

# sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Sozialpsychiatrie und Realität

Autor: Hans Joachim Meyer  
Seiten 3–6

## Und wo bleiben die Schwerkranken – Selbstsorge statt Fürsorge?

**Zusammenfassung** Psychisch schwer kranke Menschen werden allzu oft vom psychiatrischen Versorgungssystem nicht erreicht, oft mit der Folge, dass letztlich Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Eine Neubestimmung der derzeit herrschenden Ansichten über die Autonomie und Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen ist nötig, bei der auch dem Gesichtspunkt des Schutzes eines psychisch kranken Menschen der gebührende Stellenwert einzuräumen ist. Es ist zu klären: Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines psychisch kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um? Wer ist zu Selbstsorge in der Lage, wann ist das Versorgungssystem in der Pflicht zur Fürsorge?

ISSN 0171 - 4538

**Verlag:** Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,  
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20  
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

**Erscheinungsweise:** Januar, April, Juli, Oktober

**Abonnement:** Print für Privatkunden jährlich 40,- Euro einschl. Porto, Ausland 40,- Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

**Redaktionsanschrift:** beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

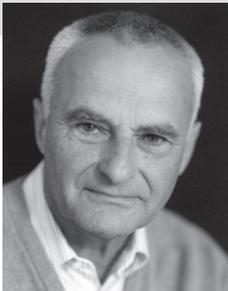
**Redaktionssekretariat:** Peter Weber  
Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299  
E-Mail: si@psychiatrie.de

**Redaktion:**  
Peter Brieger, Kempten  
Michael Eink, Hannover  
Hermann Elgeti, Hannover  
Helmut Haselbeck, Bremen  
Silvia Krumm, Ulm  
Gunther Kruse, Langenhagen  
Sibylle Prins, Bielefeld

Kathrin Reichel, Berlin  
Renate Schernus, Bielefeld  
Ulla Schmalz, Düsseldorf  
Ralf Seidel, Mönchengladbach  
Annette Theißing, Hannover  
Samuel Thoma, Berlin  
Peter Weber, Hannover  
Dyrk Zedlick, Glauchau



Autor: Hans Joachim Meyer



## Und wo bleiben die Schwerkranken – Selbstsorge statt Fürsorge?

**Zusammenfassung** Psychisch schwer kranke Menschen werden allzu oft vom psychiatrischen Versorgungssystem nicht erreicht, oft mit der Folge, dass letztlich Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Eine Neubestimmung der derzeit herrschenden Ansichten über die Autonomie und Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen ist nötig, bei der auch dem Gesichtspunkt des Schutzes eines psychisch kranken Menschen der gebührende Stellenwert einzuräumen ist. Es ist zu klären: Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines psychisch kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um? Wer ist zu Selbstsorge in der Lage, wann ist das Versorgungssystem in der Pflicht zur Fürsorge?

Diesen Text schreibe ich nicht nur aus persönlichen Erfahrungen als Vater eines psychisch kranken Sohnes. Es fließen ein die Erfahrungen aus zahlreichen Gesprächen mit anderen Angehörigen und auch die kollektiven Erfahrungen des Hamburger Angehörigenverbandes aus mehreren Tausend dokumentierten Beratungsgesprächen der vergangenen Jahre.

Ich will das Thema anhand einer immer wieder in ähnlicher Form geschilderten Situation behandeln, in der Angehörige sich oft in totaler Verzweiflung und Hilflosigkeit befinden, die oft erniedrigend und traumatisierend für das erkrankte Familienmitglied endet. Ein psychisch schwer kranker Mensch bricht sämtliche sozialen Kontakte ab, bezahlt keine Miete mehr, zieht sich in seine Wohnung zurück, öffnet keine Post, ernährt sich nicht mehr richtig, vermüllt, u. U. sind schon Strom und Heizung abgestellt,

als Lichtquelle werden Kerzen verwendet, er verwaorlost, körperliche Beschwerden stellen sich zusätzlich ein, er läuft Gefahr, in die Obdachlosigkeit zu geraten. Krankheitsbedingt fehlt die Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit oder er ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, sich um Hilfe zu bemühen. Wenn Angehörige oder Freunde, Nachbarn versuchen, Hilfe für ihn zu erhalten, bekommen sie zu hören, es sei auch die Autonomie eines psychisch kranken Menschen (auch wenn er zu einer freien Willensbildung nicht in der Lage ist) zu respektieren, solange er nicht sich oder andere gefährde.

Mehrfach wurde uns von Angehörigen berichtet, die den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes um Hilfe baten, man habe ihnen gesagt, der Kranke möge doch selbst auf dem Amt vorsprechen oder zumindest selbst anrufen! Beispielhaft sei hier der Originalbericht einer Mutter wiedergegeben:

### Fallbeschreibung einer Mutter

*Ich werde versuchen, so kurz wie möglich zu schildern, wie sehr es uns damals, als unser Sohn vor vier Jahren an einer Psychose erkrankte, geholfen hätte, wenn wir diese Hilfe erhalten hätten. Er litt damals unter Wahnvorstellungen, glaubte, Dämonen wollten in ihn eindringen, wollten ihn töten. Wir haben versucht, ihn zu überreden mit uns zu einem Arzt bzw. in eine Klinik zu kommen, was er aber ablehnte, mit der Begründung, dort würde man mit Medikamenten vollgepumpt und müsste dann für immer dableiben.*

*Wir haben dann bei einer Klinik in der Notfallambulanz angerufen und die Krankheits-symptome geschildert, woraufhin der Arzt uns sagte, es handele sich um eine schizoide Psychose und wir sollten uns im Internet informieren. Was wir da erfuhren hat uns, gelinde gesagt, in ziemliche Panik versetzt.*

*Unserem Sohn ging es von Tag zu Tag schlechter, er konnte kaum noch etwas essen, weil ihn die Dämonen davon abhielten. Wir haben dann im Internet nach einer Klinik gesucht, die sich besonders um junge ersterkrankte Patienten bemüht, und dort angerufen. Der Chefarzt war sehr nett und hat sich viel Zeit genommen, sagte uns, dass es sich hier schon um eine lebensbedrohliche Erkrankung handele und wir unbedingt versuchen sollten, ihn in die Klinik zu bringen, notfalls über eine Zwangseinweisung, da es keine Möglichkeit gebe, zu Hause Hilfe zu bekommen.*

*Wir haben dann verzweifelt versucht, ihn (leider auch durch Drohung mit Zwangseinweisung) zu überreden, sich in die Klinik bringen zu lassen. Irgendwann hat er dann endlich eingewilligt.*

*Viel zusätzliches Leid und zusätzlicher Kummer wären uns erspart geblieben, wenn sich jemand vor Ort ein Bild über den Zustand unseres Sohnes gemacht hätte, und uns gesagt hätte, um was für eine Erkrankung es sich handelte und wie man damit umgeht und, besonders wichtig, seinen körperlichen Zustand untersucht hätte, ihm klargemacht hätte, dass es für ihn lebensbedrohlich war. Uns hat er immer vorgeworfen, dass wir übertreiben und es ihm doch gar nicht so schlecht ginge.*

Gemeinsam ist fast allen geschilderten Erfahrungen von Angehörigen:

- Eine fachlich kompetente Hilfeleistung vor Ort mit dem Versuch, eine weitere Eskalation zu vermeiden, erfolgte gar nicht oder mit erheblicher Verzögerung, oft unter Bedingungen, die die Erkrankten zusätzlich traumatisierten (Polizeieinsatz).
- Mitarbeiter der professionellen Hilfesysteme waren nicht erreichbar, fühlten sich nicht zuständig oder besaßen keine psychiatrische Kompetenz.
- Angehörige wurden »belehrt«, solange keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliege, gebe es keinen Grund, etwas zu unternehmen, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden, es gebe schließlich ein Recht auf Krankheit, in unserem Land dürfe jeder so verrückt sein, wie er wolle, wenn es schlimmer würde, könne man ja die Polizei rufen.
- Hinweise und Erfahrungen der Angehörigen wurden nicht ernst genommen, ihnen wurde unterstellt, sie übertrieben oder wollten gar die Erkrankten »abschieben«. Das Leid der Kranken und ihrer Familien wurde unnötig vermehrt.

Es klingt ja sehr schön, einfühlsam und verständnisvoll, wenn vom Respekt vor dem psychisch kranken Menschen, von der Achtung vor seiner Autonomie gesprochen wird, es passt auch gut in den Trend, sich nahezu einseitig auf Themen wie Resilienz und Recovery zu konzentrieren. Fast könnte man meinen, manche psychiatrisch Tätigen seien der Meinung, es genüge, einem kranken Menschen respektvoll zu begegnen, ihm nichts aufzudrängen, ihn evtl. sogar vor seinen überbesorgten Angehörigen, die nicht loslassen können, zu schützen, dann werde alles von selbst gut und der kranke Mensch werde schon »recovern«. Auch die UN-Konvention wird gern angeführt, die in Artikel 12 ja fordert »... der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person müssen geachtet werden«.

Dennoch muss betrachtet werden, was diese Einstellung vieler psychiatrischer Fachleute und Juristen zur Autonomie letztlich bewirken kann, auch lohnt die Beschäftigung mit der Frage, woher diese Einstellung eigentlich kommt.

Kein Angehöriger kann verstehen, dass man sehenden Auges die Verschlechterung des Zustandes miterleben muss, bis endlich die Kriterien des PsychKG greifen und eine Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung erfolgt oder dass erst eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden muss, um auf diesem Weg eine Behandlung zu bewirken. Die Meinung, ein psychisch kranker Mensch habe das Recht, so verrückt zu sein, wie er wolle, wird von Angehörigen angesichts des Elends vieler Kranker als zynisch empfunden. Die Situation ist in der Regel ja nicht so, dass jemand mit seinem harmlosen Spleen glücklich und zufrieden vor sich hinleben möchte, sondern die Menschen sind schwer verängstigt, fühlen sich verfolgt, ernähren sich nicht mehr richtig, weil sie Angst vor Vergiftungen haben etc., das heißt, die Menschen leiden und ihr Familien leiden mit.

Aus Angehörigensicht liegt hier allzu oft eine zu starke Betonung der Freiheitsrechte und der Autonomie eines kranken Menschen vor mit der Folge, dass ihm eine frühzeitige Hilfe verweigert wird. Es kann nicht sein, dass tatenlos zugesehen wird, wenn der Zustand eines sog. uneinsichtigen Patienten sich immer mehr verschlechtert und dass die erste »Hilfe« irgendwann die Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung ist. Es kann doch nicht sein, dass (unter Vorspiegelung hehrer Motive?) gerade schwer kranken

Menschen, die nicht in der Lage sind, sich um Hilfe zu bemühen oder die nicht erkennen können, dass sie hilfebedürftig sind, ein Hilfsangebot verweigert wird. Sollte nicht gerade der Respekt vor der Autonomie verlangen, alles zu versuchen, um eine Eskalation hin zu traumatisierenden Maßnahmen zu vermeiden?

Es kann doch nicht sein, dass der Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen zu oft letztlich dazu führt, dass der Betroffene mit Polizeigewalt und in Handschellen in die Klinik verbracht wird, dass die Frage der Zwangsbehandlung im Raume steht. Ein erschütterndes Beispiel, wozu die Respektierung der Autonomie eines psychisch kranken Menschen führen kann, haben wir kürzlich wieder berichtet bekommen und mit eigenen Augen gesehen: Ein psychisch kranker Student lebt an einem auswärtigen Studienort. Er zieht sich in seine Wohnung zurück und lebt mehrere Jahre lang praktisch nur in seinem Bett. Einer Therapie ist er nicht zugänglich, folglich geschieht nichts. Es entwickelt sich allerdings eine schwere Spitzfußstellung, sodass der junge Mann nun im Rollstuhl sitzt, weil er nicht mehr laufen kann. Nach orthopädischem Urteil könnte allenfalls eine OP Chancen zur Besserung seines Zustandes bieten.

Es muss ein Umdenken und eine Umstrukturierung der ambulanten Versorgung erfolgen. Wir brauchen eine frühere Intervention im ambulanten Bereich, wir brauchen eine bessere und frühere Krisenintervention, wir brauchen auch eine bessere Unterstützung der Familien, die oft lange Zeit die Hauptlast der Betreuung tragen und oft völlig überfordert sind, da sie wenig Hilfe erhalten und sich im Dschungel der Zuständigkeiten nicht zurechtfinden. Nicht nur Strukturen müssen sich ändern, auch die Haltung vieler professionell in der Psychiatrie Tätiger gegenüber den Angehörigen muss sich ändern. Ein Umdenken muss dahin gehend erfolgen, dass man sich bemüht, einen pragmatischen Weg zwischen dem Respekt vor der Autonomie eines kranken, hilfsbedürftigen Menschen einerseits und der Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung andererseits zu gehen. Etwas vereinfacht ausgedrückt haben wir jetzt oft die Situation, dass die Freiheitsrechte des kranken Menschen bis zum Äußersten hochgehalten werden, dass dann aber, wenn es gar nicht mehr geht, der ganz große Knüppel kommt: Zwangseinweisung, Polizeieinsatz, Blaulicht vor dem Haus, Nachbarn, die aus dem Fenster hängen, Handschellen, Zwangsmedikation. Ob dies

immer als humanes Vorgehen angesehen werden kann, möchte ich in vielen Fällen bezweifeln.

### Es geht auch anders

Wir kennen seit Jahrzehnten eine Familie in England mit einem psychisch kranken Sohn, nennen wir ihn Peter. Peter ist inzwischen über 70 Jahre alt. Über seine Schwester erfahren wir, wie es mit ihm steht. In den letzten Jahren berichtete seine Schwester, dass Peter sich zunehmend zurückzog, soziale Kontakte abbrach, immer weniger in der Lage war, sich selbst und seinen Haushalt zu versorgen, dass sich also eine zunehmend beunruhigende Entwicklung abzeichnete. Vor einigen Monaten jedoch berichtete sie, Peter ginge es wieder gut, er nehme wieder an Familienfeiern teil und man könne sich wieder gut mit ihm unterhalten. Was war passiert? Er wurde offensichtlich von einem der in England etablierten Community Mental Health Systems betreut. In den Worten seiner Schwester: Wenn Peter sich seine Medikamente nicht holt, kommt ein Arzt zu ihm nach Haus und klingelt und klopft so lange an der Tür, bis Peter aufmacht. Es wird also ein sanfter Druck ausgeübt, bevor eine massive Zustandsverschlechterung eintritt, es wird sanfter Druck ausgeübt zu einem Zeitpunkt, wo man noch Chancen hat, den Patienten zu erreichen.

Ich zitiere hier aus einer Arbeit von Martin Zinkler, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik in Heidenheim, über das englische System: »Zum Einsatz kommt aufsuchende Arbeit, auch am Wochenende, und auch, wenn es vom Patienten nicht explizit gewünscht wird. Richard Ford, Manager des Newham Assertive Outreach Teams, beschreibt es so: Wir gehen dabei bis an die Grenze der Belästigung (harassment). Erst wenn uns jemand erfolgreich wegen Belästigung verklagt, ziehen wir uns zurück. Die Mitglieder des Assertive Outreach Teams lernen motivational interviewing und kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken, sie supervidieren Medikamenteneinnahme oder geben Depot-Neuroleptika und führen Drogentests durch. Ein Mitarbeiter in Vollzeit betreut 10–12 Patienten, oft über Jahre.«<sup>1</sup>

Ich kann es natürlich nicht mit Statistiken belegen, aber ich bin der festen Überzeugung, dass dies in England praktizierte Vorgehen nicht nur menschlicher ist, sondern auch zu weniger Zwangsmaßnahmen führt. Natürlich ist mir klar, dass unser derzeitiges Gesundheitssystem solche Maßnahmen

nicht ermöglicht. Dennoch glaube ich, und das sehen viele Angehörige mit Sicherheit genauso, dass wir in Deutschland die ambulante medizinische Versorgung umstrukturieren müssen. Wir fordern dies seit Langem und die aktuelle Rechtsprechung unterstützt unsere Forderung.

In der Zeitschrift »Eppendorfer« (9/2012) lese ich, in einer psychiatrischen Klinik sei unter dem Personal eine heftige Diskussion ausgebrochen, ob nicht gutes Zureden schon als Nötigung anzusehen sei. Angesichts der massiven sozialen, finanziellen und gesundheitlichen Folgen, die sich als Folge einer unbehandelten Psychose einstellen können, halte ich diese Diskussion für abwegig, wenn nicht gleichzeitig die Frage der unterlassenen Hilfe diskutiert wird.

Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um? Woher wird von Fachleuten aller Art das Recht genommen, einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen, wenn er nicht freiwillig und freudig die Angebote unseres Versorgungssystems annimmt? Was ist Autonomie: ein Leben in menschlicher Würde oder in krankheitsbedingter Verelendung?

Die Rechtsprechung fordert, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden und es müsse die Verhältnismäßigkeit gewahrt sein. In Wikipedia liest man im Artikel zum natürlichen Willen: »Das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist gewahrt, wenn eine Handlung gegen den natürlichen Willen des Betreuten notwendig ist, um eine erhebliche Gefahr abzuwenden, und die Handlung das mildeste der möglichen Mittel darstellt und der Handlung nicht der mutmaßliche Wille des Betreuten entgegensteht.«<sup>2</sup> Als juristischer Laie wäre es vermessen, wenn ich eine Diskussion über die verschiedenen Arten von Willen anfangen würde. Jedoch verstehe ich den Text so, dass die Anwendung eines milden Mittels entgegen dem natürlichen Willen eines kranken Menschen auch rechtlich gesehen in Ordnung sein kann.

Weiter glaube ich, dass man die derzeit üblichen juristischen Ansichten mit der einseitigen Betonung der Autonomie hinterfragen muss. Es scheint mir, dass hier eine sehr abstrakte Sichtweise vorliegt, die sich mit möglichen negativen Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg des betroffenen Menschen nicht befasst. Vor nicht allzu langer Zeit konnten wir z. B. von einem Betreu-

ungsrichter, der als engagierter Verfechter der Freiheit und Autonomie bekannt ist, im Rahmen einer Diskussion die nachdenkliche Bemerkung hören, vielleicht müsse die Rechtsprechung auch dem Gesichtspunkt des sozialverträglichen Zusammenlebens einen höheren Stellenwert einräumen. Auch juristische Ansichten sind kein göttliches Gesetz, sondern entwicklungs- und anpassungsfähig.

Niemand wird wohl behaupten, dass der Wille eines kranken Menschen, sei es der freie, natürliche oder mutmaßliche, dahin geht, zwangsweise mit Polizei, Blaulicht und Handschellen in eine psychiatrische Klinik gebracht zu werden. Niemand wird behaupten, auf diese Weise würden Autonomie und menschliche Würde angemessen respektiert.

Warum ist das psychiatrische Versorgungssystem nicht in der Lage, schwer kranken Menschen, die ihre Hilfsbedürftigkeit nicht erkennen, zu helfen? Die Antwort liegt auf der Hand: Wir haben in Deutschland ein differenziertes Angebot für leicht oder mittelschwer erkrankte Menschen, die in der Lage sind, die bestehenden Hilfsangebote anzunehmen, die z. T. sogar in der Lage sein müssen, Verträge abzuschließen. Wer so krank ist, dass er dies nicht kann, bekommt eben keine Hilfe und kann sehen, wo er bleibt. Zynisch ausgedrückt: Wer seine Hilfsbedürftigkeit erkennt, kommt in den Genuss staatlicher oder psychiatrischer Fürsorge, wer das nicht erkennt, ist auf Selbstsorge angewiesen. Thomas Bock hat das in ein sehr schönes Bild gebracht: Vor dem Eingang zur Therapie wachen zwei Höllenhunde, sie heißen Krankheitseinsicht und Compliance (zitiert aus dem Gedächtnis).

Seit einigen Jahren wird überall das Hohe Lied der Inklusion gesungen. Wenn die Inklusion oder besser die Inklusionsbemühungen aber gerade diejenigen nicht erreichen, die es am nötigsten haben, bleiben das hohle Phrasen. Wo bleibt der personenzentrierte Ansatz, wo bleibt die Überlegung, welche Hilfen unterhalb von Zwangsmaßnahmen man anbieten könnte, wie man einen Zugang zum psychisch kranken Menschen erlangen könnte?

Die gern zitierte UN-Behindertenrechtskonvention fordert nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung eines behinderten Menschen, auch eines psychisch behinderten, sondern fordert auch Maßnahmen zu seinem Schutz einschließlich aufsuchender gemeindenaher Dienste.

Es kann doch nicht sein, dass nur die Alternative gesehen wird: Entweder nimmt der psychisch kranke Mensch die vorhandenen Angebote an oder man wartet so lange ab, bis Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Zwangsmaßnahmen sind das Gegenteil von Respekt vor Autonomie. Zwischen diesen beiden Polen klafft in unserem Versorgungssystem eine gewaltige Lücke. Über die Gründe lässt sich letztlich nur spekulieren, die Tatsache ist nicht zu leugnen, auch wenn das gern versucht wird.

Wenn ein psychisch kranker Mensch Hilfsangebote zunächst nicht annehmen kann, so ist dies doch kein Grund, nichts zu tun. Es ist vielmehr ein Grund, sich um ein Vertrauensverhältnis zu dem kranken Menschen zu bemühen und diese Angebote geduldig zu wiederholen. Es ist ein Grund zu prüfen, welche milden Mittel auch ohne ausdrückliche Zustimmung des kranken Menschen eingesetzt werden könnten. Solche milden Mittel zur Unterstützung psychisch kranker Menschen und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sind z.B. aufsuchende Hilfsangebote in der eigenen Wohnung mit dem Ziel, das Vertrauen des psychisch kranken Menschen zu gewinnen und ihm die erforderlichen Hilfen zu verschaffen. Dies auch, wenn der psychisch kranke Mensch dies Angebot nicht selbst anfordert oder zunächst sogar ablehnt! Ziel dieser Hilfsangebote soll letztlich gerade die Vermeidung von Zwang, die Wiederherstellung eines eigenbestimmten Lebens in Würde sein.

Noch einmal: Die Forderung ist nicht die Anwendung von Zwang, sondern ganz im Gegenteil die Forderung nach frühzeitiger Unterstützung psychisch schwer kranker Menschen, auch wenn sie diese Unterstützung nicht selbst einfordern.

#### Was ist zu tun?

Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion wichtiger Fragen: Es ist eine Neubestimmung der derzeit herrschenden Ansichten über die Autonomie und Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen nötig, es ist auch dem Gesichtspunkt des Schutzes eines psychisch kranken Menschen der gebührende Stellenwert einzuräumen. Diese Diskussion sollte dialogisch unter Einbeziehung von Juristen, gesetzlichen Betreuern und staatlichen Stellen geführt werden. Dieser Diskussion müssen Taten folgen, die innere Haltung vieler Akteure muss sich ändern, Strukturen müssen sich ändern.

Der Staat hat eine Schutzpflicht für seine Bürger, er zwingt Autofahrer, zum eigenen Schutz einen Gurt anzulegen, er zwingt Motorradfahrer, einen Helm zu tragen. Wo bleibt der staatliche Schutz für einen psychisch kranken Menschen, der sich selbst nicht helfen kann, bevor es zu entwürdigenden Zwangsmaßnahmen kommt?

Es muss auch die Frage gestellt werden: Warum ist die Situation so? Man fragt sich, gibt es hier eine unheilvolle Allianz zwischen abstrakten juristischen Betrachtungen über Autonomie und Willensbildung einerseits und institutionszentriertem Denken andererseits? Wir haben viele und gute Angebote, aber leider keines für diesen Personenkreis? Welche Motive könnten noch eine Rolle spielen? Eine selbstkritische Prüfung der psychiatrisch Tätigen ist angezeigt, ob sich nicht hinter der Forderung nach Respekt vor der Autonomie möglicherweise ganz andere Motive verbergen. Darüber kann ich als Angehöriger nur spekulieren. Denkbare Motive könnten z.B. sein:

- Finanzielle Motive, aufsuchende Hilfsangebote erfordern Personal und verursachen Kosten.
- Schlicht Bequemlichkeit und Unlust, es ist mühsamer, sich mit schwer kranken Menschen in deren eigener Wohnung zu befassen, als in Klinik oder Einrichtung tätig zu sein.
- Mag es auch historische Gründe haben, dass nach den Erfahrungen der NS-Zeit eine besondere Scheu besteht, gegen den geäußerten Willen eines kranken Menschen zu handeln.

Erwähnen muss man auch die Erfahrungen, die aus jüngster Zeit berichtet wurden, als durch die Rechtsprechung die Hürden für eine Zwangsbehandlung deutlich höher gelegt wurden. Standen anfangs noch Befürchtungen im Vordergrund, den Kliniken würde eines ihrer wichtigsten Werkzeuge aus der Hand geschlagen, hörte man es bald vielfach ganz anders. Man musste zwar mehr Zeit und Mühe aufwenden, aber es gelang vielfach, Patienten zur einvernehmlichen Behandlung zu gewinnen, wo man früher schon lange zur Zwangsbehandlung geschritten wäre. Warum soll so etwas in der eigenen Wohnung nicht möglich sein?

Im Suchtbereich gibt es Streetworker, die von sich aus die Betroffenen aufsuchen und zu helfen versuchen. In Wikipedia ist zu lesen: »Dabei geht es in erster Linie darum, einen Zugang zu Zielgruppen herzustellen, die sonst von keinem anderen institutiona-

lisierten psychosozialen Hilfsangebot mehr erreicht werden. Grundlegend sind somit Kontaktaufbau und Beziehungsarbeit. Vertrauen und verlässliche Beziehungsstrukturen zwischen Klienten und Streetworkern sind wichtig, damit später Hilfsangebote (Ressourcenerschließung) überhaupt angenommen werden können und gemeinsam mit den Klienten eine Lebensperspektive aufgebaut werden kann, die mit weniger selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen verbunden ist.«<sup>3</sup>

Ich frage: Wenn das ganz offensichtlich mit dem Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen zu vereinbaren ist, warum sollte das bei psychisch kranken Menschen mit anderen Diagnosen anders sein? Warum soll das nicht auch in der eigenen Wohnung möglich sein? Warum wird einem Menschen mit der Diagnose einer Schizophrenie eine Hilfe verweigert, die einem Menschen mit der Diagnose einer Abhängigkeit ungefragt angeboten wird?

Zusammenfassend: Gerade der Respekt vor Autonomie und menschlicher Würde eines psychisch kranken Menschen gebietet es, ihm alle Hilfe anzubieten. Es geht gerade darum, entwürdigenden Erfahrungen wie Fesselung beim Polizeieinsatz, Zwangsbehandlung, Obdachlosigkeit möglichst vorzubeugen. Tatenloses Zusehen, verbrämt mit hehren Worten, hilft nicht. Psychisch schwer kranke Menschen brauchen Fürsorge. Gefragt sind geduldig wiederholte Hilfsangebote, der Versuch, eine Beziehung herzustellen. Der Versuch wird nicht immer gelingen. Wird er aber nicht gemacht, liegt unterlassene Hilfeleistung vor.

#### Anmerkungen

1 ZINKLER, M. (2012): Sozialpsychiatrie und störungsspezifische Behandlung – Ambulant vor Stationär in England und Deutschland. Sozialpsychiatrische Informationen, 42: 23–26

2 [https://de.wikipedia.org/wiki/Nat%C3%BCrlicher\\_Wille](https://de.wikipedia.org/wiki/Nat%C3%BCrlicher_Wille), abgerufen am 10.12.2015

3 <https://de.wikipedia.org/wiki/Streetwork>, abgerufen am 29.2.2016

#### Der Autor

**Dr. Hans-Joachim Meyer**

IV Hamburg ApK e. V.

Amselstieg 33

25421 Pinneberg

[drhjmeier@t-online.de](mailto:drhjmeier@t-online.de)