Es lassen sich drei verschiedene Situationen vorstellen:

1. Was Patientin A in der PPV zur Behandlung ausgeführt hat, macht therapeutisch Sinn oder ist zumindest vertretbar.
2. Die behandelnde Ärztin würde bei der Patientin B lieber eine andere Behandlung durchführen als die, welcher B in der PPV zustimmt. Was B verfügt hat, führt aber nicht zu einer ernsthaften Gefährdung von Menschen bis zu dem Zeitpunkt, an dem B voraussichtlich wieder urteilsfähig sein wird.

In beiden Fällen muss der PPV entsprochen werden. Sobald die Patientin wieder urteilsfähig ist, kann mit ihr

über die weitere Behandlung diskutiert und diese mit Zustimmung der Patientin neu festgelegt werden.

3. Das Medikament, dessen Dosierung oder andere Schutzvorkehrungen, denen Patient C in der PPV zustimmt, reichen nicht aus, um eine ernsthafte Suizidgefahr oder Verletzungsgefahr für MitpatientInnen oder Fachpersonen abzuwenden.

In diesem Fall darf diesem Teil der PPV nicht entsprochen werden. Es darf unter dieser Voraussetzung eine Behandlung erfolgen, zu der keine Zustimmung von C vorliegt. Darin liegt der grosse Unterschied zwischen der somatischen und der psychiatrischen Patientenverfügung. In der somatischen Medizin schliesst eine Selbstgefährdung die Anwendung der Patientenverfügung nicht aus. So muss beispielsweise eine Verfügung beachtet werden, mit der ein Patient für eine Operation eine Transfusion von fremdem Blut untersagt, auch wenn dadurch das Risiko einer Gesundheits- oder Lebensgefährdung steigt. „Der Arzt entspricht der Patientenverfügung“ heisst es in Artikel 372 ZGB. Gefährdet der Patient andere Menschen, sind in der Somatik polizeiliche Schutzmassnahmen zu treffen. Für die Psychiatrie hingegen hat der Gesetzgeber schon immer vorgesehen, dass bei einer ernsthaften Gefährdung, die sich aus einer psychischen Krankheit ergibt, behandelnd eingeschritten werden kann. Das soll durch eine Patientenverfügung nicht verhindert werden können. Deshalb, aber auch nur wegen dieser Situation, verwendet das Gesetz für die PPV das einschränkende Wort „berücksichtigen: Bei der psychiatrischen Behandlung „einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen“ (Artikel 433 Absatz 3 ZGB).

HINWEISE ZUM VORGEHEN BEI GEFAHR

Sehr wichtig ist nun, dass auch für die erwähnte dritte Situation, eine Situation der Gefährdung, der Patient seine Vorstellungen in der PPV festhalten kann. Er kann einerseits angeben, was getan werden kann, damit eine solche Gefahr schon gar nicht entsteht. Er kann verfügen, welchen stärkeren Medikamenten oder höheren Dosierungen er für diesen Zustand zustimmt. Oder er kann festhalten, welchen Einschränkungen er vor anderen den Vorzug gibt, z. B. einer Isolation vor einer Fixierung oder einer Fixierung vor einer erhöhten oder andern Medikation. Diesen Äusserungen in der PPV ist dann beim Auftauchen einer Gefahr zu entsprechen, wenn damit die Gefahr genügend eingedämmt werden kann.

VERTRETUNGSPERSON

Es ist für uns völlig selbstverständlich, dass wir für Situationen, in denen wir wegen eines Unfalls oder aus Altersgründen nicht mehr selber über eine körperliche Behandlung entscheiden können, mittels einer Patientenverfügung eine andere Person einsetzen können, die an unserer Stelle entscheidet. Ebenso klar ist, dass der Arzt ohne Zustimmung dieser eingesetzten Person nicht



behandeln darf, ausser wenn der Eingriff drängt und die eingesetzte Person noch nicht erreichbar ist. Man kann diese eingesetzte Person „vertretungsberechtigte Person“ oder kürzer „Vertretungsperson“ nennen.

In der Psychiatrie ist dies nicht selbstverständlich. Hier gehen die Meinungen auseinander, ob eine in der PPV eingesetzte Vertretungsperson an meiner Stelle zustimmen oder ablehnen kann oder ob sie nur angehört werden muss, ihre Zustimmung aber nicht Voraussetzung für eine Behandlung ist.

Das Gesetz und die Rechtslehre sind in dieser Frage nicht eindeutig. Meiner Meinung nach sprechen beide mehr für die hier vertretene Ansicht, dass auch in der Psychiatrie eine per PPV eingesetzte Vertretungsperson anstelle der urteilsunfähigen Patientin zu einer Behandlung zustimmen muss, damit die Behandlung rechtmässig ist. Allerdings gilt auch für die Vertretungsperson in der Psychiatrie die Einschränkung, die ich bereits oben erwähnt habe: Dem Willen der Vertretungsperson kann dann nicht entsprochen werden, wenn er eine ernsthafte Gefahr nicht genügend abzuwenden vermag. In dieser Situation muss eine Gefahrenabwehr erfolgen, die ohne Zustimmung der Vertretungsperson möglich ist.

VERTRETUNGSPERSON AUCH IN DER PSYCHIATRIE

Auf der Website von Pro Mente Sana finden Sie zum Recht auf eine Vertretungsperson in der Psychiatrie eine ausführlichere Begründung (Link siehe Serviceseite in diesem Heft). Hier soll die Frage kürzer beantwortet werden.



Dass eine medizinische Behandlung die Zustimmung des Patienten erfordert, folgt aus dem Grundrecht der persönlichen Freiheit, welches durch die Verfassung geschützt ist. Eine medizinische Behandlung ist ein Eingriff in meine Person, die Körper, Seele und Geist umfasst, und damit eine Verletzung, wenn ich ihr nicht zustimme. Dieses Recht auf Zustimmung kann ich aufgrund desselben Freiheitsrechts auch an eine andere Person delegieren. Das ZGB führt dies in seinem Abschnitt über die Patientenverfügung ausdrücklich auf: „Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung ... auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen.“ (Artikel 370 Absatz 1 und 2). Allfällige Einschränkungen zu diesem Recht müssen nun in ihren Grundzügen ausdrücklich im Gesetz vorgesehen werden, um gültig zu sein. Für die Vertretung bei psychiatrischen Massnahmen in der Klinik regelt Artikel 433 Absatz 3 ZGB: „Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen“. Eine durch die PPV eingesetzte Vertretungsperson ist also zu berücksichtigen. Auch bei der Frage der Vertretung landen wir beim Wort „berücksichtigen“. Wir haben weiter oben gesehen, dass Artikel 434 ausdrücklich regelt, was für eine Einschränkung mit diesem Wort „berücksichtigen“ gemeint ist: Unter der Voraussetzung nicht anders abwendbarer Gefahr kann von einer Zustimmung zu einer Behandlung abgesehen werden. Für diese Einschränkung liegt eine ausdrückliche Vorschrift vor. Es gibt nun aber keine Vorschrift, die für den Bereich der Psychiatrie das Recht auf eine Vertretungsperson über Artikel 434 hinaus einschränkt. Somit gilt:

Die Zustimmung der Vertretungsperson muss eingeholt werden. Die Einschränkungen von Artikel 434 gelten in der Psychiatrie aber auch für die Vertretungsperson. Demnach ist die Zustimmung oder Ablehnung der Vertretungsperson dann unbeachtlich, wenn sie eine ernsthafte Gefahr für den Patienten oder andere Menschen nicht genügend abzuwenden vermögen.

VORTEILE FÜR ALLE

Das ist auch gut so. Denn der Patient ist froh zu wissen, dass die von ihm eingesetzte Vertretungsperson die in der PPV nicht beantworteten Fragen an seiner Stelle entscheiden kann. Die BehandlerInnen sind froh, in vielen Fällen von der Vertretungsperson real eine Zustimmung erlangen zu können, ohne die sie nämlich ausserhalb von Gefahrensituationen nicht behandeln dürfen und können. Und es ist auch nicht einsichtig, wieso in der Psychiatrie im Vergleich zur Somatik noch eine weitere Ungleichbehandlung eingeführt werden soll, nämlich die, einer per PPV eingesetzten Vertretungsperson kein Vertretungsrecht einzuräumen.

UNTERSCHIED VERTRETUNGSPERSON – VERTRAUENSPERSON

Eine Vertretungsperson muss in einer Patientenverfügung schriftlich und mit Unterschrift der Patientin eingesetzt werden. PatientInnen, die keine Vertretungsperson eingesetzt haben, können jederzeit, selbst während der Krise in der Klinik und auch nur mündlich, jemanden als sogenannte Vertrauensperson einsetzen, damit diese sie unterstützt. Eine Vertrauensperson hat weniger Rechte als eine Vertretungsperson. Die Vertrauensperson muss zur Behandlung nur angehört werden, ihre Zustimmung ist aber nicht Voraussetzung für eine Behandlung. Dafür behält eine Vertrauensperson ihre unterstützenden Aufgaben auch in den Zeiten, in denen ich urteilsfähig bin. Eine Vertretungsperson hat immer auch alle Rechte einer Vertrauensperson.

Auch das ist richtig so, denn zu einer Person, die ich in der PPV einsetze, habe ich in aller Regel ein näheres Verhältnis, weil ich mich hier intensiver und in gesundheitlich besserem Zustand damit auseinandergesetzt habe, ob sich die eingesetzte Person für meine Vertretung eignet. Auch die Anforderungen an die Urteilsfähigkeit sind für die Einsetzung einer Vertretungsperson höher als beim Ernennen einer Vertrauensperson, wofür ich praktisch in jedem Zustand als urteilsfähig zu gelten habe.



.....
Christoph Lüthy, lic. iur., Rechtsanwalt, war in den letzten zwanzig Jahren Mitarbeiter bei der Stiftung Pro Mente Sana. Mit diesem Artikel verabschiedet er sich und wünscht Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten alles Gute, auch in der Zusammenarbeit.

IMPLEMENTIERUNG DER PPV AN DREI KLINIKEN: ERSTE ERFAHRUNGEN

In Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana haben drei psychiatrische Kliniken in trialogischer Arbeitsweise eine Vorlage für eine Psychiatrische Patientenverfügung (PPV) erstellt. Erste Erfahrungen zeigen, dass diese bei PatientInnen auf grosses Interesse stösst. Eine erfolgreiche Implementierung erfordert jedoch Zeit und eine kontinuierliche Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

Von Christine Althaus

Dem Bedürfnis von Patientinnen und Patienten, für den Fall einer Einschränkung der eigenen Urteilsfähigkeit vorzusorgen, wird mittlerweile ein hoher Stellenwert beigemessen. Es besteht eine grosse Nachfrage nach Patientenverfügungen als Instrument, um eine Behandlung nach eigenem Wunsch und Willen zu erhalten. Für eine erfolgreiche Anwendung der Patientenverfügungen ist es wichtig, dass diese möglichst einheitlich gehandhabt werden. In Kooperation mit der Stiftung Pro Mente Sana haben die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd in Pfäfers (Klinik St.Pirminsberg), die Psychiatrie Obwalden/Nidwalden (Kantonsspital OW) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel in trialogischer Arbeitsweise eine Vorlage für eine Psychiatrische Patientenverfügung erstellt.

Eine erfolgreiche Implementierung der PPV bedingt, dass Mitarbeitende (ÄrztInnen, Sozialarbeitende, PsychologInnen und Pflegefachpersonen) genauso wie Patientinnen und Patienten über das Angebot informiert sind. Dies geschieht anhand von Schulungen, dem Auslegen von Broschüren und der aktiven Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

Die Implementierung an den verschiedenen Kliniken erfolgt dezentral – aber eng untereinander abgestimmt – und wurde folgendermassen umgesetzt:

ST.GALLISCHE PSYCHIATRIE-DIENSTE SÜD IN PFÄFERS

ÄrztInnen und Kader wurden vorgängig über die PPV informiert mit der Bitte, diese Informationen an alle Stationen weiterzugeben. Wiederkehrende interne Schulungen und der interdisziplinäre Austausch sind zentrale Elemente, um Mitarbeitende nachhaltig dafür zu sensibilisieren, der PPV die notwendige Akzeptanz zu verschaffen und diese auch aufrechtzuerhalten. Überdies wurde die Triagestelle dahingehend instruiert, dass sie Patientinnen und Patienten bei der Anmeldung nach einer PPV fragt und deren Vorhandensein in der Dokumentation festhält. Auf allen Stationen wurden zudem öffentlich zugängliche Informationsmappen verteilt. Darüber hinaus wurde in der Klinikzeitung ein Artikel zum Thema veröffentlicht. Um eine Kontinuität zu gewährleisten, dem Vergessen vorzubeugen, ist die PPV ein ständiges Traktandum an den Kadersitzungen der dualen Führung.



Die Verantwortlichen haben sich dafür starkgemacht, die neue Psychiatrische Patientenverfügung mittels Öffentlichkeitsarbeit über verschiedene Medien bekannt zu machen – so etwa in einem Beitrag im Schweizer Fernsehen und in einem Radiointerview. Hinzu kamen die Teilnahme an Podiumsdiskussionen sowie Referate am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), am Dreiländerkongress Psychiatrische Pflege und an der Sämtistagung. Weitere Informationsvorträge richteten sich an studierende Pflegefachpersonen HF mit Schwerpunkt Psychiatrische Pflege und an die Teilnehmenden einer Qualitätstagung der Luzerner Psychiatrie.

PSYCHIATRIE OBWALDEN/NIDWALDEN (KANTONSSPITAL OW)

Hier wurde die Psychiatrische Patientenverfügung an der internen Fortbildung mit anschliessender Diskussion zwischen ÄrztInnen/PsychologInnen und Mitarbeitenden der Pflege vorgestellt. Zwei Mitarbeitende wurden als direkte Kontaktpersonen designiert. Neben einer kontinuierlichen Sensibilisierung des Teams sind auch das Auslegen von Informationsmaterial für Mitarbeitende und PatientInnen, regelmässige Erinnerungsmails an die Mitarbeitenden und das gezielte Ansprechen von PatientInnen, die von einer PPV profitieren könnten, zentrale und äusserst wichtige Massnahmen, um das Projekt auch längerfristig zum Erfolg zu führen.



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL

An den UPK Basel wurden mehrere Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende und eine Beratungsschulung zur Erstellung der PPV durchgeführt. Alle Mitarbeitenden wurden per Newsletter informiert. Innerhalb der klinikinternen Prozesse wurden die Vorlage und die Arbeitshilfe der PPV in den Prozess Triage/Eintritt sowie in die Checkliste der Austrittsplanung integriert. Im elektronischen Anmeldeformular wird nach dem Vorhandensein einer PPV aktiv nachgefragt. Zusätzlich steht die elektronische Vorlage der PPV auf der Website der UPK allen Interessierten zur Verfügung.

ERSTE ERFahrungen

Bei der Vorstellung der PPV stösst diese bei Patientinnen und Patienten auf grosses Interesse. Meist wird angeregt diskutiert und nachgefragt. Insbesondere die Möglichkeit der Willensäusserung im Falle der Urteilsunfähigkeit wird sehr begrüsst. So äusserten sich PatientInnen etwa dahingehend, dass es auf sie beruhigend wirke, ihren Willen jederzeit schriftlich festhalten zu können. Die Erfahrungen in den Kliniken bezüglich der durchgeführten Beratungen zur Erstellung einer PPV sind sehr unterschiedlich. In der Klinik St. Pirminsberg haben Pati-

VERANTWORTLICHE PERSONEN IN DEN DREI KLINIKEN

Gerda Malojer, Pflegeexpertin MSc
St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd
Klinik St. Pirminsberg, 7312 Pfäfers

Sandra Ledermann Escalera, pract. med., Oberärztin
Psychiatrie Obwalden/Nidwalden
Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181, 6060 Sarnen

Christine Althaus Aebersold, Pflegeexpertin HöFA II
Abteilung Entwicklung und Forschung Pflege,
MTD und Soziale Arbeit
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4012 Basel

entInnen, die ursprünglich grosses Interesse daran zeigten, im Nachhinein aus nicht näher bekannten Gründen dann doch gezögert, eine PPV zu erstellen. In der Psychiatrie Nidwalden-Obwalden wurden mehrere Beratungen zur Erstellung einer PPV erfolgreich umgesetzt. Eine Aussage über die langfristige Akzeptanz bei der Zielgruppe kann aber noch nicht abschliessend verifiziert werden. In den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel gab es eine geringe Nachfrage nach einer Beratung zur Erstellung einer psychiatrischen oder einer somatischen Patientenverfügung.

Alle Kliniken sehen bei ihren Prozessen vor, dass bei der Aufnahme der PatientInnen nach dem Vorhandensein einer PPV gefragt wird. Die Kliniken waren in der Behandlung bis jetzt nicht mit Patientenverfügungen konfrontiert. Somit fehlt die Erfahrung hinsichtlich eines Einbezugs der PPV in Behandlungssituationen bei Urteilsunfähigkeit.

Aktuell wird die PPV von den PatientInnen noch nicht in dem Masse genutzt, wie die Kliniken dies im Vorfeld angenommen hatten. Somit gilt es, die Gründe zu ermitteln, die einer stärkeren Nutzung entgegenstehen. Zum einen ist bestimmt der zeitliche Faktor in eine Beurteilung mit einzubeziehen, da die PPV zum jetzigen Zeitpunkt erst seit einem Jahr zur Verfügung steht. Zum anderen weiss man noch wenig über den Verbreitungs- und Bekanntheitsgrad der PPV.

WEITERES VORGEHEN IN DEN DREI KLINIKEN

Das noch begrenzte Wissen zur Psychiatrischen Patientenverfügung innerhalb der Kliniken erfordert regelmässige Informationsveranstaltungen sowie einmal jährlich eine Beratungsschulung für Mitarbeitende der Ambulanzen, damit diese befähigt bleiben, eine PPV zu erstellen. Ferner ist geplant, mittels eines Flyers auf die PPV und auf das Beratungsangebot zu deren Erstellung hinzuweisen. Die Flyer werden in den Ambulanzen aufgelegt und auf den stationären Abteilungen je nach Situation angeboten. Zusätzlich sind die Peermitarbeitenden der Kliniken als Ansprechpersonen für Fragen rund um die Psychiatrische Patientenverfügung vorgesehen.

Im Weiteren ist es von grosser Bedeutung, dass dem Projekt zur erfolgreichen und nachhaltigen Implementierung der PPV von allen Seiten her ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Wir zählen auf alle Beteiligten und sind überzeugt, damit einen Beitrag zu leisten, der allen zugutekommt und insbesondere auch der Zufriedenheit der PatientInnen dient.



Christine Althaus Aebersold, Pflegeexpertin HöFA II, ist an den UPK Basel in der Fachentwicklung Pflege tätig. Sie realisiert diverse Projekte, darunter die Psychiatrische Patientenverfügung, die Anstellung von Peermitarbeitenden sowie die Überprüfung der Bezugspflege.

VERTRAUENSPERSONENPOOL – EIN PILOTPROJEKT VON PRO MENTE SANA

Bereits seit drei Jahren können fürsorgerisch untergebrachte PsychatriepatientInnen für die Zeit ihres unfreiwilligen Klinikaufenthalts eine Vertrauensperson ernennen. Bislang haben nur wenige von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht – teils aus Unkenntnis, teils in Ermangelung einer für diese Aufgabe geeigneten Person. Mit dem Aufbau eines Vertrauenspersonenpools möchte Pro Mente Sana den Betroffenen zu ihrem Recht verhelfen.

Von Anita Biedermann

Fast ein Viertel aller Psychatriepatientinnen und -patienten, die einen Klinikaufenthalt antreten, tut dies nicht freiwillig, sondern wird zwangsweise, also per Fürsorgereische Unterbringung (FU), eingewiesen. Nach Art. 432 ZGB haben fürsorgerisch Untergebrachte das Recht, eine Vertrauensperson zu ernennen, die sie während des unfreiwilligen Klinikaufenthaltes unterstützt, ihnen zur Seite steht, sie über ihre Rechte aufklärt und bei Konflikten vermittelt. Eine Vertrauensperson ist vergleichbar mit einem Lotsen, der sie im Klinikalltag begleitet. Die Vertrauensperson ist unabhängig und übt im Gegensatz zu einem Beistand keine öffentliche Funktion und somit auch keinen Druck aus.

Das Erwachsenenschutzrecht ist seit dem 1. Januar 2013 in Kraft und gilt demnach schon fast drei Jahre. Befragungen bei psychiatrischen Kliniken, beispielsweise bei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich oder der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers, haben gezeigt, dass die PatientInnen kaum von der Möglichkeit Gebrauch machen, eine Vertrauensperson zu ernennen.

VIELEN ZWANGSEINGEWIESENEN FEHLT EIN SOZIALES NETZ

Die Gründe dafür sind vielfältig: Viele Zwangseingewiesene wissen nichts von ihrem Recht, eine Vertrauensperson zu ernennen, oder sie kennen niemanden, der diese Aufgabe übernehmen könnte. Oft leben sie isoliert, haben sich mit der Familie zerstritten oder Familienmitglieder waren aktiv daran beteiligt, dass eine unfreiwillige Klinikeinweisung erfolgte. Wenn wir im Rahmen unserer telefonischen Rechtsberatung Zwangseingewiesene auf ihr Recht aufmerksam machen, eine Vertrauensperson zu ernennen, hören wir oft, dass sie keine geeignete Person kennen. Diese Menschen sind verzweifelt und wir merken, dass die Unterstützung durch eine Vertrauensperson während der schwierigen Zeit des unfreiwilligen Aufenthalts in der Klinik sie entlasten könnte.

Es braucht das Engagement von privaten Organisationen wie Pro Mente Sana, um Anlaufstellen zu schaffen, die Vertrauenspersonen vermitteln, welche PsychatriepatientInnen zur Verfügung stehen, die kein tragfähiges soziales Netz haben.

Pro Mente Sana plant vorerst ein Pilotprojekt, voraussichtlich gemeinsam mit dem Sanatorium Kilchberg, weil diese Klinik den Einsatz von Vertrauenspersonen begrüsst (siehe dazu den Artikel von Dr. med. René Bridler auf Seite 22). Das zweijährige Pilotprojekt sieht vor, einen Pool von zehn Vertrauenspersonen aufzubauen, deren Einsätze zugunsten von fürsorgerisch untergebrachten PatientInnen zu koordinieren und die Vertrauenspersonen bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe zu begleiten.

WER EIGNET SICH ALS VERTRAUENSPERSON?

Gemäss dem Projektkonzept von Pro Mente Sana sind Vertrauenspersonen geschulte Freiwillige, die sorgfältig ausgewählt und ausgebildet werden. Es sind Menschen mit Empathie, aber auch genügend Durchsetzungsvermögen, die aus uneigennütigen Motiven daran interessiert sind, PatientInnen zu unterstützen, die unfreiwillig in die Psychiatrie eingewiesen wurden und keine Möglichkeit haben, eine Person aus ihrem Umfeld für diese Aufgabe zu bestimmen.

Eine von Pro Mente Sana geleitete dialogische Arbeitsgruppe hat sich intensiv mit den Anforderungen auseinandergesetzt, die eine Vertrauensperson erfüllen muss, und Leitlinien für die Rekrutierung geeigneter Personen entworfen. Freiwillige, die sich als Vertrauensperson zur Verfügung stellen, haben Lebenserfahrung, Durchsetzungsvermögen, ein diplomatisches Auftreten sowie die nötige Zeit und Flexibilität, sich zugunsten eines fürsorgerisch untergebrachten Menschen zu engagieren.

Das von der dialogischen Arbeitsgruppe entwickelte Ausbildungskonzept sieht eine zweitägige Schulung für die Vertrauenspersonen vor, die im Pool mitarbeiten möchten. Im Rahmen der Schulung lernen die Freiwilligen das Sanatorium Kilchberg kennen, ihren künftigen Arbeitsort. Fachleute von Pro Mente Sana engagieren sich zusammen mit Fachleuten aus dem Sanatorium Kilchberg für die Ausbildung der Vertrauenspersonen. Ein wichtiger Teil der Ausbildung ist der obligatorische Schnuppertag, den die Teilnehmenden auf einer geschlossenen Abteilung des Sanatoriums Kilchberg erleben werden.

Ein entscheidender Bestandteil des Pilotprojekts ist die Kommunikation. Fürsorgerisch untergebrachte Patien-



Innen müssen beim Klinikeintritt sofort darüber informiert werden, dass sie das Recht haben, eine Vertrauensperson zu ernennen. Sie müssen wissen, dass ihnen ein Pool von Vertrauenspersonen zur Verfügung steht, die für diese Aufgabe ausgebildet wurden und aus dem ihm ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin von Pro Mente Sana eine Vertrauensperson vermittelt.

Die Kommunikation über das neue Angebot der Pool-Vertrauenspersonen ist deshalb besonders anspruchsvoll, weil zwangswise eingewiesene PatientInnen sich oft in einem Ausnahmezustand befinden und deshalb häufig mit den vielen Informationen überfordert sind, die beim Klinikeintritt auf sie hereinprasseln. Das Angebot, eine Vertrauensperson zu ernennen, muss ihnen deshalb mehrfach mitgeteilt werden. Eine wichtige Rolle spielt hier das Pflegepersonal, insbesondere die jeweilige Bezugspflegefachperson des Patienten oder der Patientin. Mit dem Sanatorium Kilchberg hat Pro Mente Sana einen Partner gefunden, der bereit ist, dabei mitzuwirken, dass möglichst vielen FU-PatientInnen, die niemanden aus ihrem Umfeld einsetzen können oder wollen, eine Pool-Vertrauensperson vermittelt werden kann, die sie im Klinikalltag unterstützt.

Sobald zehn Vertrauenspersonen rekrutiert und ausgebildet sind, kann Pro Mente Sana mit der Vermittlung der Pool-Vertrauenspersonen für fürsorglich untergebrachte PatientInnen des Sanatoriums beginnen. Pro Jahr werden durchschnittlich etwas mehr als vierhundert

Menschen per Fürsorglicher Unterbringung eingewiesen. Die grosse Unbekannte ist, wie viele FU-PatientInnen des Sanatoriums Kilchberg vom Angebot, eine Pool-Vertrauensperson zu wählen, Gebrauch machen werden. Dies gilt es im Rahmen der zweijährigen Pilotphase zu eruieren.

BEGLEITUNG UND FACHLICHE UNTERSTÜTZUNG

Neben der Ausbildungs- und Vermittlungstätigkeit bietet Pro Mente Sana den Vertrauenspersonen Begleitung und fachliche Unterstützung an. Es ist wichtig, dass die Vertrauenspersonen bei unserer Stiftung eine geschulte Ansprechperson haben, an die sie sich im Zusammenhang mit ihrem Mandat wenden können. So werden Fragen von Nähe und Distanz bei der Ausübung der Tätigkeit als Vertrauensperson eine wichtige Rolle spielen. Aber auch mit praktischen Anliegen oder zur Verarbeitung von schwierigen Erlebnissen soll es möglich sein, sich an uns zu wenden. Pro Mente Sana nimmt überdies eine Vermittlerrolle ein, wenn es zu Auseinandersetzungen zwischen der Vertrauensperson und dem Klinikpersonal kommen sollte.

Weil es sich um ein neues Projekt mit zahlreichen Unbekannten handelt, ist es wichtig, dass die Erfahrungen sorgfältig evaluiert werden. Dazu werden alle beteiligten Gruppen, nämlich FU-PatientInnen, Vertrauenspersonen sowie Fachleute aus Pflege und Ärzteschaft, befragt. Uns interessiert insbesondere, welchen Mehrwert sogenannte fremde Vertrauenspersonen für FU-PatientInnen zu leisten imstande sind und wie sich ihr Auftrag von den Aufgaben unterscheidet, die Familienangehörige wahrnehmen. Die Erfahrungen werden so ausgewertet, dass sie an andere Kliniken weitergegeben werden können, die ebenfalls den Einsatz von Pool-Vertrauenspersonen in Erwägung ziehen.

Das Pilotprojekt Vertrauensperson, das voraussichtlich mit der Klinik Sanatorium Kilchberg realisiert und umgesetzt wird, hat einen Schönheitsfehler. Bis jetzt ist es Pro Mente Sana trotz grosser Anstrengungen nicht gelungen, die notwendigen Finanzen – es handelt sich um Fr. 50 000.– für eine zweijährige Pilotphase – zu beschaffen. Es wäre eine verpasste Chance, wenn diese Pilotphase aus finanziellen Gründen nicht durchgeführt werden könnte.

Ich schliesse deshalb mit der Bitte, dieses wichtige Vorhaben, das im Herzen der Psychiatrie angesiedelt ist, finanziell zu unterstützen. Das Pilotprojekt leistet einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung und Begleitung von fürsorglich untergebrachten Patienten.



.....
Anita Biedermann, lic. iur., ist Leiterin Recht und Stv. Geschäftsleiterin von Pro Mente Sana.

ERFAHRUNGEN MIT DER VERTRAUENSPERSON IM KANTON GENÈVE

Die „Association Conseillers Accompagnants“ vermittelt im Kanton Genève seit über 20 Jahren Vertrauenspersonen zur Begleitung von PsychiatriepatientInnen. Trotz der langjährigen Präsenz dieser Organisation besteht hinsichtlich einer breitangelegten Information über das Angebot jedoch weiterhin Handlungsbedarf, um das Recht auf Begleitung stärker zu verankern.

Pascale Isoz Louvrier

Bereits seit dem Jahr 1992 verfügt der Kanton Genève über Gesetze, die es PatientInnen in psychiatrischen Kliniken erlauben, während ihres Klinikaufenthalts, aber auch für alle damit verbundenen Verfahren von einer, durch den Staatsrat des Gesundheitsdepartements beauftragten Person, unterstützt zu werden.

Noch bevor die Behörden das Konzept übernommen hatten, war es der Tod eines Patienten im Isolierzimmer, der die Verbände, die sich für die Rechte psychisch beeinträchtigter Personen einsetzen, davon überzeugt hat, dass nicht nur vermehrte Transparenz, sondern auch eine externe Interventionsinstanz notwendig sei, die den PatientInnen das Recht auf Begleitung während eines Klinikaufenthalts garantiert. Noch bevor die Ernennung durch den Staatsrat erfolgte, wurden somit die ersten Vertrauenspersonen, offiziell „begleitende Berater“ genannt, durch eben diese Verbände gewählt. Diese Besonderheit ist deshalb so wichtig, weil sie das Recht auf Begleitung auf gesellschaftlicher und auf Ebene der Patientenorganisationen verankert.

Obwohl die Ernennungen einzeln erfolgten, hatten sich die Vertrauenspersonen unmittelbar zu einer Einheit organisiert, deren Einsätze sich auf zwei Schwerpunkte konzentrierten: den telefonischen Beratungsdienst, welcher es den hospitalisierten PatientInnen erlaubte, ihre Fragen zu stellen, und die Sitzungen, in denen sich die Vertrauenspersonen alle zwei Monate trafen. Hinzu kam ein Bereitschaftssystem, das den Kontakt zu den Vertrauenspersonen während 365 Tagen im Jahr garantierte. Durch die Verpflichtung einer Sozialpädagogin als Koordinatorin des telefonischen Bereitschaftsdienstes konnten im Jahr 2004 der Telefondienst ausgebaut und der Status der Vertrauenspersonen weiter gestärkt werden. Bei den Vertrauenspersonen handelt es sich um Fachpersonen, die im psychosozialen Bereich, mehrheitlich in Verbänden, tätig sind (PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, SozialpädagogInnen).

Dank der Verpflichtung einer Bezugs- und Ansprechperson konnte einerseits das Recht auf Begleitung weiterentwickelt und andererseits die Dynamik unter den Vertrauenspersonen gestärkt werden. Im Jahr 2009 haben sich die Vertrauenspersonen zu einem Verein zusammengeschlossen und sind dadurch für die Partner ein einheitlicher Ansprechpartner.



DIE TELEFONISCHE VERFÜGBARKEIT

Die telefonische Verfügbarkeit ist das wichtigste Element des Angebots unseres Vereins. Die Verfügbarkeit erlaubt es den Anrufenden, ihre Fragen zu stellen, über ihre Schwierigkeiten, Einwände, ihre Wut und Verzweiflung während eines Klinikaufenthalts zu reden und sofort angehört zu werden.

Bereits zu diesem Zeitpunkt können erste Ideen über mögliche Schritte vorgeschlagen werden. Zugleich wird den Anrufenden aber auch vermittelt, dass sie angehört und dass ihre Probleme ernst genommen werden.

Die Liste der Beweggründe der Anrufenden ist lang, vielfältig und betrifft oftmals mehrere Aspekte gleichzeitig: Beschwerden über den Klinikaufenthalt und die Behandlung, Fragen zum Austritt, das Bedürfnis nach mehr Freiheiten und weniger Restriktionen, zu zivil- oder strafrechtlichen Massnahmen usw. Alle Anfragen werden der diensthabenden Vertrauensperson weitergeleitet, die so zur Bezugsperson des Anrufenden wird und diesen so lang wie nötig begleitet, was z. B. bei strafrechtlichen Massnahmen sehr lang sein kann.

DIE VIERZEHTÄGLICHEN SITZUNGEN

Diese Sitzungen erlauben es, eine Bestandsaufnahme zu machen und im Gremium die strikt vertraulichen Fäl-

le und die möglichen Vorgehensweisen zu besprechen. Ausser dem Sitzungsprotokoll, das jedoch keine persönlichen Angaben über die betroffenen Personen enthält, werden keine weiteren Dokumente angelegt. Ist die Begleitung abgeschlossen, weil entweder der Auftrag aufgelöst oder der Klinikaufenthalt beendet ist, erstellt die verantwortliche Vertrauensperson ein Dossier, welches als Datengrundlage für den Jahresbericht dient.

Die Sitzungen ermöglichen es auch, eine gemeinsame Sicht- und Vorgehensweise und einen für alle geltenden Verhaltenskodex zu erarbeiten sowie Handlungsansätze zu entwickeln, die den Respekt für das Individuum und seine Rechte, aber auch angemessene Reaktionen auf die vorgebrachten Beschwerden garantieren.

DER ETHISCHE RAHMEN

Die rechtlichen Grundlagen – im Kanton Genf sind dies Artikel 38 des Gesundheitsgesetzes sowie das Reglement über die Gesundheitsinstitutionen – legen zwar das Recht auf Begleitung und die Rahmenbedingungen fest, machen aber keine konkreten Angaben darüber, wie diese Begleitung in der Praxis aussehen soll. Die möglichen Interventionen der Vertrauenspersonen sind zwar in den geltenden Gesetzen enthalten, deren Umsetzung werden jedoch von den persönlichen und professionellen Kenntnissen jedes Einzelnen geleitet. Dies ist auch der Grund, weshalb die Wahl der Vertrauenspersonen von grosser Wichtigkeit ist und wir von Anfang an das Recht auf gemeinsame Wahl der Kandidaten verteidigt haben. Auch wenn unsere Arbeit in erster Linie auf dem Austausch und der Kommunikation untereinander basiert, ist jede Vertrauensperson selber für die Interventionen bei PatientInnen, ÄrztInnen und Pflegenden verantwortlich. Gleichzeitig ist jede einzelne Vertrauensperson aber auch VertreterIn der Gesamtorganisation gegen aussen, und gerade aus diesem Grund ist es wichtig, eine hohe interne Kommunikationsqualität und einen guten Teamgeist zu bewahren.

DIE PRAXIS

Gemäss geltendem Recht ist die Willensäusserung die einzige notwendige Bedingung, damit wir Zugang zu den hospitalisierten Personen bekommen. In die Genfer Realität übertragen heisst das: wenn der Patient oder die Patientin Kontakt mit dem Bereitschaftsdienst aufnimmt. Dabei ist jede/r PatientIn frei, die Begleitung wieder zu unterbrechen oder aufzuheben, einen Mediationsvorschlag zu akzeptieren oder abzulehnen. Auch die Vertrauenspersonen haben das Recht, eine Begleitung zu beenden, wenn sich die Beschwerden erledigt haben, oder sie zeitweilig einzustellen, wobei die Begleitung wenn nötig wieder fortgesetzt werden kann. Diese Freiheit in einem per Definition nicht nur für die PatientInnen einengenden Kliniksystem erlaubt es, eine Art Schnittstelle zu gestalten, die helfen kann, Spannungen

zwischen der Klinik und den PatientInnen abzubauen. So sind es die PatientInnen, die sich unfreiwillig in der Klinik befinden, die ca. 95 Prozent der Personen ausmachen, die eine Begleitung in Anspruch nehmen – dies obwohl in Genf nur etwa 30 Prozent der jährlichen Klinikaufenthalte unter Zwang stattfinden.

BEZIEHUNG ZUM DEPARTEMENT FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Seit den ersten Interventionen im Jahr 1992 versuchen wir in gutem Einvernehmen mit den Pflege- und ÄrztInnenteams zu arbeiten und wir konnten – hoffentlich – die Befürchtungen, wir würden den Wolf im Schafspelz einführen, widerlegen. Die Begleitung ist kein Kontrollorgan und unsere Interventionen sollen konstruktiv sein. Das Gesetz weist aber nach wie vor Schwachstellen auf. So sieht es nur vor, dass die Ärzteschaft „die Präsenz einer Vertrauensperson nicht ablehnen darf“, was der Definition von Zusammenarbeit aber grossen Spielraum lässt. Um adäquat auf die unterschiedlichen Anfragen eingehen zu können, wäre jedoch eine Kooperation mit der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal notwendig. Seit Herbst 2014 haben wir erreicht, dass der Zugang der Vertrauenspersonen zu den PatientInnen und den Pflegenden im spitalinternen Merkblatt der Ärzte integriert wurde.

DIE BEGLEITUNG: EIN VIRTUELLES RECHT?

Das Recht auf Begleitung findet keine Anwendung, wenn im Vorfeld nicht adäquat darüber informiert wird. Auch hier sind die Gesetze noch sehr dürftig und sehen nur vor, dass die Kliniken „eine Liste der Vertrauenspersonen zur Verfügung stellen“. Seit einigen Jahren befragen wir die Personen, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen, dazu, wie sie von ihrem Recht auf Begleitung erfahren haben. Die Befragung hat ergeben, dass sie vor allem durch unsere Broschüren (Flyer und Aushänge) darauf aufmerksam wurden, wohingegen die offizielle Liste praktisch nie erwähnt wird. Und nur ein kleiner Teil der Personen wurde durch das Pflorgeteam oder die Ärzteschaft informiert. Obwohl wir nun bereits seit mehr als 20 Jahren präsent sind, besteht nach wie vor Handlungsbedarf, um das Recht auf Begleitung stärker zu verankern.

Übersetzung ins Deutsche: Liliana Paolazzi, Mitarbeiterin des psychosozialen Teams von Pro Mente Sana.



Pascale Isoz Louvrier ist Sozialpädagogin HF und arbeitet seit zehn Jahren als Koordinatorin zur Vermittlung von Vertrauenspersonen bei der Association Conseillers Accompagnants in Genf.

JEMAND, DER MICH BERUHIGT UND FÜR MICH SPRICHT, WENN MIR DIE WORTE FEHLEN

Aufgrund seiner bipolaren Störung muss sich Andreas Christen immer wieder in stationäre Behandlung begeben. Unterstützung erfährt er dabei von seinem Zwillingenbruder. Dieser ist ihm Vertrauensperson und Freund: Er versteht, wie es ihm geht und was er braucht. Und wenn nichts mehr geht, gibt er seinen Anliegen eine Sprache und seinen Gefühlen eine Stimme.

Pro Mente Sana (PMS): Herr Christen, wie kam es dazu, dass Sie Ihren Zwillingenbruder zu Ihrer Vertrauensperson ernannten und sind seine Aufgaben?

Andreas Christen (AC): Während meines ersten Klinikaufenthalts vor fünf Jahren hat mich mein Zwillingenbruder besucht und unterstützt. Das war eine grosse Hilfe für mich. Im gemeinsamen Gespräch mit der Klinik haben wir dann vereinbart, dass mein Zwillingenbruder meine Vertrauensperson sein soll. Mein Bruder ist beim Aufnahmegespräch dabei und spricht mit mir, solange dies möglich ist. Er wird in die Behandlung und die Gespräche mit den Ärzten miteinbezogen und klärt ab, welche Nebenwirkungen die Medikamente haben.

PMS: Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrer Vertrauensperson gemacht?

AC: Ich habe gute Erfahrungen gemacht. Meine Vertrauensperson ist ja mein Zwillingenbruder und wir kennen uns sehr gut. Er kann mich während des Klinikaufenthalts insbesondere in der Kommunikation unterstützen. Wenn das Gespräch stockt und ich mit den Ärzten nicht mehr weiterkomme, dann kann er sich für mich verständlich machen, erklären und vermitteln. Er kann mich in meinen Gefühlen vertreten.

PMS: Was bedeutet es für Sie, dass Sie eine Vertrauensperson haben?

AC: Es bedeutet, dass ich nicht allein bin. Insbesondere bei meinem ersten Klinikaufenthalt war ich überrascht und unsicher, was auf mich zukommen würde. In dieser Situation ist es eine grosse Hilfe, wenn jemand da ist, der einen beruhigen kann.

PMS: Was könnte verbessert werden?

AC: Ich habe vor meinem ersten Klinikaufenthalt freiwillig den Notarzt aufgesucht, weil ich selber gemerkt habe, dass etwas nicht stimmt. Aus meiner Sicht war es deshalb nicht nötig, dass in der Folge eine Fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde. Ich wäre freiwillig in die Klinik gegangen. Auch die weiteren Aufenthalte erfolgten jeweils mittels Fürsorgerischer Unterbringung, obschon ich mich nicht gegen eine Einweisung ausgesprochen habe. Das habe ich nie wirklich verstanden. Mit meinem Psychiater habe ich jetzt abgemacht, dass mein Zwillingenbruder auch in der ambulanten Behandlung meine Vertrauensperson ist. Er soll mich das nächste Mal in die Klinik begleiten. Auf diese Weise kann – so hoffe ich – eine erneute Fürsorgerische Unterbringung verhindert werden. Wir konnten auch bereits einmal ambulant das Medikament wechseln, ohne dass dies einen Klinikaufenthalt nach sich zog.

DIE VERTRAUENSPERSON GEMÄSS ERWACHSENENSCHUTZRECHT

- Die fürsorgerisch untergebrachte Person hat das Recht, eine Vertrauensperson zu ernennen. Dazu muss sie urteilsfähig sein und die Wahl der Vertrauensperson selber vornehmen.
- Die Vertrauensperson unterstützt die fürsorgerisch untergebrachte Person während des Klinikaufenthaltes.
- Sie vermittelt zwischen der fürsorgerisch untergebrachten Person und deren Behandlern und ist auf Wunsch des/der Betroffenen dabei, wenn der Behandlungsplan erstellt wird.
- Mit Ausnahme des Klinikpersonals können alle Personen, die sich dafür eignen, die Aufgabe einer Vertrauensperson übernehmen.
- Die Vertrauensperson hat Einsicht in die Patientendokumentation, falls die betroffene Person dies nicht ausschliesst, sowie ein erweitertes Besuchsrecht in der Klinik.
- Mit der Vertrauensperson wird eine Schweigepflicht vereinbart.

PMS: Möchten Sie abschliessend noch etwas ergänzen?

AC: Da es sich dabei um meinen Zwillingenbruder handelt, war meine Vertrauensperson schon von Anfang an wichtig für mich. Wir sind miteinander aufgewachsen, haben schon immer miteinander gesprochen und hatten ähnliche Schwierigkeiten. Auch ihm sind psychische Probleme bekannt, jedoch in abgeschwächter Form. Wir können uns daher über unsere Erfahrungen austauschen und einander Tipps geben zu pflanzlichen Heilmitteln, die ich ergänzend zu meinen Medikamenten ausprobiere. Ich habe zum Beispiel gute Erfahrungen gemacht mit Brennnesseltee. Das Beste aber ist, wenn wir zusammen einen schönen Tag gestalten und gemeinsam einen Ausflug machen, dann werden die Probleme leichter.

PMS: Ich danke Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Myriam Schwendener, Dr. iur., Mitarbeiterin des Rechtsteams von Pro Mente Sana.

.....
Andreas Christen, 42, ist gelernter Elektromonteur. Er war lange auf dem Bau tätig. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung muss er sich regelmässig in stationäre Behandlung begeben.

VERTRAUENSPERSON – FORTSCHRITT ODER MÜDER KOMPROMISS?

Fürsorgerisch untergebrachte Patientinnen und Patienten können zwar eine Vertrauensperson benennen. Anders als in der somatischen Medizin verfügt diese in der Psychiatrie jedoch über keinerlei Entscheidungskompetenz. Als echte Person des Vertrauens kann sie aber die Patientin oder den Patienten durch ihre teilnehmende Präsenz Hoffnung, Zuversicht und Kraft spüren lassen und deren Anliegen als Sprachrohr und Vermittlerin vertreten.

Von René Bridler

Das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) führt in Art. 432 KESR neu den Begriff der Vertrauensperson ein. Demnach kann jede Person, die per Fürsorgerischer Unterbringung (FU) in eine Institution eingewiesen wird, eine Person ihres Vertrauens bestimmen. Diese unterstützt die eingewiesene Person während des Aufenthalts in allen damit zusammenhängenden Verfahren. Die Einrichtung kann die gewählte Vertrauensperson nicht ablehnen und muss dafür besorgt sein, dass Gespräche in deren Anwesenheit erfolgen, sofern sie zeitnah verfügbar ist. Mit der Aufhebung der FU erlischt die Funktion der Vertrauensperson, eine finanzielle Entschädigung ist im Gesetz nicht vorgesehen.

DAS VERTRETUNGSRECHT IN DER MEDIZIN

Die Einführung der Vertrauensperson ins Recht ist nur vor dem Hintergrund weiterer Neuerungen im KESR verständlich. Ein zentrales Anliegen des Gesetzgebers war es, die Autonomie der Person und die familiären Einflussmöglichkeiten im Falle eines Autonomieverlustes zu stärken. Bei einer mit Urteilsunfähigkeit einhergehenden Erkrankung sieht das Gesetz ein hierarchisch gegliedertes Vertretungsrecht hinsichtlich der Gutheissung oder Ablehnung von medizinischen Massnahmen vor. Ganz zuoberst steht die Patientenverfügung bzw. die darin genannte vertretungsberechtigte Person. Es folgen zunächst nahe, dann weniger nahe Angehörige, abschliessend findet sich der mutmassliche Wille der entscheidungsunfähig gewordenen Person. Die in einer Patientenverfügung getroffenen Anordnungen, die Entscheidungen der darin bezeichneten Vertretungsperson sowie diejenigen der Angehörigen entfalten dabei in absteigender Reihenfolge jeweils dieselbe Wirkung wie eine Jetzt-für-jetzt-Erklärung der urteilsfähigen Person. Mit anderen Worten: Sie sind verbindlich.

SONDERRECHT FÜR DIE PSYCHIATRIE

Mit Blick auf den Vollzug in der Psychiatrie hat der Gesetzgeber die Möglichkeit der verbindlichen Vertretung abgeschwächt. Die Behandlung einer psychisch kranken,

urteilsunfähigen Person in einer psychiatrischen Klinik folgt – anders als in der somatischen Medizin – nicht dem Vertretungsrecht, sondern den Bestimmungen zur Fürsorgerischen Unterbringung (FU), unter denen die Entscheidungen einer allfälligen Vertretungsperson rechtlich nicht bindend sind. Damit unterbindet das Gesetz die Möglichkeit für Angehörige mit Vertretungsanspruch, eine urteilsunfähige Person dauerhaft gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Institution unterzubringen. Allerdings begnügte sich der Gesetzgeber nicht mit der Errichtung dieser sinnvollen Schutzvorrichtung, sondern schränkte die Autonomie von psychiatrisch untergebrachten Personen weiter ein. Demnach müssen eine Patientenverfügung und die Entscheidungen einer Vertretungsperson unter FU-Bedingungen von den Fachpersonen nicht befolgt, sondern im Rahmen der Behandlungsplanung lediglich berücksichtigt werden. Als Begründung für diese Einschränkung führte der Bundesrat in seiner Botschaft zum KESR an, es dürfe nicht sein, dass im Falle einer FU-Anordnung die untergebrachte Person mit ihren Wünschen eine sinnvolle Behandlung vereitle.

DIE RECHTLICHEN KOMPETENZEN DER VERTRAUENSPERSON

Angesichts der gesundheitlich und rechtlich geschwächten Position eines in der Psychiatrie fürsorgerisch untergebrachten Patienten bzw. einer Patientin lässt sich die gesetzlich verankerte Möglichkeit der Bestimmung einer Person des Vertrauens als eine Art Kompensation verstehen. Allerdings besitzt eine solche Vertrauensperson keinerlei Kompetenzen im Sinne des oben dargestellten Vertretungsrechts. Sie kann beraten, unterstützen, Kontakte vermitteln, bei administrativen Tätigkeiten helfen, organisieren, überbrücken und vermitteln – entscheiden kann sie nichts. Aus diesem Grund sollten Vorlagen für psychiatrische Patientenverfügungen darauf verzichten, eine nicht vorhandene Entscheidungskompetenz zu suggerieren, indem sie der verfügenden Person mittels vorgefertigter Rubrik die Möglichkeit bieten, eine vertretungsberechtigte Person zu benennen. Das erhoffte Vertretungsrecht kann sich in der Psychiatrie genau in dem Moment nicht verwirklichen, in dem es in der somatischen Medizin zum Tragen kommt: beim Auftreten einer Urteilsunfähigkeit.



DIE MENSCHLICHEN KOMPETENZEN DER VERTRAUENSPERSON

Vor dem Hintergrund der fehlenden Vertretungskompetenz stellt sich die Frage nach den tatsächlichen Möglichkeiten einer Vertrauensperson. Trotz – vielleicht aber auch wegen – der rechtlich schwachen Position kann eine zugewandte, mitmenschlich versierte Vertrauensperson den Klinikaufenthalt atmosphärisch entscheidend beeinflussen und wesentlich zum Genesungsprozess beitragen. Sie kann zusätzliche Perspektiven einbringen, den Horizont aller Beteiligten erweitern, als Sprachrohr und Vermittlerin die Anliegen des Betroffenen vertreten, dessen überdauernde Werthaltungen und Überzeugungen darlegen, Drittkontakte herstellen, auf bedeutsame Lebensbezüge hinweisen oder organisatorisch behilflich sein. Als echte Person des Vertrauens kann sie aber auch – und damit ist sie den professionellen Behandlern uneinholbar weit voraus – die seelisch erkrankte Person Trost, Hoffnung, Zuversicht, Verständnis, Mitgefühl, Kraft, Gelassenheit oder schlicht ihre teilnehmende Präsenz spüren lassen.

BISHERIGE ERFAHRUNGEN IN DER AKUTPSYCHIATRIE

Soweit bekannt, fehlen auf nationaler Ebene bis heute standardisierte Erhebungen oder eine nationale Austauschplattform zu den Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die institutionelle psychiatrische Versorgung, insbesondere auf die FU-Rate und die Zwangsbehandlungen. Zu bedenken ist auch der Umstand, dass das KESR den Kantonen in der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen einen grossen Spielraum lässt. Erstaunlicherweise trifft dies besonders für den Bereich der FU zu. Vor diesem Hintergrund beruhen die nachfolgenden Aussagen auf eigenen Erfahrungen im Sanatorium Kilchberg und auf dem Austausch mit den Verantwortlichen der anderen kantonalzürcherischen Kliniken.

Die Erfahrungen der institutionellen Psychiatrie mit dem KESR sind zwiespältig. Den (wenigen) rechtlichen Besserstellungen der PatientInnen steht eine überbordende bürokratische Belastung der Ärztinnen und Ärzte gegenüber. Eine eigene Hochrechnung im Sanatorium Kilchberg hat infolge des durch das KESR verursachten administrativen Aufwands einen zusätzlichen Bedarf von etwa einer halben Arztstelle ergeben. Anders ausgedrückt: Ein einziger Arzt – sofern es ihn denn gäbe – wäre jahrein, jahraus von Montag bis Freitag den ganzen Vormittag (oder Nachmittag) mit nichts anderem als dem bürokratischen KESR-Mehraufwand beschäftigt, ohne ein einziges therapeutisches Gespräch zu führen. Der Hinweis auf die Möglichkeit der Bestimmung einer Vertrauensperson bei einer FU ist im Kanton Zürich Pflicht, erfolgt standardisiert in allen Kliniken und wird von den KaderärztInnen überprüft. Die Erfahrung aus dem Sanatorium Kilchberg zeigt, dass gut die Hälfte der FU-PatientInnen, die länger als nur einige Tage in der Klinik verweilen, eine Vertrauensperson ernennen. In aller Regel erfolgt die Wahl mit Bedacht, in vielen Fällen handelt es sich um nahe Angehörige, enge Freunde, Beistände, externe Medizinalpersonen oder um Mitarbeitende anderer Institutionen. Erfahrungsgemäss nehmen die Vertrauenspersonen ihre Aufgabe sehr ernst und werden von der Klinik als unterstützend erlebt. Allerdings wird ein Grossteil der Fürsorgerischen Unterbringungen nach wenigen Tagen durch die Klinik aufgehoben, sodass der Vertrauensperson – zumindest in ihrer gesetzlich definierten Funktion – mitunter ein kurzes Dasein beschieden ist.



René Bridler, Dr. med., M.H.A., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ist Ärztlicher Direktor des Sanatoriums Kilchberg AG.

„DIE KLINIK HAT MICH IN MEINER ROLLE VOLLUMFÄNGLICH AKZEPTIERT“

Parallel zu ihrer Tätigkeit als Peer in der Klinik Zugersee übernahm Filomena Russo das Mandat einer Vertrauensperson für eine fürsorgerisch untergebrachte Patientin. Im Gespräch mit Pro Mente Sana schildert sie ihre Erfahrungen mit dieser Aufgabe.



Pro Mente Sana (PMS): Wie ist es dazu gekommen, dass Sie die Aufgabe einer Vertrauensperson übernommen haben?

Filomena Russo (FR): Ich arbeite als Peer auf zwei Stationen der Psychiatrischen Klinik Zugersee. Auf einer dieser Stationen war eine jüngere Patientin, die in ihrem persönlichen Umfeld keine Bezugspersonen mehr hatte, nachdem ihre Mutter den Kontakt zu ihr abgebrochen hatte. Diese Patientin, nennen wir sie Z. A., war aufgrund einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) in der Klinik. Sie wollte mit mir reden. Ich erinnere mich noch genau, was sie zu mir sagte, nämlich: „Niemand hört mich an. Alles, was ich sage, wird ungehört beiseitegeschoben. Sie entscheiden über mich, ohne mir zuzuhören.“ Ich fragte Z. A., ob sie von der Möglichkeit gehört habe, eine Vertrauensperson zu ernennen oder eine PPV zu

verfassen. Beide Möglichkeiten waren ihr unbekannt. Bei einem weiteren Treffen fragte sie mich, ob ich ihre Vertrauensperson sein wolle. Ich konnte nicht spontan zusagen, weil ich zuerst abklären wollte, ob die Aufgabe einer Vertrauensperson mit meiner Aufgabe als Peer in der Klinik vereinbar ist. Ich erkundigte mich auch bei Pro Mente Sana, wie ich weiter vorgehen sollte und erhielt den Rat, meine Aufgaben als Vertrauensperson schriftlich festzuhalten – dies im Sinne eines Auftrags, der von der Patientin und mir unterschrieben wird. Auch riet man mir, mich mit dem Oberarzt der Klinik abzusprechen und die Station entsprechend zu informieren.

PMS: Was stand im Auftrag zu Ihrer Aufgabe als Vertrauensperson?

FR: Wir hielten darin fest, dass mich Z. A. zu ihrer Vertrauensperson ernannt und mich über alle wichtigen Aspekte ihrer Behandlung informiert – also über ihre Medikamente, den Behandlungsplan sowie über ihre Vorstellungen und Wünsche während des Klinikaufenthalts.

Bei ihrer ersten FU war Z. A. auf der gleichen Abteilung untergebracht, auf der ich als Peer arbeitete. Das war nicht immer einfach, weil sie von mir eine Sonderbehandlung wünschte. Im gemeinsamen Gespräch mit ihr und der Abteilung konnte dies aber gelöst werden. Zudem regte ich an, dass Z. A. bei einem weiteren Klinikaufenthalt nicht mehr der Abteilung zugewiesen wird, auf der ich als Peer arbeite.

PMS: Wie unterscheidet sich Ihre Aufgabe als Peer in der Klinik von der Aufgabe als Vertrauensperson?

FR: Als Peer bin ich für alle PatientInnen einer Abteilung da. Ich bin ihre Ansprechperson bei unterschiedlichen Anliegen. Ich sehe ihre Perspektive, aber auch diejenige des Behandlungsteams. Wenn ich Vertrauensperson eines Patienten oder einer Patientin bin, geht meine Aufgabe weiter: Ich bin dann Fürsprecherin dieser Person, d. h. ich bin dafür verantwortlich, dass ihre Anregungen und Wünsche dem Behandlungsteam mitgeteilt werden und setze mich dafür ein. Als Vertrauensperson übernehme ich mehr Verantwortung für den oder die jeweilige PatientIn. Aus diesem Grund ist es nicht ideal, wenn ich auf der Station, auf der ich als Peer arbeite, gleichzeitig als Vertrauensperson tätig bin. Dies kann zu Loyalitäts- oder Rollenkonflikten führen und die PatientInnen könnten sich ungleich behandelt fühlen.

PMS: War Ihr Auftrag mit dem Austritt von Z. A. aus der Klinik beendet?

FR: Eigentlich schon, weil die Vertrauensperson ihre Aufgabe ja nur während des unfreiwilligen Klinikaufenthalts

wahrnimmt. Es war dann aber so, dass Z. A. weiterhin den Kontakt zu mir suchte, weil sie keine Verwandten oder Freunde hat. Z. A. hat den Vertrag über meine Aufgabe als Vertrauensperson dem Wohnheim abgegeben, in dem sie lebt, und ihre dortige Bezugsperson informierte mich regelmässig. Z. A. äusserte immer wieder den Wunsch, dass ich mich noch mehr um sie kümmern solle. Sie hatte zwar eine Beiständin, doch sie wandte sich regelmässig an mich, wenn sie mit den Entscheiden dieser Beiständin nicht einverstanden war. So zum Beispiel wenn sie ihrer Meinung nach zu wenig Taschengeld bekam oder ihr ein Ausgang an eine Party nicht bewilligt wurde.

PMS: Wie sind Sie mit dieser Situation umgegangen?

FR: Ich musste lernen, mich abzugrenzen. Natürlich war ich hin- und hergerissen, weil ich wusste, dass Z. A. niemanden mehr hat. Sie wollte zum Beispiel, dass ich sie zwei- bis dreimal pro Monat im Wohnheim besuche, was mir aber nicht möglich war. Einerseits hätte ich die Reisekosten selber bezahlen müssen und andererseits hatte ich auch nicht genügend Zeit, weil das Wohnheim recht abgelegen ist. Ich habe Z. A. erklärt, dass ich als Vertrauensperson immer für sie da bin, wenn sie per FU in die Klinik eingewiesen wird.

PMS: Welche Aufgaben haben Sie übernommen, als Z. A. erneut per FU in die Klinik eingewiesen wurde?

FR: Als das wieder passierte, hat mich der Arzt, der für die Aufnahme zuständig war, sofort informiert. Das klappte sehr gut. Innerhalb einer Stunde nach der Klinikeinweisung war ich vor Ort. Ich wurde beigezogen, als zusammen mit Z. A., den behandelnden Ärzten sowie der Bezugspflege der Behandlungsplan erstellt wurde. Diesmal wurde Z. A. auch nicht der Station zugewiesen, in der ich als Peer tätig bin. Darüber war ich froh, weil ich nun die beiden Tätigkeiten besser auseinanderhalten konnte.

Während der Dauer der FU wurde ich zu allen Sitzungen mit Z. A. zugezogen. Meine Rolle als Vertrauensperson wurde von der Klinik vollumfänglich akzeptiert. Ich glaube, die Behandelnden schätzten es auch, dass ich als Vermittlerin zwischen ihnen und Z. A. tätig sein konnte. Ich hatte genügend Zeit, Z. A. die Behandlungsschritte zu erklären. Wir hatten viele gute Gespräche miteinander. Auch zu den Gesprächen mit der neuen Beiständin, die einmal im Monat stattfanden, wurde ich längere Zeit beigezogen. Diese Aufgabe geht zwar über das Mandat einer Vertrauensperson hinaus. Trotzdem war es wichtig, dass ich bei diesen Gesprächen dabei war, da ich die einzige konstante Bezugsperson von Z. A. bin und sie mir vertraut.

PMS: Wurden Sie von Z. A. während einer FU gebeten, sich juristisch für sie einzusetzen?

FR: Nein, sie hat die FU jeweils akzeptiert. Ein solches Engagement war im Auftrag, den Z. A. mit mir abgeschlossen hatte, auch nicht vorgesehen. Hätte sie mich in diesem Bereich um Unterstützung gebeten, hätte ich sie an die Rechtsberatung von Pro Mente Sana verwiesen oder ihr einen Anwalt oder eine Anwältin vermittelt.

RATGEBER ERWACHSENENSCHUTZ

Den Ratgeber von Pro Mente Sana zum Erwachsenenschutzrecht (Informationen für Betroffene) finden Sie als PDF zum Herunterladen unter: www.promentesana.ch in der Rubrik Wissen > Rechtliche Themen > Erwachsenenschutzrecht. Im Shop ist der Ratgeber auch als Druckversion erhältlich.

PMS: Wie schätzen Sie generell das Recht von FU-PatientInnen ein, eine Vertrauensperson zu ernennen?

FR: Ich erachte diese Möglichkeit als sehr wertvoll. Bei meiner Tätigkeit als Peer oder in der Selbsthilfegruppe Recovery, die ich leite, mache ich die PatientInnen und Teilnehmenden stets darauf aufmerksam, dass sie ein Recht auf die Unterstützung durch eine Vertrauensperson haben. Von Vorteil ist es, bereits vor Klinikeintritt eine Vertrauensperson zu ernennen und dies der Klinik vorgängig mitzuteilen.

PMS: Wie erklären Sie sich die Tatsache, dass bis jetzt relativ wenig Personen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, eine Vertrauensperson zu ernennen?

FR: Ich stelle immer wieder fest, dass die Leute gar nicht wissen, dass sie das Recht auf eine Vertrauensperson haben. Die Kliniken informieren sehr unterschiedlich über diese Möglichkeit und oft wissen die Betroffenen nicht, wen sie als Vertrauensperson bestimmen könnten, weil sie kein soziales Netz haben.

PMS: Wären Sie bereit, in einem Pool von Vertrauenspersonen mitzumachen?

FR: Aktuell kann ich mir das nicht vorstellen, weil mich das eine Mandat mit Z. A. neben meiner Tätigkeit als Peer bereits ausreichend auslastet. Zudem ist es ungünstig, in ein und derselben Klinik sowohl als Peer wie auch als Vertrauensperson zu arbeiten.

Grundsätzlich finde ich aber die Idee, einen Pool von Vertrauenspersonen aufzubauen und diese an FU-PatientInnen zu vermitteln, sehr gut. Wenn die Vertrauenspersonen ihre Aufgabe engagiert wahrnehmen, können sie viel dazu beitragen, dass die Betroffenen während des Klinikaufenthaltes die nötige Unterstützung erhalten.

PMS: Ich danke Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Anita Biedermann, Leiterin des Rechtsdienstes und stv. Geschäftsleiterin von Pro Mente Sana.



.....
Filomena Russo arbeitet als Peer in der Psychiatrischen Klinik Zugersee sowie in der psychosozialen Peer-e-Beratung von Pro Mente Sana.

ICH HABE GROSSEN RESPEKT VOR DER AUFGABE DER VERTRAUENSPERSON

Die Fürsorgerische Unterbringung eines psychisch erkrankten Menschen bedeutet auch für dessen Angehörige oft eine grosse Belastung. Haben Betroffene eine Vertrauensperson, die sich für ihre Interessen einsetzt, könne dies auch für die Angehörigen unterstützend wirken, so Sibylle Glauser im Interview mit Pro Mente Sana.

Pro Mente Sana (PMS): Was bringt die Möglichkeit, eine Vertrauensperson zu ernennen, aus Angehörigen-sicht?

Sibylle Glauser (SG): Die meisten Angehörigen suchen unsere Beratungsstelle erst nach einer langen Leidenszeit auf. Oft sind sie erleichtert, wenn eine Fürsorgerische Unterbringung verfügt wird und das Familienmitglied in der Klinik „vorerst in Sicherheit“ ist. Das gibt ihnen in gewissem Sinne eine Verschnaufpause. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass Angehörige nach der Klinikeinweisung nicht selbst die Rolle der Vertrauensperson übernehmen wollen. Viele Angehörige wissen auch nicht, dass fürsorgerisch Untergebrachte das Recht haben, eine Vertrauensperson zu ernennen.

Ist das Verhältnis zwischen dem Betroffenen und einem Familienmitglied gut, nimmt dieses in der Regel die Funktion einer Vertrauensperson – nämlich die Begleitung und Unterstützung während des Klinikaufenthaltes – wahr. Leider sehe ich in der Praxis häufig das Gegenteil, nämlich zwei Fronten: auf der einen Seite den Betroffenen, der z.B. nicht krankheitseinsichtig ist und jede Behandlung ablehnt, auf der anderen Seite die überforderten Angehörigen, die am Ende ihrer Kräfte sind und gleichzeitig von Schuld- und Schamgefühlen geplagt werden.

PMS: Kann die Vertrauensperson zur Entlastung der Angehörigen beitragen?

SG: Ja, auf jeden Fall. Eine Fürsorgerische Unterbringung ist für das ganze Familiensystem eine grosse Belastung. Für den Betroffenen ist sie unter Umständen ein traumatisches Erlebnis; für die Angehörigen, die einerseits Erleichterung empfinden, andererseits aber auch Schuldgefühle, weil die Einweisung unter Zwang erfolgte, ist sie eine zwiespältige Erfahrung. In einer solchen Situation kann das Wissen, dass der Betroffene eine Vertrauensperson hat, die ihn im Klinikalltag unterstützt und seine Interessen wahrnimmt, für die Angehörigen eine grosse Entlastung darstellen.

PMS: Gibt es ein Konfliktpotenzial zwischen Angehörigen und Vertrauenspersonen, die nicht aus dem Familienkreis stammen?

SG: Es kann Konflikte geben – zum Beispiel wenn die Angehörigen der Meinung sind, dass die vom Betroffenen gewählte Vertrauensperson diesen ungünstig beeinflusse. So habe ich schlechte Erfahrungen mit dem Verein Psychex und dessen Vertretern gemacht, die meinen an Schizophrenie erkrankten Bruder bei einer FU-Rekursverhandlung vertreten hatten. Diese setzen sich lediglich dafür ein, dass Betroffene die Klinik möglichst schnell verlassen können. Sie bieten jedoch keinerlei Nachbetreuung und lassen die Betroffenen nach deren Entlassung buchstäblich im Regen stehen. Die Angehörigen können dann weiterschauen.

PMS: Welche Erfahrungen haben Sie als Leiterin der Angehörigenberatung in Bezug auf Vertrauenspersonen gemacht?

SG: Es herrscht leider sowohl bei Betroffenen und Angehörigen als auch bei Fachleuten wenig Kenntnis über die Möglichkeit, eine Vertrauensperson zu ernennen. Von Vorteil wäre es, bereits in der Patientenverfügung eine Vertrauensperson zu bezeichnen. Im Zusammenhang mit einer Fürsorgerischen Unterbringung sind häufig alle Beteiligten überfordert, weshalb dies ein sehr ungünstiger Moment ist, um eine Vertrauensperson zu ernennen.

Bei der Klinikeinweisung wird zwar manchmal auf dieses Recht hingewiesen, doch geht die Information unter, weil der Betroffene nur beschränkt aufnahmefähig ist. Ist die Vertrauensperson in der Patientenverfügung erwähnt, besteht eine grosse Chance, dass sie von der Klinik über die Fürsorgerische Unterbringung informiert wird und von Anfang an zur Unterstützung des Betroffenen aktiv werden kann.





PMS: Was halten Sie von durch Pro Mente Sana vermittelte Vertrauenspersonen, die dem Betroffenen vorerst unbekannt sind?

SG: Ein grosser Vorteil ist, dass diese Vertrauenspersonen emotional nicht vorbelastet sind. Sie agieren im Hier und Jetzt zur Unterstützung der Betroffenen und können deren Interessen dadurch oft besser vertreten. Zudem haben Betroffene mit solchen Vertrauenspersonen die Möglichkeit, eine neue, im besten Fall positive Beziehungserfahrung ausserhalb ihrer Herkunftsfamilie zu machen. Dies ist enorm wertvoll für viele Betroffene, die oft sehr einsam und isoliert leben.

Es sind aber auch Nachteile denkbar: So könnten bei den Betroffenen falsche Hoffnungen geweckt werden, die nicht erfüllt werden können, weil die Unterstützung auf die Klinikzeit beschränkt ist. Aus diesem Grund ist die Rollenklärung zur Aufgabe der Vertrauensperson sehr wichtig. Sie erklärt den Betroffenen, dass sie dafür da ist, ihre Interessen während der Zeit des Klinikaufenthalts zu vertreten – falls erwünscht auch bei einem erneuten Klinikaufenthalt. In diesem Fall sollte dies unbedingt im Rahmen der psychiatrischen Patientenverfügung festgehalten werden.

Als weiteren Nachteil sehe ich die Möglichkeit, dass sich ungeeignete Personen für diese Aufgabe melden könnten, die beispielsweise aus ideologischen Motiven oder missionarischem Eifer handeln. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, der Auswahl geeigneter Vertrauenspersonen genügend Zeit zu widmen.

PMS: Was ist Ihr persönlicher Wunsch als Angehörige eines psychisch kranken Bruders in Bezug auf Vertrauenspersonen?

SG: Mein Bruder hätte die Chance, mit der Hilfe einer geeigneten Vertrauensperson eine neue Beziehung ausserhalb des Familienkreises aufzubauen. Er ist sehr einsam und hat niemanden ausser zwei Schwestern und einem alten Vater. Im Zusammenhang mit einer Fürsorgerischen Unterbringung und einer nachfolgenden Unterstützung durch eine Vertrauensperson könnte er den Aufenthalt in der Psychiatrie unter Umständen als weniger negativ erleben. Dies könnte sich auch positiv auf die Behandlung auswirken. Im besten Fall schafft es die Vertrauensperson, eine Brücke zwischen den Behandelnden und den Betroffenen zu schlagen. Ich habe grossen Respekt vor dieser Aufgabe.

PMS: Ich danke Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Anita Biedermann, lic. iur. Leiterin Recht, Pro Mente Sana.



.....
Sibylle Glauser, Psychologin, lic. phil. I, ist Leiterin der Angehörigenberatungsstelle der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern.

VERTRAUENSPERSON – EINE GUTE IDEE MIT FEHLENDER FINANZIERUNG

Als Mitstreiterin für die berechtigten Interessen fürsorgerisch untergebrachter Patientinnen und Patienten erfüllt die Vertrauensperson eine wichtige Aufgabe. Damit auch sozial isolierte und mittellose Menschen von dieser Unterstützung profitieren können, braucht es jedoch Finanzen und das freiwillige Engagement von Non-Profit-Organisationen und psychiatrischen Institutionen.

Von Christine Vogel-Etienne



Wussten Sie, dass jede Person, die fürsorgerisch untergebracht wird, gemäss Art. 432 ZGB eine Vertrauensperson beiziehen kann, die sie während des Aufenthaltes in der Klinik unterstützt? Diese Regelung gilt seit Inkrafttreten des Erwachsenenschutzrechtes 2013. Der Anspruch auf Unterstützung durch eine Vertrauensperson basiert auf der Idee, dass Personen, die fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht sind, sich oft in einer sehr schwierigen Situation befinden. Sie sind gesundheitlich in einem schlechten Zustand und befinden sich gegen

ihren Willen in der Klinik. Vielleicht hat auch die Art und Weise der Unterbringung ihre psychischen Schwierigkeiten zusätzlich verstärkt. In dieser Situation fällt es vielen Menschen schwer, sich für sich selbst zu wehren und von ihren Rechten Gebrauch zu machen oder sich nur schon einigermaßen sicher und wohl zu fühlen. Deshalb hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, eine Vertrauensperson beizuziehen: Die fürsorgerisch untergebrachte Person kann jederzeit eine Vertrauensperson ernennen, sie kann ihr den Auftrag selbstverständlich aber auch jederzeit wieder entziehen.

Das Amt der Vertrauensperson ist zeitlich begrenzt. Es beginnt mit dem Klinikeintritt der fürsorgerisch untergebrachten Person und der Ernennung zur Vertrauensperson und endet automatisch mit dem Austritt aus der Einrichtung bzw. mit dem Abschluss aller Verfahren, die im Zusammenhang mit der Fürsorgerischen Unterbringung offen sind. Das Amt kann auch vorzeitig dahinfallen: dann nämlich, wenn die betroffene Person der Vertrauensperson den Auftrag entzieht oder die Vertrauensperson ihr Amt aufgibt.

Als Vertrauensperson können Betroffene grundsätzlich jede Person wählen, die in der Lage ist, dieses Amt auszuüben. Infrage kommen Menschen aus dem näheren Umfeld wie etwa Familienangehörige, Freunde und Bekannte. Die betroffene Person kann aber auch jede andere Person für das Amt ernennen. So kann sie auch eine professionell tätige Person damit beauftragen und für ihre Arbeit entschädigen, z. B. eine freiberufliche Psychiatriespitex-Fachfrau.

WAS IST DIE ROLLE DER VERTRAUENSPERSON?

Die Vertrauensperson vertritt die Interessen der fürsorgerisch untergebrachten Person. Sie handelt in Absprache mit der betroffenen Person und hat drei Hauptaufgabenbereiche:

• Faktische Unterstützung im Klinikalltag

Sie unterstützt die betroffene Person bei der Beschaffung der nötigen Informationen über den Klinikalltag, ihre Rechte und Pflichten etc. Sie hilft bei der Formulierung und Weiterleitung von Anliegen im Klinikalltag. Sie vermittelt bei Konflikten mit der Klinik, allerdings klar als Interessenvertreterin der betroffenen Person.

- **Aufgaben im Bereich Arzt-Patienten-Verhältnis**

Die Vertrauensperson muss vom Arzt bei der Erstellung des Behandlungsplans beigezogen werden, sofern die betroffene Person den Beizug nicht ablehnt, und wird zusammen mit der betroffenen Person über die Behandlung informiert, über Vor- und Nachteile aufgeklärt und ihre Einwände werden angehört.

Bei einer Behandlung der betroffenen Person ohne deren Zustimmung erhält die Vertrauensperson eine schriftliche Mitteilung mit Rechtsmittelbelehrung.

- **Aufgaben bei der Rechtsvertretung**

Die Vertrauensperson kann die betroffene Person bei Verfahren begleiten.

Sie kann im Namen der betroffenen Person oder, wenn sie möchte, auch in eigenem Namen Beschwerde erheben gegen die Fürsorgerische Unterbringung, das Zurückhalten durch die Klinik bei einem freiwilligen Klinikeintritt, gegen die Abweisung eines Entlassungsgesuchs, gegen eine Behandlung ohne Zustimmung sowie gegen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

Um diese Aufgaben wahrnehmen zu können, hat die Vertrauensperson ein ausgedehntes Besuchsrecht. Sie kann auch ausserhalb der allgemeinen Besuchszeiten anwesend sein, um ihren Auftrag wahren zu können. Wenn die betroffene Person der Vertrauensperson eine Vollmacht erteilt, kann diese auch Einsicht in die Patientendokumentation nehmen.

Es ist von Vorteil, wenn eine Vertrauensperson, die ihre Funktion als Interessenvertreterin wahrnimmt, einige praktische Fähigkeiten mitbringt wie eine gewisse Portion Durchsetzungskraft, eine gewisse Portion Vermittlungsfähigkeit (mediative Fähigkeiten) und eine grosse Portion sozialer Kompetenzen und Fähigkeiten (wie Einfühlungsvermögen, Geduld, gesunden Menschenverstand, Weisheit, Menschlichkeit). Auch wenn eine Vertrauensperson kein Supermensch sein muss, sind Personen, die sich für dieses Amt eignen, nicht so einfach zu finden wie Sand am Meer.

WIE FINDET MAN EINE VERTRAUENS- PERSON?

Wer das Glück hat, sich auf ein weitreichendes soziales Umfeld abstützen zu können, findet dort mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Vertrauensperson. Aber was ist für Menschen vorgesehen, die isoliert leben und mittellos sind?

Der Gesetzgeber hat im Erwachsenenschutzrecht das Recht auf die Ernennung einer Vertrauensperson geschaffen, d.h. jedermann kann eine Vertrauensperson bestellen. Weiter geht der Anspruch nicht. Die Frage, wie eine Vertrauensperson ernannt werden kann, wenn man einsam ist, niemanden kennt und mittellos ist, wird im Gesetz nicht beantwortet. Es gibt keine Verpflichtung des Staates bzw. der staatlichen Stellen oder der Kliniken, solche Personen zu vermitteln. Alles bleibt der

Freiwilligkeit überlassen. Wer mittellos ist, kann auch niemanden für diese Aufgabe anstellen.

Dies bedeutet, dass der Anspruch auf Ernennung einer Vertrauensperson vielfach Makulatur bleibt. Das ist sehr schade und eine verpasste Chance. Gerade für Menschen ohne soziales Umfeld könnte die Vertrauensperson zur Unterstützung in einer schwierigen Situation hilfreich sein. Da sie nicht mit amtlichen Funktionen ausgestattet ist und weder Druck machen noch Zwang ausüben kann, kann sie als eine Art Mitstreiterin für die berechtigten Anliegen des betroffenen Menschen auftreten. Aber auch für die psychiatrischen Kliniken kann es Vorteile bringen, wenn eine Vertrauensperson vorhanden ist, die einen guten Draht zum Patienten oder zur Patientin hat, in schwierigen Situationen einen kühlen Kopf bewahrt und zu einer Deeskalation beitragen kann.

Was wäre nötig, um zu verhindern, dass die Regelung der Vertrauensperson im ZGB zum Papiertiger verkommt? Es braucht Anlaufstellen in der ganzen Schweiz, die geeignete Personen vermitteln, die dann auch zur Verfügung stehen. Diese Anlaufstellen müssen einen guten Draht zu den psychiatrischen Institutionen haben, damit Menschen, die eine Vertrauensperson brauchen, rasch und unkompliziert zu den Adressen geeigneter Personen kommen. Für die Anlaufstellen bedeutet dies, dass sie die entsprechende Infrastruktur aufbauen und geeignete Personen rekrutieren müssen.

Für den Aufbau der Anlaufstellen, Spesen und allenfalls eine Entschädigung der Vertrauenspersonen braucht es Finanzen und/oder viel freiwilliges Engagement. Finanzen sind immer ein wichtiges Thema, wenn es um die Umsetzung guter Ideen geht. Mit dem Erlass des Erwachsenenschutzrechtes wurden keine Gelder für Vertrauenspersonen gesprochen. Wenn das Anliegen „Vertrauensperson“ erfolgversprechend umgesetzt werden soll, ist deshalb ein grosses Engagement von NGOs und psychiatrischen Institutionen nötig. Nur wenn diese Organisationen und Institutionen bereit sind, die nötigen Vorarbeiten und Aufwendungen auf eigene Kosten zu übernehmen und eine Anlaufstelle für Vertrauenspersonen zu initiieren, kann die Idee umgesetzt werden. Gleichzeitig muss für das Anliegen „Vertrauensperson“ gefunden werden, damit finanzielle Unterstützung gefunden wird und dank öffentlicher und privater Geldgeber die Idee der Vertrauensperson bzw. die dafür nötigen Anlaufstellen nicht nur initiiert, sondern im Interesse aller längerfristig und nachhaltig umgesetzt werden kann. Nur so wird aus einer guten Idee ein hilfreiches Instrument für betroffene Personen.



Christine Vogel-Etienne, Dr. iur., ist Mitarbeiterin des Rechtsteams von Pro Mente Sana.

ANLAUFSTELLEN UND INFORMATIONEN

AUFRUF AN INSTITUTIONEN UND KLINIKEN

Sind Sie interessiert an unserer PPV? Möchten Sie nähere Informationen? Wünschen Sie sich eine Schulung für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Trägerschaft PPV

Die Psychiatrische Patientenverfügung wurde von der Stiftung Pro Mente Sana zusammen mit folgenden drei Kliniken erarbeitet:

- St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd
- Psychiatrie Obwalden/Nidwalden am Kantonsspital Obwalden
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Ausweitung Trägerschaft

Die Träger der PPV-Vorlage wünschen sich, dass die Trägerschaft verbreitert werden kann und möglichst alle psychiatrischen Dienste mit dieser Vorlage arbeiten. Dies würde den Umgang mit Patientenverfügungen im psychiatrischen Klinikalltag vereinfachen und verbessern.

Bitte wenden Sie sich für Auskünfte an: Christine Vogel-Etienne, Dr. iur. Fachverantwortung Recht 044 446 55 00 ch.vogel@promentesana.ch

VERTRETUNGSPERSON

Einen ausführlicheren Text von Christoph Lüthy zur Frage „Ist in der Psychiatrie eine Vertretungsperson zulässig?“ (s. S. 12) finden Sie unter: www.promentesana.ch, > Angebote > Patientenverfügung (PPV) > Arbeitshilfe zur PPV > Weitere Informationen zur Vertretungsperson > Ist in der Psychiatrie eine Vertretungsperson zulässig?

VERTRAUENSPERSON

Positionspapier Vertrauensperson von Pro Mente Sana

Pro Mente Sana hat in einer dialogisch geführten Diskussion ein Po-

sitionspapier zur Vertrauensperson erarbeitet. Dieses bezweckt, die Aufgaben der Vertrauensperson im Alltag der psychiatrischen Kliniken zu verankern. Sie finden das Positionspapier auf der PMS-Website unter der Rubrik „Angebote“.

Haben Sie Fragen zur Vertrauensperson?

Bitte wenden Sie sich dazu an die telefonische Rechtsberatung von Pro Mente Sana. Die Nummer lautet: 0848 800 858 (Mo 9–12, Di 9–12, Do 9–12 und 14–17).

Möchten Sie in Ihrer psychiatrischen Patientenverfügung eine Vertrauensperson bezeichnen und haben Sie Fragen dazu?

Wenden Sie sich an die telefonische Rechtsberatung oder vereinbaren Sie einen Termin zu einem persönlichen Beratungsgespräch bei Pro Mente Sana.

Wohnen Sie im Raum Zürich und möchten Sie als Vertrauensperson einem fürsorglich untergebrachten Menschen zur Seite stehen?

Melden Sie sich bei Anita Biedermann, Leiterin Recht, Pro Mente Sana, 044 446 55 00.

MUSTERVORLAGEN FÜR PATIENTENVERFÜGUNGEN

Die Stiftung Pro Mente Sana hat zusammen mit den St. Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd, der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden am Kantonsspital Obwalden und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel dialogisch – also unter Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen – eine Vorlage einer Psychiatrischen Patientenverfügung erarbeitet. Diese Vorlage sowie eine Wegleitung/Arbeitshilfe dazu ist auf der Website von Pro Mente Sana (www.promentesana.ch) aufgeschaltet, unter der Rubrik Angebote > Patientenverfügung PPV.

Eine weitere Vorlage findet sich zusammen mit einer Wegleitung auf der Website des Sanatoriums Kilchberg (www.sanatorium-kilchberg.ch), unter der Rubrik Patientenverfügung.

Eine Recovery-orientierte Vorlage unter dem Titel „Vorausverfügung“ findet sich auf der Website der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD; www.upd.gef.be.ch) unter der Rubrik „über die UPD“ > Publikationen > Unterlagen zu Recovery.

Eine Zusammenstellung der Anbieter von Patientenverfügungen finden Sie in der im Auftrag von Curaviva (www.curaviva.ch) Schweiz verfassten Dokumentation „Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz“ von Dr. Heinz Rüegger, MAE, unter der Rubrik Fachinformationen > Themendossier > Erwachsenenschutzrecht.

LITERATUR

Patientenverfügungen in der Schweiz

Judith Naef. Ruth Baumann-Hölzle. Daniela Ritzenthaler-Spielmann. Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen. Zürich 2012: Schulthess. Fr. 58.–

Erwachsenenschutz

Das neue Gesetz umfassend erklärt – mit Praxisbeispielen. Walter Noser. Daniel Rosch. Zürich 2013: Beobachter Edition. Fr. 38.–.

BERATUNG

Pro Mente Sana bietet Ihnen folgende Unterstützung beim Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung an:

- telefonisch an unserem Beratungstelefon, Tel. 0848 800 858 (Montag-, Dienstag- und Donnerstagsvormittag von 9 bis 12 Uhr sowie Donnerstag von 14 bis 17 Uhr),
- bei einem Gespräch unter vier Augen auf der Geschäftsstelle von Pro Mente Sana, Anmeldung über Beratungstelefon oder Sekretariat, Tel. 044 446 55 00,
- auf Anfrage kommen wir, soweit es uns zeitlich möglich ist, zu Ihnen – vorwiegend in eine Selbsthilfegruppe, einen Treffpunkt oder Ähnliches.

SELBSTHILFE

WINTERTHUR: ZWEI NEUE GRUPPEN

Angst überwinden

Angst ist ein Gefühl, das Leben retten kann, indem es uns auf Gefahren aufmerksam macht. Angst kann aber auch überhandnehmen und zur Krankheit werden. Menschen mit Angststörungen wagen aus Angst vor Zurückweisung oft nicht, über ihre Gefühle zu sprechen und bleiben damit allein. Die neu entstehende Selbsthilfegruppe wird in der Gründungsphase von einer Mitarbeiterin des Selbsthilfezentrums begleitet.

Borderline – Persönlichkeitsstörung (BPS)

Die neue Gruppe richtet sich an betroffene Frauen und Männer über 30, welche sich bereits über Jahre mit ihrer diagnostizierten BPS auseinandersetzen. Vorgesehen sind Treffen im Abstand von zwei Wochen. In der Anfangsphase wird die Gruppe von einer Mitarbeiterin des Selbsthilfezentrums begleitet. Die Gruppe startet Ende September 2015.

Infos und Anmeldung:

SelbsthilfeZentrum Region Winterthur, Holderplatz 4, 8400 Winterthur
Tel. 052 213 80 60

info@selbsthilfe-winterthur.ch

THURGAU: SELBSTHILFEGRUPPEN IN GRÜNDUNG/WEITERE MITGLIEDER GESUCHT

Gruppen in Gründung

- Depression, Nachmittagsgruppe
- Eltern von Kindern mit cerebraler Beeinträchtigung
- Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch
- Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen
- Häusliche Gewalt
- HIV-positive Frauen
- Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige

Gruppen, die weitere Mitglieder suchen

- Frauen auf dem Weg zu mehr Selbstvertrauen

- Eltern von ADHS-Kindern
- Trennung/Scheidung
- Partnerverlust durch Suizid

Infos: Selbsthilfe Thurgau

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Tel. 071 620 10 00, Mo 14.00–17.00
Mi 8.30–11.30 und Do 9.30–12.30
info@selbsthilfe-tg.ch

GRENZGÄNGERINNEN GESUCHT

Für ein Buchprojekt sucht die Autorin Nora Haberthür Frauen, die sich in irgendeiner Form als Grenzgängerinnen erleben. Es könnten zum Beispiel Frauen sein, die extreme Sportarten ausüben, die an einer psychischen oder physischen Krankheit leiden, die sich künstlerisch betätigen oder die als Migrantinnen auf der Flucht sind. Wichtig ist die Bereitschaft und Fähigkeit, reflektiert über das eigene Leben und Erleben Auskunft zu geben. Die Porträts können auch unter einem Pseudonym erscheinen. Die Autorin freut sich, wenn Interessierte sich mit kurzer Angabe ihrer Thematik melden: nora.h@bluewin.ch

SCHWYZ: GRUPPE POSTNATALE DEPRESSION IM AUFBAU

Viele Mütter stürzt die Geburt oder auch der Alltag mit einem Säugling in eine grosse emotionale Krise. Rund 15 Prozent aller Frauen erleiden eine postnatale/postpartale Depression. Trotzdem ist das Krankheitsbild wenig bekannt und wird von der Gesellschaft oft totgeschwiegen. Suchen Sie: Gleichgesinnte Mütter, die ähnliches erlebt haben, gegenseitige Stärkung und Verständnis für Ihre Sorgen, gemeinsame Suche nach Lösungen?

Die Gruppe befindet sich im Aufbau. Falls Sie daran interessiert sind, an unseren Treffen teilzunehmen, melden Sie sich direkt bei:
Kontaktstelle Selbsthilfe Schwyz
Brigitte Kienast, Tel. 055 451 27 17
selbsthilfe@spd.ch

ZÜRICH: TRIALOGISCHES BORDERLINE-SEMINAR

Im Borderline-Seminar treffen sich Erfahrene, Angehörige und Fachpersonen gleichberechtigt (trialogisch), um Erfahrungen auszutauschen, wechselseitige Vorurteile abzubauen und voneinander zu lernen.

Das Seminar wird moderiert und hat keinen therapeutischen Ansatz.

Es findet an acht Abenden ab dem 13. Januar bis 2. März 2016 jeweils mittwochs von 18.30 bis 20.30 Uhr im Selbsthilfezentrum Zürich, Jupiterstrasse 42, 8032 Zürich, statt.

Für Angehörige und Fachpersonen: Fr. 80.–, Betroffene: Fr. 40.–

Auskünfte und Anmeldung:

Franca Weibel, Pro Mente Sana
8031 Zürich, Tel. 044 446 55 17
f.weibel@promentesana.ch

ZH: NEUE GRUPPEN IM AUFBAU/OFFENE TREFFEN

Gruppen im Aufbau

- Burnout 50+ und stellenlos
- Magersucht
- Traumageburt statt Traumgeburt? Selbsthilfegruppe für Frauen nach traumatisch erlebter Geburt
- Eltern-Treff für Mütter und Väter von Kindern mit Entwicklungsverzögerung im Vor- und Primarschulalter
- Angehörige von Menschen mit Borderline

Offene Abende/Offene Treffen

Diese Treffen stehen Selbsthilfeinteressierten sowie Mitgliedern aus bestehenden Selbsthilfegruppen offen. Sie haben die Möglichkeit, sich mit anderen Teilnehmenden über Ihre Gefühle, Sorgen und Hoffnungen auszutauschen und erste Erfahrungen in einer Gruppe zu sammeln oder neue Kontakte zu knüpfen. Es ist keine Anmeldung erforderlich. Die Teilnahme ist unverbindlich und kostenlos. Für Termine 2016:
Selbsthilfezentrum, Jupiterstrasse 42, 8032 Zürich, Tel. 043 288 88 88
selbsthilfe@selbsthilfezentrum.ch
www.selbsthilfezentrum.ch

EIN FALL AUS DER E-BERATUNG: SCHWIERIGE BEZIEHUNG

So lautet der Titel einer Frage an unser e-Beratungsteam. Ein Mann, der seine Ehe als sehr belastend erlebt, hat sich an unsere Fachpersonen und Peers gewendet. Damit Sie, liebe Leserin und Leser, einen Einblick in diese Beratungsform erhalten, drucken wir hier eine stark gekürzte Fassung ab.

Bearbeitet von Thomas Bögli

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Ich habe bereits von einer Fachperson eine ermutigende Antwort erhalten. Nun interessiert mich die Ansicht eines Peers.

Ich bin Anfang 50 und seit mehreren Jahren mit meiner zweiten Frau verheiratet. Die Ehe war schon immer sehr explosiv. Ich vermute, dass sie an Borderline erkrankt ist. Sie hatte eine schwer gestörte Kindheit, sie verletzt sich selbst und hat Alkoholprobleme, ist extrem unausgeglichene und rastet oft wegen Kleinigkeiten aus (z. B. wenn ich fünf Minuten später nach Hause komme). Sie wird öfters gewalttätig und hat mich schon ernsthaft verletzt, auch mit dem Messer. Wegen Panikattacken geht sie nur noch mit Begleitung aus dem Haus. Sie stellt unerfüllbare Forderungen an mich und reagiert aggressiv, wenn ich nicht zustimme. Wenn wir streiten, wirft sie mich oft aus der Wohnung. Aus Angst habe ich viele Nächte im Auto oder im Keller verbracht. Am Morgen beschuldigte sie mich dann, sie alleingelassen zu haben.

Meine Frau ist kontrollsüchtig und fragt täglich mehrmals nach, wo ich bin. Sie ist stellenlos und gibt sich keine Mühe, einen Job zu finden, was unsere Finanzen strapaziert. Sie sagt zwar, dass sie sich auf Stellen bewirbt, das stimmt aber nicht. Eines der zentralen Probleme ist ihr Kinderwunsch. Ich selbst deklarierte stets, dass ich nicht mehr bereit bin für ein Kind. Das alles ist sehr belastend und ich bin mir nicht mehr sicher, ob ich sie überhaupt noch liebe oder ob ich nur noch Mitgefühl für sie empfinde.

Ich glaube nicht mehr daran, meiner Frau helfen zu können. Wahrscheinlich steht mir mein Harmoniebedürfnis im Weg. Weil ich keinen Streit riskieren will, verzichte ich bereits darauf, mit meinen Freunden auszugehen. Früher führte mein „Ausgang“ zu gehässigen Szenen (Telefonterror, Suiziddrohung). So habe ich mich angepasst und wohl meiner Frau mehr Macht über mich zugestanden. In dieser Beziehung bin ich unglücklich. Kürzlich diskutierten wir wieder über ihren Kinderwunsch. Mein Vorschlag, gemeinsam eine Paartherapie zu machen, lehnte sie strikte ab, weil sie keine Hilfe brauche. Allerdings braucht sie diese wirklich – ebenso wie ich, um mich endlich besser zu artikulieren und abzugrenzen. Es gibt vieles, das ich verändern möchte: Ich will, dass meine Frau Hilfe bekommt und annimmt. So kann es

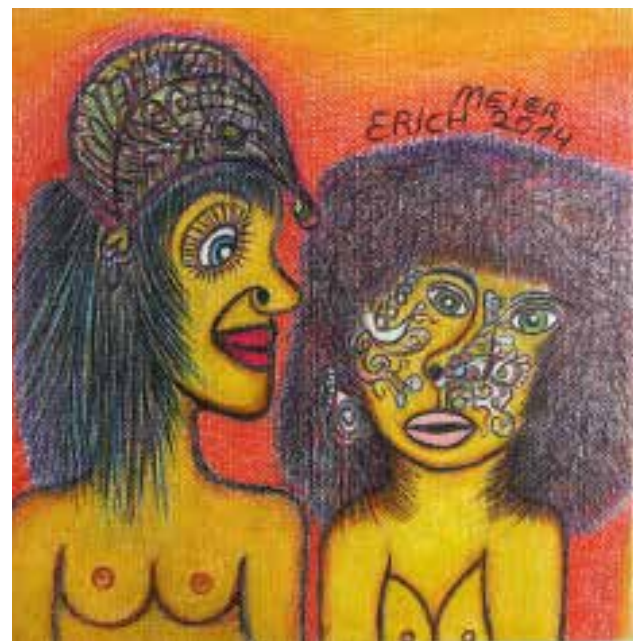
nicht weiter gehen. Das heisst für mich: Entweder sie ist bereit für eine Therapie (allenfalls gemeinsam) oder ich trenne mich von ihr. Dann bin ich aber sehr unsicher was mit ihr geschehen würde...

Vielen Dank fürs Lesen meiner Zeilen!

GUTEN TAG

Danke für Ihre Anfrage an das Peer-e-Beratungsteam. Ich selbst lebe mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und war drei Jahre in einer Beziehung mit einer Frau, die auch davon betroffen ist. Ein Hinweis vorab: Ihre Beziehungssituation ist derart vielschichtig, dass die e-Beratung an Grenzen stösst. Wenn Sie möchten, können Sie auch eine telefonische oder persönliche Beratung durch eineN unserer Peer-BeraterInnen beanspruchen.

Für mich sind zwei Aspekte wesentlich. Einerseits hinterfragen Sie selbstkritisch Ihr persönliches Handeln. Diese Fähigkeit ist wichtig und dafür haben Sie meinen vollen Respekt. Andererseits äussern Sie klare Anzeichen von Angst und Überforderung in Ihrer Ehe. In einer derart belasteten Beziehungsdynamik ist das „normal“ und es ist nachvollziehbar, dass Sie so nicht mehr weiterleben wollen. Sie erwähnen, dass das Verhalten Ihrer Frau „Teil



eines sich wiederholenden Musters ist“. Sie können davon ausgehen, dass vieles, was Ihre Frau Ihnen anlastet, kaum im direkten Zusammenhang mit Ihnen steht.

Sie erwägen eine Trennung. Ich möchte Ihnen Mut machen: Mir sind hinreichend positive Beispiele dafür bekannt, dass Beziehungen mit Menschen, welche von Borderline betroffen sind, für beide Parteien erfüllend und bereichernd sind. Dazu ist von zentraler Bedeutung: 1. Angehörige müssen sich klar abgrenzen, Grenzen konsequent durchsetzen und es aushalten, wenn Betroffene zunächst nicht damit klarkommen. 2. Betroffene sollten sich ihrer Beeinträchtigung und der Tatsache bewusst werden, dass sie belastende Faktoren in die Beziehung mitbringen, die i. d. R. eine Therapie bedingen.

Angehörige möchten „alles richtig machen“

Momentan geht es darum, weitere Konflikte möglichst zu vermeiden und die angespannte Beziehung zu entlasten. Kontraproduktiv ist, eine Diagnose in Betracht zu ziehen und diese Ihrer Frau gegenüber an- oder auszusprechen. Viel wichtiger scheint mir, dass Sie rasch für sich selbst Hilfe suchen, unabhängig davon, ob Sie beide später eine Paartherapie beginnen. Einen ersten Schritt haben Sie mit der Inanspruchnahme der e-Beratung bereits getan. Ihre Frau übt mit ihrem Verhalten und ihren Forderungen massiven Druck auf Sie aus. Trifft es zu, dass Sie Ihr bisheriges „Schonverhalten“ infrage stellen? Mir fällt auf, dass Angehörige „alles richtig machen wollen“ und sich selbst oft Vorwürfe machen. Leider begünstigen sie so die Weiterentwicklung der psychischen Krankheit, verlieren ihre Selbstachtung und entwürdigen sich selbst. Erzählungen von Borderline-Betroffenen zeigen, dass sie deren Unterwerfung spüren und zunehmend den Respekt vor ihnen verlieren. Könnte dies auch in Ihrer Beziehung eine zentrale Problematik sein?

Sie machen sich Gedanken, ob Ihre Beziehung für Sie noch stimmig ist. Das ist wichtig. Wenn Sie Ihre „Investitionsgrenzen“ wahrnehmen, realisieren Sie auch, dass Sie nicht nur Grenzen setzen und durchziehen müssen, sondern, dass Sie dies auch dürfen. Damit könnte klarer werden (Aspekt Gewalt), ob Sie weiterhin bereit sind, diese Beziehung aufrechtzuerhalten.

Gelegentlich Verständnis zu zeigen, ist nicht grundsätzlich ungünstig. Als Borderline-Betroffener hätte ich jedoch mehr Widerstand von allen mir nahestehenden Personen gebraucht, um Grenzen wahrzunehmen, die ich selber kaum spürte. Ich hatte oft grösste Angst vor (Eigen-)Verantwortung, weil ich mich bereits von Kleinigkeiten überfordert fühlte. Aus einem extremen Sicherheitsbedürfnis und meiner gefürchteten Verlustangst heraus versuchte ich – auch bewusst – diese Angelegenheiten meinen Partnerinnen „anzuhängen“. Als Partner hingegen konnte ich durch klar ausgesprochene und konsequent eingehaltene Grenzen die teils geschickt und manipulativ angewendeten Verantwortungs- und Schuldzuweisungen meiner Partnerin eindämmen. Deshalb bin ich überzeugt, dass Sie Ihrer Frau durchaus helfen können, indem Sie ihr gegenüber gefestigter und vor allem grenzensetzend auftreten. Damit wirken Sie



der Machtausübung Ihrer Frau auf Sie entgegen. Wahrscheinlich wird Ihre Frau Grenzüberschreitungen begehen. Dann dürfen und sollen Sie Ihre Frau auf ihre Eigenverantwortung verweisen. Längerfristig können Sie den vielleicht verloren gegangenen Respekt und die Achtung Ihrer Frau zurückgewinnen.

Authentisch sein und Grenzen setzen

Konkret haben sich Ich-Botschaften bewährt, um Eskalationen zu vermeiden. Etwa: „Ich fühle mich überfordert, wenn ich deine heftige Wut mir gegenüber erlebe“. Oder: „Ich möchte gerne wissen, was dich gerade so gereizt hat“ bzw. „Ich glaube, grosse Verzweiflung bei dir zu spüren. Trifft das zu? Wenn du jetzt oder später darüber reden möchtest, höre ich dir gerne zu.“ Bevor mir der Kragen platzte, sagte ich oft: „Ich brauche Luft. Ich gehe zwar jetzt, aber ich komme wieder“. Besonders diese Botschaft beruhigte sie sofort. Solche Sätze wende ich auch als Peer-Berater regelmässig an, um die Heftigkeit von Wut- und Verzweiflungsausbrüchen psychisch erschütterter Menschen einzudämmen. Besagte Personen spüren dann, dass ihre Nahestehenden sie ernst nehmen, sie „verstehen möchten“ und sie – das ist ganz wesentlich – nicht alleinlassen oder gar verlassen. Indem Sie Ihrer Frau gegenüber grenzensetzend, authentisch und ehrlich gegenüberreten und sich möglichst nur mit Ich-Botschaften an sie wenden, besteht eine intakte Möglichkeit für eine Änderung in Ihrer Beziehung. Ich wünsche Ihnen und Ihrer Frau viel Kraft dafür.

Ihr Peer-Berater



Thomas Bögli ist Projektleiter der e-Beratung und bei Pro Mente Sana als Fachverantwortlicher für die Beratung tätig.

BÜCHER UND MEDIEN



MAX GUBLER – MALEN IN DER KRISE

Das unbekannte Spätwerk. Bettina Brand-Claussen. Peter Cornelius Claussen. Zürich 2014: Scheidegger & Spiess. 440 Seiten. Fr. 79.–.

Schöpferisches Schaffen und psychische Krise sind einander manchmal sehr nahe. Ein ganz besonderes Beispiel dafür ist das Schicksal des Zürcher Künstlers Max Gubler (1898–1973). Er war in der Schweiz ein sehr bekannter Maler, einige Fachleute zählten ihn gar international zu den bedeutendsten. Insbesondere Gotthard Jedlicka, der ehemalige Ordinarius für Kunstgeschichte der Universität Zürich, war ihm als Freund und Biograf tief verbunden. Anfang 1958 erlitt Gubler einen psychischen Zusammenbruch, von dem er sich nie mehr erholte. Nach dem Tod seiner Frau Maria im Jahr 1961, die ihm für unzählige Bilder Modell gewesen war, gab er das Malen vollends auf. Vorher hatte er trotz seiner Krankheit weitergemalt, auch in den psychiatrischen Kliniken, in die er eingewiesen worden war – so im Bellevue in Kreuzlingen, in der Klinik in Préfargier und im Burghölzli in Zürich. Der Duktus der Bilder war aber ein anderer geworden, seine inneren

Nöte und Kämpfe bekamen visuelle Kraft.

Es war offensichtlich, dass mit dem Künstler etwas Schlimmes passiert war. Die Abwehr gegen dieses Spätwerk war so heftig, dass es von der Nachlassverwaltung unter Verschluss gehalten wurde und der Öffentlichkeit verborgen blieb. Offenbar bestand die Befürchtung, dass diese „kranken“ Bilder die Akzeptanz für seine Bilder aus der früheren Schaffensphase und deren Wert beeinträchtigen könnten. Erst Jahrzehnte später, nach Ablauf der Sperrfrist, durften sie öffentlich gezeigt werden. Im Herbst 2014 wurde dann im Museum Allerheiligen in Schaffhausen die Ausstellung „Der andere Gubler. Das unbekannte Spätwerk des Malers Max Gubler“ eröffnet. Von März bis August 2015 widmete auch das Kunstmuseum Bern diesem Werk eine separate Ausstellung.

Aus Anlass der Ausstellung in Schaffhausen erschien das Buch „Max Gubler – Malen in der Krise“, verfasst von Bettina Brand und Peter Claussen. Beide sind Kunsthistoriker und haben sich speziell mit dem Thema „Kunst und Psychiatrie“ befasst. Das Buch ist so auch ein Werk geworden, das Psychiatrieinteressierte und Kunstfreunde gleichermaßen zu faszinieren vermag. Die Zusammenhänge der psychischen Auffälligkeiten und Probleme Gublers mit seiner künstlerischen Arbeit werden sehr differenziert dargestellt, wobei auch eine gewisse Kritik an der auf die stationäre Behandlung von Gubler fokussierten Psychiatrie anklingt. Die ausführliche Besprechung des malerischen Schaffens geschieht in einer gut verständlichen Sprache, was bei Kunsttexten nicht immer der Fall ist. Das Buch ist reich illustriert mit Werken von Gubler und mit Fotografien aus dem Leben des Künstlers.

Packend zu lesen sind die Auszüge aus den Tagebüchern von Jedlicka, der darin Begegnungen mit seinem Freund Max festhielt.

Joachim Stucki

WIDER DEN GEHORSAM

Arno Gruen. Stuttgart 2014: Klett-Cotta. 97 Seiten. Fr. 19.90

Der 1923 in Berlin geborene, aus Nazideutschland in die USA emigrierte und heute in der Schweiz lebende Psychoanalytiker Arno Gruen konstatiert in seinem engagierten und sehr bedenkenswerten Buch, dass in unserer Gesellschaft Strukturen des Gehorsams so allgegenwärtig sind, dass wir sie nicht einmal mehr wahrnehmen. Die meisten Menschen verwechseln die Konstruktion einer persona, also eines angepassten und rollenspielenden Ichs, mit der eigenständigen Entwicklung eines individuellen Selbst. Der Autor analysiert, woher diese blinde Unterwerfung kommt und sieht das Hauptproblem in der frühkindlichen Erziehung. Statt auf die Bedürfnisse des Säuglings einzugehen, wird sein Wille gebrochen, damit er sich den Eltern unterordnet. Das Kind sieht sich in Todesangst gezwungen, einen Teil seines Ichs zu verleugnen und beginnt sich mit dem Aggressor zu identifizieren. Dies bewirkt im erwachsenen Menschen, dass er das andere, stellvertretend für das eigene fremd Gemachte, geringschätzt, verachtet und gar hasst, und dass er sich unbewusst Autoritäten kritiklos



unterwirft. Arno Gruen wendet sich entschieden gegen diesen Gehorsam, weil er die Basis für fehlende Mitmenschlichkeit und mangelndes Mitgefühl ist und in den schlimmsten Fällen zu schrecklichen Verbrechen führen kann.

Als Alternative zeichnet er einen autonomen Menschen, der echte Verantwortung übernimmt. Die Menschen in ihrem unverfälschten individuellen Ich neigten, so Arno Gruen, zu Empathie. Hinter seinem radikalen Angriff auf unsere Kultur steckt also ein positives Menschenbild. Als Leserin würde ich mir dieses etwas ausführlicher erläutern und begründen wünschen. Was mich aber überzeugt und aufrüttelt, ist das Anliegen des Autors, die Prägungen der frühen Kindheit ohne Tabus zu hinterfragen und unsere Identifikation mit mächtigen TäterInnen zu beenden. Auch seine Interpretation, dass verzweifelte Menschen oft an ihrer eigenen Entfremdung leiden und nach Auswegen aus einer pathologischen Gesellschaft suchen, während diese sie als krank bezeichnet und nicht selten zu AussenseiterInnen macht, gibt Kraft, sich zu wehren.

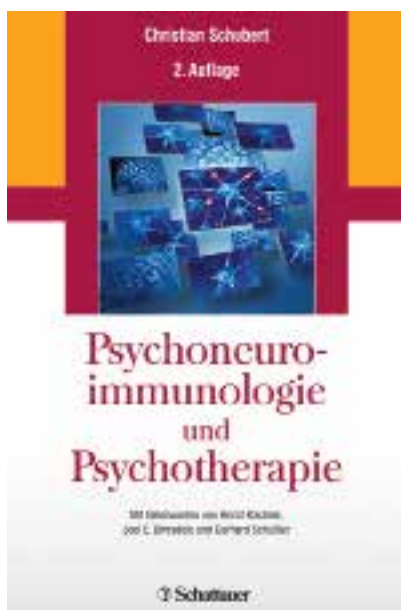
Arno Gruens Buch ist ein Aufruf zur Übernahme von echter Verantwortung, indem wir unser Mitgefühl und unsere Empathie stärken und uns dort auf die Suche der Ursachen machen, wo wir an uns selbst Tendenzen zur Idealisierung von Autoritäten oder zur Unterdrückung von Schwächeren feststellen.

Barbara Schumacher

PSYCHONEUROIMMUNOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE

Christian Schubert. 2. überarbeitete Auflage. 492 Seiten. Stuttgart 2015: Schattauer GmbH. Fr. 118.–, als eBook (PDF) Fr. 94.40.

Die Psychoneuroimmunologie geht davon aus, dass das Immunsystem nicht nur mit dem Nerven- und dem Hormonsystem in Beziehung steht, sondern dass es auch durch die Psyche und durch das soziale Umfeld beeinflusst wird. Die Vielfalt dieser Interaktionen formt so



ein komplexes Netzwerk, das entscheidend auf die Immunaktivität einwirkt. Das 2015 in überarbeiteter Neuauflage erschienene Buch beleuchtet die Frage, ob auf dieser Basis auch eine gezielte Beeinflussung des Immunsystems durch psychologische und psychotherapeutische Interventionen möglich ist. Die differenzierte Beantwortung dieser Frage durch eine Vielzahl namhafter AutorInnen verschiedener Fachrichtungen mündet in einem Ja – und sie liefert Erklärungsmodelle dafür, wie Psychotherapie zur Gesundung körperlich kranker Menschen beitragen kann. Das Buch vermittelt zunächst immunologische Grundlagen und deren Bedeutung für Infektionen, Wundheilung, Krebs, Allergien und Autoimmunkrankheiten. Dann werden Forschungsbefunde über die Auswirkungen von psychischer Belastung und Entlastung auf die Aktivität des Immunsystems sowie die immunologische Wirksamkeit unterschiedlicher psychologischer und psychotherapeutischer Verfahren vorgestellt. So wird zum Beispiel aufgezeigt, dass chronischer Stress und Depression u. a. zu Diabetes, Osteoporose, verminderter Wundheilung und erhöhter Infektionsanfälligkeit führen und dass Psychotherapie, aber auch Verfahren wie Hypnose, Imagination, Entspannung, achtsamkeitsbasierte Stressreduzierung, Musizieren, Singen oder expressives Schreiben das Immunsystem stärken können.

Weitere Kapitel befassen sich u. a. mit der Wechselwirkung zwischen (positiven oder negativen) Gefühlen, Selbstwert, Selbstwirksamkeit und sozialen Beziehungen und dem Einfluss früher psychischer Belastungen auf die Entwicklung von Entzündungserkrankungen im Erwachsenenalter.

Das Buch richtet sich primär an Fachleute, denen es einen Überblick über den aktuellen Stand eines spannenden Forschungszweigs bietet.

Anna Beyme

RECOVERYGESCHICHTEN GESUCHT

Zum dritten Mal findet im Juni 2016 in Bern ein internationaler Kongress zu seelischer Gesundheit und Recovery statt. Die Recovery-orientierte Psychiatrie setzt das Individuum ins Zentrum seines Interesses und seiner Bemühungen. Diese Grundhaltung soll auch im Verlauf des Kongresses zum Ausdruck kommen. Deshalb sind Psychiatrie-Erfahrene eingeladen, ihre persönlichen Recoverygeschichten einzusenden.

Recoverygeschichten sind Erzählungen von Menschen, die aus ihrer persönlichen Sichtweise ihr Leben schildern, das durch psychische Erschütterungen mitgeprägt wurde. Diese Geschichten können Zuversicht und Hoffnung vermitteln, Impulse für Veränderungen geben, Verständnis und Empathie fördern. Für die Autorinnen und Autoren kann das Verfassen der eigenen Recoverygeschichte die Reflektion der eigenen Erfahrungen fördern, die eigene Sprache für das Erlebte entwickeln, die erbrachte Leistung vor Augen führen, einen Schritt aus der Isolation an die Öffentlichkeit bedeuten.

Eine Jury wird die Geschichten sichten und eine Auswahl treffen. Die Autorinnen und Autoren der ausgewählten Geschichten erhalten die Möglichkeit, diese im Verlauf des Kongresses vorzutragen.

Alle Geschichten werden vertraulich behandelt. Einsendeschluss ist der 31. Januar 2016.

Weitere Informationen auf www.recovery-psychiatrie.eu.

Gianfranco Zuaboni, Zürich

ANOREXIE – EIN UNTER UMSTÄNDEN TÖDLICHER SCHREI NACH AUFMERKSAMKEIT

„Dürfte ich vielleicht noch ein bisschen Mayonnaise zu meinem Fisch haben, bitte?“ Diese Frage stellte ich am 25. März 2013 im Inselspital Bern beim Mittagessen einer Pflegefachfrau. Das weiss ich noch ganz genau, weil ich penibel ein Ernährungstagebuch führen musste. Sie schaute mich entsetzt an – etwa so, als hätte ich soeben etwas verbrochen.

Von Isabel Merki

Anscheinend gehört es nicht zum Krankheitsbild einer Magersüchtigen, nach Mayonnaise zu fragen. Wohl deshalb wurde bei mir eine „atypische Anorexie“ diagnostiziert. Ich hatte nie Figurprobleme oder verbot mir Nahrungsmittel. Ich stand nie auf die Waage. Ich kannte keine Kalorienangaben, wusste weder über Fett- noch über Zuckergehalt Bescheid. Ich ass, worauf ich Lust hatte, schlemmte in den Ferien sorglos vom Buffet – und fühlte mich wohl. Dennoch hörte ich auf einmal auf zu essen – und zwar jegliche Lebensmittel, nicht nur Süssigkeiten oder Fast Food. Warum?

Genau erklären kann ich das nicht. Es gab zwar Ursachen und Auslöser, aber es geht mir nicht darum, Schuldige zu suchen. Grosse Spannungen, vor allem mit meiner Mutter, aber auch eine enorm hohe Stressbelastung am Arbeitsplatz trugen sicherlich ihren Teil an der Entstehung meiner Krankheit bei. Ich war und bin scheinbar das schwächste Glied im ganzen (familiären) System. Die Beziehung zu meinen Eltern, allen voran zu meiner Mutter, ist nach wie vor gestört.



Selbstgemaltes Seidentuch in der Ergotherapie des Inselspitals

MEIN TIEFSTGEWICHT LAG BEI 27,4 KILO

Ich denke, mit meinem Abmagern wollte ich Aufmerksamkeit erregen und zeigen, dass es mir nicht gutgeht. Als ich tief in der Krankheit steckte, war mir das gar nicht so bewusst. Aber je länger ich überlege, warum ich krank geworden bin – was mir diese Krankheit sagen wollte –, desto klarer wird mir, dass die Anorexie ein Symptom für tiefliegende Konflikte ist. Was ich mit Worten nicht hinkriegte, wollte ich körperlich zeigen. Durch das Zerschmetterlich-Wirken hoffte ich, dass sich endlich jemand um mich kümmern und dass jemand meinen Hilfeschrei wahrnehmen würde.

Mein Tiefstgewicht erreichte ich im Inselspital: 27,4 kg zeigte die Waage bei einer Grösse von 1,64 m an, was einem BMI von 10,4 entspricht. Normal wäre ein BMI von 19 bis 24. Meine Herzleistung lag noch bei 25 Prozent, meine Nieren waren angegriffen, meine Leberwerte waren enorm erhöht, die Haare fielen mir büschelweise aus, meine Fingernägel waren brüchig, Wunden verheilten kaum noch, ich fror ununterbrochen, ich litt an Verstopfung, meine Periode blieb schon lange aus. Körperlich fühlte ich mich schwach und elend. Zwei Wochen lang konnte ich nicht mehr stehen und ich musste sogar auf die Intensivstation verlegt werden. Mein Leben hing an einem seidenen Faden – oder besser ausgedrückt: am Infusionsschlauch und wohl in den Händen irgendeiner höheren Macht.

MEIN KÖRPER MACHTE NICHT MEHR MIT

Die Pflegenden mussten mich etwa alle zwei Stunden im Bett von der einen Seite auf die andere drehen, damit ich mich nicht wund lag. Aus meiner Sicht funktionierte mein Denken wunderbar, ich war mir bei vielen Dingen so im Klaren wie noch nie zuvor. Auf einmal wollte ich noch so viel erleben. Doch mein Körper machte überhaupt nicht mehr mit. Führt man einem Auto keinen Treibstoff mehr zu, bleibt es stehen. Als ich wieder erste Gehversuche unternehmen konnte, knallte ich zweimal auf dem harten Boden auf und holte mir heftige Gehirnerschütterungen. Es freute mich extrem, als ich das erste Mal seit Wochen wieder duschen gehen durfte. Unter der Dusche angekommen, sitzend, merkte ich jedoch, dass mir schlicht die Kraft dazu fehlte, mich selber zu waschen. Ich konnte

meinen Arm aufgrund meines massiven Muskelschwundes nicht richtig heben. Das waren jeweils herbe Rückschläge für mich.

Zudem erwischte es mich wegen meines extrem geschwächten Immunsystems leider mit einer schweren, sehr schmerzhaften Gürtelrose, die meine gesamte linke Kopf- und Gesichtshälfte betraf. Zum Glück habe ich keine Narben davongetragen. Täglich schluckte ich über 30 Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel – hinzu kamen all die Infusionen, an welchen ich 24 Stunden hing. Insgesamt musste ich, mit Unterbrüchen, ein halbes Jahr stationär im Inselfspital verbringen. Drei Monate lag ich im Sahli-Haus auf der Inneren Medizin, danach folgten drei Monate im Lory-Haus, auf der psychosomatischen Abteilung. Alle Mahlzeiten wurden mir jeweils von der Ernährungsberaterin zusammengestellt; es herrschte kein „Wunschkonzert“. Nach meinem Austritt besuchte ich einige Wochen lang eine Tagesklinik, aber dort fühlte ich mich von Anfang an gar nicht gut aufgehoben, sodass ich einen Rückfall in die Krankheit erlitt.

PSYCHISCH BIN ICH NOCH IMMER KRANK

Seit Mitte 2013 bin ich nun von Spitalaufenthalten befreit – insgesamt waren es vier Einweisungen mit Unterbrüchen. Regelmässig besuche ich einmal pro Woche meinen Hausarzt für eine mindestens 50-minütige Konsultation, daneben habe ich – auf Anordnung der Invalidenversicherung – Termine bei einer Psychiaterin wahrzunehmen. Körperlich geht es mir soweit gut, psychisch bin ich nach wie vor krank; das spüre ich in jeder Sekunde meines Lebens. Sehr oft frage ich mich, ob ich denn wirklich noch leben will, ob es sich überhaupt noch lohnt zu kämpfen. Ja, Suizidgedanken kommen ab und zu auf und ich wollte mir auch schon mein Leben nehmen. Eigentlich weiss ich, dass es feige ist, so aus dem Leben zu scheiden, aber sehr oft fehlt mir einfach die psychische Kraft, aus jedem noch so dunklen Loch immer und immer wieder nach vorne schauen zu können.

Ein wirklich „normales“ Leben werde ich nie mehr führen können, denn es ist einfach zu viel passiert, meine Seele ist traumatisiert und verletzt. Nicht zuletzt auch die Nahtoderfahrungen im Inselfspital haben mich für mein Leben geprägt.

Wenigstens habe ich in der Ergotherapie eine Tätigkeit entdeckt, die mir Spass macht, da ich mich grafisch mit Formen und Farben ausdrücken kann: die Seidenmalerei. In der Zwischenzeit habe ich, auch zu Hause, bereits über 80 Seidentücher in der Grösse 90 × 90 cm bemalt. Man kann sie einrahmen und aufhängen, als Schals tragen oder zum Beispiel auch als Tischdeckchen verwenden.

ICH ERLEBTE DAS ESSEN ALS EINE ART STRAFE

Es ist verrückt: Andere süchtige Menschen nehmen sich etwas, das man zum Leben eigentlich nicht braucht. Ich denke zum Beispiel an Zigarren, Drogen oder Alkohol.

Magersüchtige jedoch verbieten (!) sich das Lebensnotwendigste: das Essen. Ich selber habe es mir eigentlich nicht verboten, für mich stellte das Essen jedoch jedes Mal eine Art Strafe dar. Ich hatte das Gefühl, es nicht verdient zu haben, etwas zu essen; ich sei eine Versagerin, ich sei an allem schuld, ich sei das alleinige Problem – warum also sollte ich meinem Körper Nahrung zuführen? Ich arbeitete hart in einer Anwaltskanzlei und wollte immer für alle da sein, es allen recht machen. Mich selber vergass ich dabei komplett, sodass es mir auch egal war, dass ich dermassen abnahm und einfach nur noch schrecklich krank aussah. Das war mir zwar bewusst, doch ändern konnte ich es nicht. Ich dachte immer, „später“ würde ich dann schon wieder mehr essen. Doch ich war in der Krankheit gefangen, es blieb beim Denken.

Ich lehnte mich ab, wo ich nur konnte, mein Selbstvertrauen war weg und das ist bis heute so geblieben.

In den Jahren 2012/2013 machte mein Körper wegen meines deutlichen Untergewichts kaum mehr mit und das Nicht-Essen hätte mich beinahe ins Grab getrieben. Jetzt funktioniert mein Körper zwar wieder, aber meine Psyche will in meinem zweiten Leben nicht richtig mitmachen. Das zeigt, dass die Anorexie noch lange nicht überwunden ist, nur weil ein gewisses Gewicht wieder erreicht ist. Die meiner Krankheit zu grunde liegenden Probleme sind nach wie vor vorhanden und bremsen mich immer wieder. Sätze wie „Du hast aber tüchtig zugenommen – jetzt ist sicher alles wieder gut“ schmerzen mich jedes Mal aufs Neue.

Essen tue ich regelmässig und ausgewogen; da achte ich sehr darauf. Frisches Gemüse und Obst, Hüttenkäse, Joghurt, Eier, Vollkornbrot, viel Fisch, ab und zu Nüsse sowie Mandeln und Oliven, aber jeden Tag auch ein süsses Stückchen aus der Bäckerei – nur auf Fleisch verzichte ich. Die Nahrungsaufnahme ist für mich zu einer Art Aufgabe geworden; Spass macht sie mir gar nicht. Wenn bei anderen zum Beispiel „Termin beim Zahnarzt“ in der Agenda steht, steht bei mir mindestens fünf- bis sechsmal am Tag „Essen“. Nach dem Essen spüre ich zwar, dass es mir Kraft, Wärme und Energie gibt, aber ich habe nach wie vor das Gefühl, ich hätte es nicht verdient.

Die Magersucht war bei mir nie wirklich eine Sucht nach dem Mager-Sein, sondern ein Schrei nach Aufmerksamkeit. Auch wenn ich weiss, dass ich mich mit diesem Schrei beinahe selber umgebracht hätte.



.....
Isabel Merki, Jahrgang 1987, ist in Wicht-rach/BE aufgewachsen und lebt immer noch dort, möchte aber bald von zu Hause ausziehen. Zurzeit „pendelt“ sie zwischen Stel-lensuche, dem Erhalten von Absagen und erneutem Abrutschen in die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Sie ist Einzelkind, ledig, hat weder Kinder noch Haustiere. Wenn es ihre Finanzen erlauben, bemalt sie nach wie vor gerne Seidentücher.

„DIE ROLLE DER ADVANCED PRACTICE NURSE MUSS SICH WEITER ETABLIEREN“

Ihr Engagement ist gross und ihre Arbeit in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine besondere Herausforderung. Ursina Zehnder beschritt als Advanced Practice Nurse in gewohnter Umgebung plötzlich Neuland.

Von Judith Bögli

Junge Menschen, die den Bezug zur Realität verlieren, an Halluzinationen oder Wahnvorstellungen leiden, überfordern häufig ihr Gegenüber und das Wort „Psychose“ schreckt viele Leute ab. Nicht so Ursina Zehnder: Sie arbeitet als Advanced Practice Nurse (APN) in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich PUK. Eine APN ist eine Pflegefachperson, welche sich durch eine akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung in hochkomplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Spezialisiert hat sich die Pflegefachfrau, die den Master of Science in Pflege an der Berner Fachhochschule BFH* absolviert hat, auf Erstpsychose-Patienten und -Patientinnen. Ihr Interesse für das Thema Psychosen bei jungen Erwachsenen entdeckte Ursina Zehnder bereits in der Grundausbildung sowie in ihrer Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau in der Akut- und Jugendpsychiatrie. Als sie nach ihrem Bachelorabschluss dann als Fachexpertin auf der Schwerpunktstation für Früherkennung und -behandlung von Psychosen in der PUK arbeitete, entflammte ihr Interesse für das Thema Erstpsychosen. „Für Menschen, die eine erste Psychose erleben, kann eine spezialisierte, phasenspezifische und kontinuierliche Pflege wegweisend sein für die Zukunft“, sagt Ursina Zehnder, und genau das mache die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten so spannend und anspruchsvoll.

Ursina Zehnder spricht schnell und klar, wenn sie aus ihrem Fachgebiet erzählt. Davon, dass im Zeitraum von zwei bis fünf Jahren nach Auftreten einer ersten psychotischen Störung entscheidende Weichen gestellt werden

und man durch eine spezialisierte und kontinuierliche Behandlung in diesem Zeitraum den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann. Noch gebe es hier viel zu tun, sagt Ursina Zehnder, sei es doch heute so, dass fast 60 Prozent aller Betroffenen die Nachbehandlungstermine nicht wahrnehmen würden und es in 40 Prozent aller Fälle innerhalb eines Jahres zu einem Abbruch des Kontakts zum Gesundheitssystem komme: „Diese Betroffenen verschwinden einfach irgendwo, weil unser aktuelles System nicht auf die Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist.“

DEN BLICKWINKEL ÖFFNEN

Zwei Jahre blieb Ursina Zehnder nach ihrem Bachelorabschluss als Fachexpertin in der PUK. Dann wollte sie mehr: ihr Fachwissen vertiefen, forschen, den Themen auf den Grund gehen, analysieren – und schlussendlich so das System und die Patientensituationen verbessern. Also meldete sie sich für den Master of Science in Pflege an der BFH an und wurde nicht enttäuscht. Im Gegenteil: „Das Wissen aus dem Studium kann ich heute täglich in meiner Arbeit anwenden“, sagt sie. Dabei gehe es nicht unbedingt in erster Linie um Fachwissen. Es sei die Art und Weise, an ein Problem oder an eine Frage heranzugehen, sich nicht auf Details zu konzentrieren, sondern den Blickwinkel zu öffnen und die Zusammenhänge zu erfassen. Dafür brauche es kritisches Denken und die Fähigkeit zur klaren Argumentation. Dies alles habe sie aus dem Master of Science mitgenommen und es erlaube ihr heute, mit den zentralen Akteuren auf Augenhöhe zu kommunizieren, um so für die Betroffenen oder die eigene Berufsgruppe einzustehen.

Im Sommer 2014 schloss Ursina Zehnder ihren Master of Science in Pflege ab – und natürlich wollte sie zurück an die PUK. Im Rahmen der Behandlung von Menschen mit einer Erstpsychose konzeptualisierte die PUK eine APN-Funktion, welche Ursina Zehnder sowohl inhaltlich wie auch strukturell aufbauen konnte. In einer ersten Phase erarbeitete sie ein störungsspezifisches Konzept sowie dessen Integration in die klinische Praxis. Dabei klärte sie Aufgaben- und Verantwortungsbereiche, Schnittstellen und Kommunikationswege. In einer zweiten Phase nahm sie die aktive Arbeit mit Patientinnen und Patienten sowie den Pflegeteams und den ärztlichen Kollegen auf. Als APN ist Ursina Zehnder heute nicht mehr einer einzelnen Station zugeteilt, sondern direkt dem Leiter des Zentrums für akute Psychische Erkrankungen unter-



stellt. Sie ist Ansprechperson für alle Stationen und kann als Expertin beigezogen werden.

ZUM NORMALEN PFLEGEALLTAG GEHÖREN

Ursina Zehnder teilt ihre Tätigkeit als APN in drei Kernaufgaben ein. Es geht dabei um die Behandlungskoordination, die Förderung des Selbstmanagements und die Praxisentwicklung. Ganz wichtig ist ihr der Kontakt mit den PatientInnen. Täglich checkt sie die Eintrittsliste. Gibt es PatientInnen, die aufgrund einer Erstpsychose eingetreten sind? Wenn ja, macht Ursina Zehnder mit den Betroffenen einen ersten Termin ab. Dann stehen Beziehungsaufbau, das individuelle Verständnis der eigenen Krankheit – und eben die Koordination der Behandlung im Vordergrund. Oft trifft sich Ursina Zehnder auch mit Pflegenden und bespricht komplexe Fälle. Hier geht es auch um die Themen Qualitätsentwicklung und Supervision. „Die Mitarbeitenden sind heute offener gegenüber der Akademisierung der Pflege und ich erlebe Interesse und Akzeptanz für die Rolle der APN, insbesondere auch vonseiten der Ärzte“, sagt sie. Trotzdem wünscht sie sich, dass sich ihre Rolle als APN noch weiter etabliert, sie mit ihrer Funktion zum ganz normalen Pflegealltag gehört. Damit dies passieren könne, brauche es weitere APNs in psychiatrischen Kliniken wie der PUK. Dies vor allem auch, weil die Begleitung der PatientInnen an Komplexität gewinnen, die wissenschaftlich fundierte Pflege einen immer grösseren Stellenwert einnehmen wird und neue Pflege- und Behandlungsmodelle etabliert werden müssen. „Es braucht einen fließenden Übergang zwischen stationär und ambulant – und hier kann die APN eine wichtige Rolle übernehmen“, sagt Ursina Zehnder. Dass Veränderungen manchmal viel Geduld brauchen, weiss sie bestens – und dass man sich an kleinen Erfolgen messen muss: „Es geht nicht darum, die ganze Welt verändern zu wollen“, sagt sie, „sondern einzig und allein darum, Strukturen zu schaffen, die den betroffenen Menschen weiterhelfen.“

lenwert einnehmen wird und neue Pflege- und Behandlungsmodelle etabliert werden müssen. „Es braucht einen fließenden Übergang zwischen stationär und ambulant – und hier kann die APN eine wichtige Rolle übernehmen“, sagt Ursina Zehnder. Dass Veränderungen manchmal viel Geduld brauchen, weiss sie bestens – und dass man sich an kleinen Erfolgen messen muss: „Es geht nicht darum, die ganze Welt verändern zu wollen“, sagt sie, „sondern einzig und allein darum, Strukturen zu schaffen, die den betroffenen Menschen weiterhelfen.“

* *Der Master of Science in Pflege ist eine Kooperation von drei etablierten Schweizer Fachhochschulen: der Berner Fachhochschule (BFH), der FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur (ZHAW).*

Judith Bögli, Kommunikation Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, judith.boegli@bfh.ch



Ursina Zehnder arbeitet als Advanced Practice Nurse (APN) in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich PUK.

SPEZIELLES WEIHNACHTSANGEBOT (gültig bis 31.1.2016)

Die beiden Ratgeber von Thomas Ihde
«Ganz Normal Anders» und **«Wenn die Psyche streikt»**,
 zum einmaligen Sonderpreis von Fr. 58.– (plus Versandkosten).

Bestellungen im Online-Shop: www.promentesana.ch/shop

pro mente sana

NEUER KUNSTSTOFF



**Wenn die Psyche streikt:
Psychische Krankheit
im Alter (Herausg.)**

**Psychische Krankheiten im
Altersverlauf: Entstehung,
Verlauf, Diagnostik,
Behandlungsmöglichkeiten der
Alters- und Demenzerkrankten
mit psychischen Beschwerden. Ein
Handbuch für Ärzte, Pflegekräfte,
Sozialpädagogen und Angehörige.**

**Herausg. von Hans-Jürgen Müller
Herausg. Hans-Jürgen Müller
Herausg. Hans-Jürgen Müller**

Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Psychische Krankheiten im Altersverlauf	Fr. 27,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-

NEUER KUNSTSTOFF

Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-

NEUER KUNSTSTOFF

Psychische Krankheiten im Altersverlauf	Fr. 27,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Hb.)	Fr. 12,-
Wenn die Psyche streikt (Tb.)	Fr. 12,-

Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-

NEUER KUNSTSTOFF

Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-

NEUER KUNSTSTOFF

Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-

Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-
Handbuch der Gerontopsychiatrie	Fr. 12,-

Handbuch der Gerontopsychiatrie
Handbuch der Gerontopsychiatrie
Handbuch der Gerontopsychiatrie

ABONNEMENT PRO WERTE SINA ACTIVE

Die Pflanzung eines neuen Baums ist ein Akt der Hoffnung. Wenn Sie mehr wissen über die Psychiatrie und über das Krankheitsbild in jedem Fall können sich Fachleute, Angehörige sowie persönlich betroffene Frauen und Männer zu einem geeigneten Thema.

Pro Mensura Sina aktuell Abonnement	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr
Pro Mensura Sina aktuell Abonnement	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr
Pro Mensura Sina aktuell Abonnement	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr
Pro Mensura Sina aktuell Abonnement	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr	Fr. 10,-/Jahr

Herr Frau Name/Vorname oder Institution:

Abteilung/Id:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Datum: Unterschrift:

Bestellen bei: Schweizerische Stiftung Pro Mensura Sina, Hardstrasse 101, Postfach, 8001 Zürich, Telefon 044 440 18 00, www.pmensura.ch, Lieferung zzgl. Versandkosten mit Rechnung