

---

Fachgruppe Psychiatrie

Bericht über die Tagung der Aktion psychisch Kranke in Bremen, 06.-08.09.2021

### „Förderung der Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang“

Nach dieser Tagung, an der ich im Auftrag der Sektion Klinische Psychologie teilgenommen habe, hatte ich das Gefühl, Zeitzeuge einer friedlichen Revolution zu sein. Trotz 46 Jahren, die die Psychiatrie-Enquete in Deutschland alt ist (ich bin Zeitzeuge über diese ganze Zeit, die ich für psychisch kranke Menschen gearbeitet und mich engagiert habe), war die Psychiatrie bis heute für viele Betroffene eher ein Ort des Schreckens als ein Ort der Zuflucht oder gar der Heilung. Mutige Ärzte, die für generell offene Türen und gegen jegliche Fixierung und gegen unfreiwillige Medikation der Patienten ausgesprochen haben, mussten sich häufig gegen die Kritik der Fachöffentlichkeit, d.h. der eigenen Kollegen, zur Wehr setzen. Selbst nach der Veröffentlichung der UN-Behindertenrechts-Konvention (UN-BRK) im Jahre 2008 hatte sich noch nicht viel verändert. Jetzt fand eine Tagung mit dem o.g. Titel statt, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministerium durchgeführt wurde – das ist sensationell! Auch die Wahl des Tagungsortes, im Zentralkrankenhaus Bremen-Ost, war nicht zufällig: hier wurde kürzlich ein neuer Chefarzt gewählt und eingeführt, Martin Zinkler, der bundesweit bekannt war als einer der entschlossensten Vertreter einer Psychiatrie ohne Zwang (bisher Chefarzt in Heidenheim).

Natürlich waren die (ca. 150) Teilnehmerinnen und Teilnehmer ziemlich einstimmig auf diese neue Linie eingestellt, mit dem Ton der Erleichterung: „Endlich ist es so weit!“ Dazu ist zu bemerken, dass schon an den ersten zwei Tagen, die sich vor allem an die Professionellen richteten, zahlreiche Betroffene anwesend waren. Der dritte Tag war ausdrücklich als **Selbsthilfetag** ausgeschrieben: „Jahr der Vielfalt – Diversität in Selbsthilfe und Selbstvertretung“. Hier wurden viele Initiativen und Projekte vorgestellt, die auf Selbsthilfebasis entstanden sind, von Krisenhilfe-Netzwerken über Vertretungen in politischen Ausschüssen auf allen Ebenen, Beteiligung an Profi-Fortbildungen, Mitarbeit von EX-IN-zertifizierten Genesungsbegleitern in psychiatrischen Einrichtungen bis hin zu eigenen Radiosendungen von Betroffenen.

Doch zurück zum Programm der ersten beiden Tage. Nach den Grußworten des Bundesministeriums und der Bremer Gesundheitssenatorin sowie des baden-württembergischen Gesundheitsministers folgte ein Grundsatzreferat über das Thema: „Wohltuender Zwang? Das Verhältnis von Menschenwürde, Autonomie und Fürsorge“

---

von einer Soziologin aus Bielefeld, Dr. Elke Prestin, Vorstand im Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V. (NetzG). Sie stellte in erfrischender Klarheit die **Selbstbestimmtheit als zentrales Grundrecht** von höchster Priorität für alle Menschen heraus. Die Autonomie der Person dürfe nur dort eingeschränkt werden (also durch Zwang), wo die Schädigung anderer verhindert werden muss. Selbst die Gefahr von Selbstschädigung begründe an sich noch keine Ausnahme! Immanuel Kant begründet die Autonomie des Menschen mit seinem Potential der Vernunft und seiner Fähigkeit zur Selbstkontrolle seiner Begierden und Wünsche. Damit verbunden ist der Begriff der Würde – egal wie krank einer ist! In der Deklaration der Menschenrechte der UN (1948) wie im Grundgesetz der BRD wurden Menschenrechte und Menschenwürde als unantastbar deklariert. Die UN-BRK stellt dies ausdrücklich auch für Behinderte heraus.

Zum Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge stellte sie die Grundsätze der medizinischen Ethik als Leitfaden vor:

1. Respektierung der Autonomie: z.B. durch „*informed consent*“
2. Das Prinzip „Nicht schaden“ (Hippokrates)
3. Das Prinzip des Wohltuns, also auch Fürsorge, für Notleidende
4. Notwendige Verteilungsgerechtigkeit (wer braucht die Hilfe zuerst, und wie viel?)

Im Bereich der Psychiatrie ist die Einsichtsfähigkeit häufig eingeschränkt – dennoch bleibt die angeborene Würde der Person erhalten. Eine paternalistische Fremdbestimmung widerspricht dem Prinzip des „Nicht-Schadens“, Zwang ist schädlich, auch „wohlätiger Zwang“ geht nicht, ist erniedrigend und führt häufig – auch ohne physische „Folter“ – zu psychischer Traumatisierung! In Notfällen kann „Zwang im Interesse“ des Betroffenen notwendig sein (z.B. Bewahrung vor Suizid auf Grund psychischer Erkrankung). Aber: wie ausüben? Bedingung: die Grundbedürfnisse des Menschen müssen erfüllt sein. Hilfreich ist eine Patientenverfügung. Notwendig sind immer Nachbesprechungen mit dem Betroffenen. Notwendig ist eine Grundhaltung des Sorgens nicht FÜR sondern UM jemanden: Empathie, Respekt vor der Person, humaner Umgang, nicht „maximale (professionelle) Distanz“, sondern mitmenschliches Engagement! Das Rollenverständnis der Profis muss sein: wir kommen nicht als Herrscher, sondern als Unterstützer (Dienstleister)!

In den folgenden Referaten und Workshops wurden die einzelne Punkte und ihre Umsetzung in der Praxis erörtert. Martin Zinkler erzählte, dass in seiner soeben übernommenen Bremer Klinik (mit 600 Betten in der Allgemeinpsychiatrie) zwei Drittel der Stationen noch geschlossenen Stationen sind. Da muss sich noch viel ändern! Nur



die Türen öffnen wäre keine Lösung, zuerst muss das Personal geschult werden, die Mitarbeiter sind eine paternalistische Einstellung gewohnt. Auch Prof. Brieger, Ärztlicher Direktor des Großklinikums Haar im Osten von München, sieht die Hauptaufgabe für die nächste Zukunft in Fortbildung und Supervision für die Teams aller Stationen.

Kritisch habe ich anzumerken (und dort auch vorgebracht) das hauptsächlich über Fixierungen und geschlossene Türen gesprochen wurde; das Problem der Zwangsmedikation geriet in den Hintergrund. Dabei ist nicht nur an die Zwangsspritze bei einem fixierten Patienten zu denken, sondern auch den indirekten, moralischen Zwang, mit dem den Psychiatriepatienten – auch im ambulanten und komplementären Bereich – die Einnahme von Psychopharmaka aufgedrängt wird. Ich habe diesbezüglich noch in jüngster Zeit beschämende Vorgänge in einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen erlebt.

Und wo bleiben die Psychologen? Ich schätze, dass wir die am geringsten vertretene Berufsgruppe auf dieser Tagung waren. Dabei sind die wichtigsten Aufgaben für die künftige Veränderung in der Psychiatrie psychologischer Art: Wie muss das Stationsklima gestaltet werden, wer schult die Krankenschwestern und Pfleger um, wer entwirft die Curricula für die Einübung einer auf Menschenwürde. Recovery und Empowerment zentrierten therapeutischen Grundhaltung? Ich denke, das wäre an erster Stelle unsere Aufgabe als Psychologen. Es gibt also viel zu tun, und ich sehe es als meine Aufgabe, in unserem Verband für diese gesellschaftlich wichtige Aufgabe Verständnis und Bereitschaft zum Engagement zu wecken.

*Dipl.-Psych. Martin Urban*

*Sprecher der Fachgruppe*