

Andrea Krainhöfer  
BruderhausDiakonie  
Sozialpsychiatrische Hilfen Reutlingen – Zollernalb  
Dienststellenleitung

**Zwischen Selbstbestimmung und Schutz  
Rechte von psychisch kranken Menschen stärken  
Anforderungen an ein Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch  
Kranke  
13.2.2012 in Stuttgart**

### **I. Einleitung**

Ich möchte den Fokus meines Beitrags auf eine Gruppe von Menschen mit Psychiatrieerfahrung legen, die in besonderer Weise auf Schutz und Unterstützung angewiesen sind.

Als langjährige Mitarbeiterin in einem Sozialpsychiatrischen Dienst habe ich diejenigen im Blick, welche vorhandene Hilfeangebote nicht von sich aus aufsuchen, sie vor dem Hintergrund ihres aktuellen psychischen Erlebens nicht in Anspruch nehmen können oder wollen oder diese aufgrund schlechter Erfahrungen mit dem psychiatrischen Hilfesystem ablehnen.

Ich spreche von denjenigen, die

- von großen Ängsten geplagt sind; die sich deswegen zunehmend zurückziehen, soziale Kontakte vermeiden und ihre Selbstsorge vernachlässigen
- von Menschen, deren inneres Erleben sich verändert hat; die sich vorwiegend in ihrer Form der Realität aufhalten und darüber vergessen, sich angemessen zu ernähren, sich entsprechend den Außentemperaturen anzuziehen; die ihre Körperpflege entgegen sonstigen Gewohnheiten vernachlässigen, ihre Post nicht mehr bearbeiten und ihre Alltagsgeschäfte nicht mehr führen können
- von Menschen, deren bestehende soziale Beziehungen aufgrund einer aktuellen psychischen Krise oder auch länger andauernder Krankheitszeiten im Lebenslauf belastet, geschwächt oder gar abgebrochen sind.

Diese Menschen fallen nicht selten durch die Maschen des Versorgungsnetzes, sind alleine gelassen, geraten mitunter auch in Verwahrlosung, in Wohnungslosigkeit oder noch schwerere Notlagen. Oft erfahren sie erst dann Aufmerksamkeit, wenn sie sich auffällig verhalten oder in gesundheitlich bedrohlichen Zuständen befinden. Dann erst greifen andere - unter Umständen auch unter Anwendung von Zwang und Gewalt - in deren Lebensabläufe ein.

Unser Grundgesetz betont das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Dieses Grundrecht ist eng verknüpft mit dem Begriff der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung stellt ein hohes Gut dar, sie wird – politisch ganz aktuell – zum Beispiel auch im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention deutlich hervor gehoben. In Situationen, in denen wir sehen, dass jemand nur schwer oder kaum noch selbst Sorge für seine Grundbedürfnisse übernehmen kann, müssen wir aber auch fragen, ob dies als Akt der Selbstbestimmung gedeutet werden kann und darf oder ob diese womöglich kaum mehr zum tragen kommt. Ist letzteres der Fall, wäre es geradezu zynisch, den freien Willen oder die Selbstbestimmung als handlungsleitend anzuführen. Wir sind in solchen Situationen aufgrund unserer mitmenschlichen Verantwortung vielmehr aufgefordert, uns um diejenigen zu kümmern die selbst nicht für sich eintreten können und ggf. Entscheidungen für sie zu treffen, um sie vor

akut gefährdenden und schädigenden Folgen psychischer Erkrankungen, die es zweifellos gibt, zu bewahren.

Eine Hilfe wider Willen ist für die Betroffenen jedoch oft sehr belastend, viele erfahren solche Eingriffe auch als traumatisierend. Das Vertrauen in die Unterstützungskompetenzen des Hilfesystems wird dadurch erschüttert, die zukünftige Inanspruchnahme von Hilfen wird weiter erschwert; Genesungsprozesse werden dadurch noch aufwändiger.

Wie also - soll, kann, darf oder muss der Staat in bestehende Grundrechte eingreifen? Die Politik muss Aussagen darüber machen, unter welchen Bedingungen eine Beschneidung von Freiheitsgraden beim einzelnen Individuum legitimiert wird und zu wessen Schutz dies geschieht. Doch die Grundrechte der Menschen sind auch und gerade im staatlichen Handeln stets zu beachten. Das gilt für alle. Das gilt auch für Menschen in psychischen Krisen.

## **II. Wodurch sind psychische Krisen gekennzeichnet und wie ist das mit dem Willen?**

Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen in psychischen Krisen können durch ganz unterschiedliche Beeinträchtigungen betroffen sein. Einige davon habe ich im Vorhergehenden angerissen.

Vermutlich haben Sie alle wie auch ich schon krisenhafte Zeiten in Ihrem Leben erfahren. Zeiten, in denen Sie nicht weiter wussten. Zeiten, in denen sich keine Lösung für bestehende Nöte und Schwierigkeiten abzeichnete. Vielleicht haben Sie auch erfahren, dass Sie den Boden unter den Füßen verlieren und nicht mehr wissen, was Sie zuerst anpacken sollen und wie Sie überhaupt den vor Ihnen liegenden Tag überstehen sollen.

In solchen Situationen ist es oft sehr schwer, zu sagen, was man möchte, was der eigene Wille ist. Man ist sich ja manchmal nicht einmal sicher, ob man überhaupt etwas will. Man weiß in solchen Situationen womöglich am ehesten zu sagen, was man auf keinen Fall möchte. Entscheidungen fallen schwer und keine aller denkbaren Alternativen kommt einem erstrebenswert vor.

Wer dies oder ähnliches erfahren hat, weiß, dass die Dinge nach einiger Zeit wieder anders aussehen können. Weiß auch, dass man mit einigem Abstand zum Geschehen vielleicht wieder ganz andere Entscheidungen treffen würde.

In Krisensituationen fällt es auch weniger leicht, eigene Bedürfnisse und Wünsche klar zu vermitteln – Menschen in psychischen Krisen haben es da noch schwerer, weil häufig auch das Kommunikationsverhalten verändert ist; sie teilen sich oft symbolisch (durch ihr Verhalten), paradox (im Reden) oder auch ambivalent (verbale und nonverbale Signale passen nicht zusammen) mit. Wenn eine durch mich betreute Klientin mich anrief und sagte: „Frau Krainhöfer, sie brauchen nie wieder zu mir zu kommen“, dann wusste ich, dass ich alles stehen und liegen lassen musste und zu ihr fahren. Ihre Botschaft „Geh weg“ bedeutete „Ich brauch Dich, aber ich kann es Dir nicht sagen“. Wenn man in Beziehung zueinander steht, kann man diese Übersetzungsarbeit leicht leisten. Auch andere Beispiele fallen mir ein, z.B. Klienten, die nach langem Ringen einem Klinikaufenthalt zustimmten und – endlich - im Krankenwagen liegend nahezu symptomfrei und entspannt wirkten als schienen sie nur darauf gewartet zu haben, dass man die schwierige Situation für sie regelt. In vielen Nachgesprächen nach ähnlichen Ereignissen haben Betroffene mir dies bestätigt.

Blitzlichter, die sicher nicht auf alle zutreffen, aber zeigen, dass das Geschehen sehr komplex ist.

## **III. Wie schaffen wir eine Psychiatrie mit möglichst wenig Zwang?**

Entscheidungen für andere zu treffen stellt immer einen Eingriff in deren Autonomie dar. Für das einzelne Individuum wiegt das schwer. Daher müssen – bevor es zu Einschnitten in Persönlichkeitsrechte kommt, alle anderen Möglichkeiten zur Wahrung von Selbstbestimmungsrechten ausgeschöpft worden sein. Wir werden dabei auch immer wieder

an Grenzen stoßen. Weil wir Menschen sind. Ich glaube nicht an eine Psychiatrie ohne Zwang und Gewalt. Denn Gewalt und Zwang kommen im Rahmen menschlichen Miteinanders - auch außerhalb der Psychiatrie - immer wieder vor. Auch dort wo man sie nicht haben möchte, oft sogar gerade dort, wo man sie am meisten verurteilt und bekämpft. Doch selbstverständlich muss in einer zivilisierten Gesellschaft das Ziel der Gewaltfreiheit Maßstab und oberste Leitlinie sein und bleiben. Auch diesen Grundsatz sollte ein Gesetz deutlich zum Ausdruck bringen.

Zwang und Gewalt kommen dann vor, wenn wir als Menschen an Grenzen geraten. Wenn scheinbar bewährte Mittel versagen, wenn wir etwas durchsetzen müssen oder glauben, dass dem so sei. Wenn uns die Argumente ausgehen, wenn wir andersartige Meinungen, Haltungen und Umgehensweisen mit Themen nicht akzeptieren können. Zwang und Gewalt sind häufig auch Reaktionen in Situationen, in denen es für Menschen eng wird, in denen sie mit dem Rücken an der Wand stehen und keine Luft mehr bekommen, wo sie keinen Ausweg mehr oder sich selbst und andere bedroht sehen. Wir sollten es uns vergegenwärtigen, dass wir durch unser eigenes Verhalten mit dazu beitragen können, ob und in welchem Maß Situationen durch Zwang und Gewalt oder eben frei davon gestaltet werden können.

Unter der Zielsetzung einer möglichst gewaltfreien Psychiatrie, gilt es, Freiräume dafür zu schaffen, dass Menschen – gerade in Krisenzeiten – dabei unterstützt werden, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen und nicht in die Enge getrieben werden. Sehr häufig finden sie die geeigneten Wege, wenn sie sich in Notlagen befinden, nicht allein aus sich selbst heraus, sondern benötigen ein Gegenüber, das gemeinsam mit ihnen – und so gewünscht auch mit Menschen ihres Vertrauens wie zum Beispiel Angehörige - im Prozess der Entscheidung verschiedene Alternativen und Konsequenzen betrachtet und beleuchtet. Unter solchen Gegebenheiten wissen Betroffene dann meist am besten, was gut für sie ist. Selbstbestimmung braucht Freiräume wie auch Wahlmöglichkeiten und Begegnung auf gleicher Augenhöhe. Die Grundrechte von Menschen in solchen Notlagen beachten, heißt zunächst einmal, sie anzuhören (und zwar bevor Entscheidungen getroffen werden und nicht erst 72 Stunden danach).

#### **IV. Fachliche Ansätze**

In den vergangenen Jahren sind verschiedene fachliche Ansätze entstanden und vorgestellt worden, mit deren Hilfe die Selbstbestimmungskompetenz aktiviert und gefördert werden kann. Allen Ansätzen ist gemeinsam, was auch im sog. finnischen Dialogmodell beschrieben wird: Dass Menschen miteinander reden, dass alle Seiten offen sind für die Sichtweise eines anderen, dass eine Begegnung in gegenseitigem Respekt und auf Augenhöhe erfolgt und dass eine achtsame Sprache gepflegt wird.

Nils Greve (2009) hat in diesem Zusammenhang dargestellt, dass neben diesen Grundhaltungen auch weitere Rahmenbedingungen Einfluss nehmen: So weiß man, dass

- Frühe, sofortige Hilfen Selbstbestimmung eher ermöglichen und
- dass Hilfen im Lebenskontext der Klienten Selbstbestimmung ebenfalls besser ermöglichen als Hilfen in professionell gestalteten Kontexten – Ferner führt Greve aus, dass
- gesicherte, verlässliche Beziehungen eine Voraussetzung für Autonomie darstellen und
- dass wir als Profis in ergebnisoffenen Dialogen auch Unsicherheit aushalten müssen.

Befunde aus der recovery - Forschung bestätigen dies; sie zeigen, dass Menschen in schwierigen Lebenssituationen am meisten von anderen Menschen profitieren, die an sie glauben und ihnen aufrichtige mitmenschliche Unterstützung angedeihen lassen. Dies verwundert nicht – auch wenn wir an eigene kritische Lebensphasen denken. Umso mehr trifft dies bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu. Ein verbindliches Beziehungsangebot mit einer um Verstehen der individuellen Biographie bemühten

Grundhaltung scheint also ganz wesentlich dafür zu sein, dass Menschen Hilfen wahr- und annehmen können.

## **V. Erfahrungen in Baden-Württemberg**

Sozialpsychiatrische Dienste arbeiten in Baden-Württemberg seit vielen Jahren nach diesem Prinzip. Sie betreuen im Rahmen von Kontaktanbahnung und im Rahmen der Grundversorgung Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen, die durch das vorhandene Hilfesystem nicht oder nur unzureichend erreicht werden. Dabei setzen sie auf die zwischenmenschliche Beziehung, die es letztendlich ermöglicht, Menschen in ihrer Vielfalt auf der Grundlage ihrer je einzigartigen und individuellen Biographie zu begegnen und zu begleiten.

Aufgrund der langjährigen Einfrierung von Fördermitteln und deren drastischer Reduzierung vor nunmehr 10 Jahren kam das vorhandene know-how der Dienste in den vergangenen Jahren in immer noch beachtlicher Ausprägung (wenn man die Fallzahlen betrachtet) aber andererseits – wenn man die nur noch fragmentarisch vorhandenen Möglichkeiten aufsuchend, nachgehender Hilfeangebote betrachtet - kaum mehr zum Einsatz. Neuere fachliche Ansätze konnten sich angesichts der schlechten personellen Ausstattung der Dienste nicht wirklich ausbreiten und durchsetzen. Denn diese benötigen Zeit. Zeit, die gut eingesetzt wäre, weil man damit Zwang und Gewalt an vielen Stellen mindern und die Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen fördern kann. Zeit, die im Übrigen – volkswirtschaftlich gesehen – an anderer Stelle wieder Ressourcen frei setzt.

Wenn - wie eingangs ausgeführt - , die Grundrechte des Einzelnen auch im staatlichen Handeln stets zu beachten sind, dann sind wir dazu verpflichtet, die Möglichkeiten, die sich durch spezielle Hilfeangebote ergeben, um Selbstbestimmung auch in kritischen Situationen zu fördern, auszuschöpfen – unter Umständen auch mit sanftem Zwang, wenn dies dazu dient, weiter gehende und traumatisierende Eingriffe in die Grundrechte zu vermeiden. Ein Psychiatriegesetz muss solche Zielsetzungen dringend mit aufnehmen und deren Umsetzung strukturell und finanziell absichern.

Das Prinzip niedrighschwelliger, aufsuchend nachgehender Hilfe braucht nicht neu erfunden zu werden, man kann aus meiner Sicht auf Bewährtes zurückgreifen und die jeweils vorhandenen regional gewachsenen Strukturen in deren Ausgestaltung einbeziehen. Jedoch sollten

## **VI. Aufgaben, Struktur und Finanzierung eines ambulanten Kontaktanbahnungs-Krisen- und Notfalldienstes** klar beschrieben werden,

- indem zum einen Zielgruppen klar definiert werden (Menschen, die besonders auf Schutz und Fürsorge angewiesen sollen in gleicher Weise im Blick sein wie diejenigen, die durch Maßnahmen von Gewalt und Zwang bedroht sind)
- indem die Aufgaben eines solchen Dienstes klar beschrieben werden - (hier werden insbesondere hoheitliche Aufgaben wichtig zu integrieren sein)
- indem eine ausreichende multiprofessionelle personelle Ausstattung beziffert wird (bezogen auf die Dienste und unter Einbeziehung auch von Vertrauensleuten der örtlichen Psychiatrieinitiative)
- indem man sich auch Gedanken zur Umsetzung einzelner Forderungen aus der UN-Behindertenrechtskommission macht - (zum Beispiel zur Frage der Quartiersarbeit solcher Dienste) und nicht zuletzt
- indem die Finanzierung solcher Dienste nicht im Status von Freiwilligkeitsleistungen bleibt, sondern als Pflichtleistung anerkannt wird, die dazu beiträgt, dass Versorgungsleistungen verbindlich dort ankommen wo sie gebraucht werden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit