



Ein Fall für Zwangsmassnahmen: Jack Nicholson als eigenwilliger Psychiatriepatient in Miloš Formans «Einer flog über das Kuckucksnest», 1975

FOTO: CINETEXT

Krawall im Kuckucksnest

Auf psychiatrischen Akutstationen häufen sich verbale und körperliche Aggressionen

VON HELGA KESSLER

Patienten, die schimpfen, drohen und schlagen – auf geschlossenen Aufnahmestationen psychiatrischer Kliniken ist Aggression ein «häufiges und ernstes Problem». Zu diesem Ergebnis kam ein europäisches Forscherteam, das die Daten von 24 psychiatrischen Aufnahmestationen für Akutkranke von 12 Kliniken in der Deutschschweiz auswertete.

Die umfangreiche Untersuchung liefert die bislang zuverlässigsten Zahlen, so Christoph Abderhalden, Leiter der Forschungsstelle Pflege und Pädagogik der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern. «Aggression in der Psychiatrie ist jedoch nicht einfach ein Patientenproblem», sagt der Pflegewissenschaftler. So seien Patienten oft der Ansicht, dass die kritischen Situationen auf diesen Stationen durch Druck und Zwang provoziert würden.

Laut der Studie kommt es auf hiesigen psychiatrischen Akutstationen etwa alle sieben Tage zu

einem aggressiven Vorfall: Pfleger werden beschimpft, Möbiliar wird beschädigt. Etwa alle zehn Tage stossen Patienten Drohungen aus: «Es wird etwas passieren» oder «Du kommst schon noch dran». Einmal in zwei Wochen attackieren Patienten ihre Pfleger körperlich – sie schubsen, schlagen oder treten mit den Füßen. «Solche Vorfälle häufen sich in der Tat auf geschlossenen Abteilungen», beobachtet auch Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel. Wie oft sich Aggressionen entladen, hängt nach seiner Beobachtung stark davon ab, wie die Abteilungen geführt werden.

Auch die Zeugen von Aggression können Schäden davontragen

Fast immer leiden die Attackierten unter den Vorfällen; psychische und psychosomatische Störungen können die Folge sein. «Als besonders schwer wiegend werden die Bedrohungen erlebt, weil sie ein Klima von Angst erzeugen», sagt Abderhalden. Die

Wirkung solcher Drohungen werde häufig unterschätzt. Zudem werde der Begriff «Opfer» gerne zu eng gefasst. Denn neben dem unmittelbar Attackierten könnten auch Zeugen des Vorfalls Schäden davon tragen. Erst recht nicht erfasst wird laut dem Pflegeforscher, dass auch Patienten auf Psychiatriestationen zu Opfern von Aggression werden können. Ein Zustand, der sich ändern sollte, so Abderhalden: «Die Betroffenen kommen doch in die Klinik, um Schutz zu finden.»

Die meisten Patienten sind friedlich: Nur etwa jeder zehnte wird gemäss der Studie in irgendeiner Form aggressiv, wenige mehrfach. In jedem zweiten Fall reagieren die Kliniken darauf mit Zwangsmassnahmen. Ob es dazu kommt und wie diese Zwangsmassnahmen aussehen, unterscheidet sich stark zwischen den verschiedenen Abteilungen und Kliniken. Am häufigsten (31 Prozent) werden Patienten zwangsweise eingeschlossen, durchschnittlich für vier Stunden. Sel-

tener (21 Prozent) werden sie eingeschlossen und medikamentös beruhigt. Nur rund einer von zehn wird eingesperrt und fixiert.

In der Deutschschweiz gibt es mehr geschlossene Abteilungen

Fragt man Patienten, weshalb es zu Aggression und Zwangsmassnahmen kommt, wissen sie eine klare Antwort: Selbst der gesündeste Mensch wird aggressiv, wenn er eingeschlossen und unter Druck gesetzt wird. Offenbar werde die Atmosphäre auf manchen psychiatrischen Stationen als «provokierend» empfunden, so Abderhalden. Er stützt sich dabei auf die Befragung von zwölf Frauen und fünf Männern mit langjähriger «Psychiatrieerfahrung» in Einrichtungen in der deutschsprachigen Schweiz.

Tatsächlich gibt es in der Deutschschweiz mehr geschlossene Abteilungen als anderswo. «Wer sich hier auf einer psychiatrischen Akut-Aufnahmestation einfindet – egal ob aus freien Stücken oder per Zwangseinweisung

– landet mit grosser Wahrscheinlichkeit in einer geschlossenen Abteilung, zumindest für einige Tage», sagt Abderhalden. UPK-Direktor Ebner bestätigt das.

Es sieht ganz so aus, als greife man in manchen Regionen grosszügiger zu Freiheitsentzug für psychisch Kranke als in anderen. Ebner erklärt das damit, dass es vor allem im Einzugsgebiet von grossen Städten wie Zürich, Bern und Basel schwieriger sei, Akutabteilungen offen zu führen, weil die Patienten «schwerer krank und aggressionsbereiter» seien.

Gernhard Ebner weiss aus Erfahrung, dass es auch anders geht – mit ambulanten Angeboten für psychisch Kranke und offenen Abteilungen. Die Öffnung der Akutstationen stehe bereits auf der Agenda, sagt Ebner. In einzelnen Kliniken würden auch schon neue Konzepte umgesetzt. Doch: «In der deutschsprachigen Schweiz», sagt Abderhalden, «geschieht die Öffnung der Psychiatrie viel zu zögerlich und zu wenig konsequent».

Acht von zehn Schweizer Ärzten haben lebenserhaltende Massnahmen wie künstliche Ernährung oder Antibiotikabehandlung bei todgeweihten Patienten bereits einmal abgebrochen. Zur indirekten Sterbehilfe wie dem Einsatz von Medikamenten, die als Nebenwirkung das Leben verkürzen können, bekennen sich mehr als 70 Prozent der Mediziner.

Das zeigt eine Befragung von knapp 1400 Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die häufig schwer

tener praktiziert als in der Schweiz. In Dänemark und den Niederlanden sind beide Formen der Sterbe-

diese legale Behandlung meist abgelehnt. Drei von vier Ärzten gaben an, dass sie das niemals tun

zer Ärzte zu wenig über Palliativmedizin.»

Jeder zehnte Schweizer Medi-

Wenn Engel in Weiss dem Tod assistieren

Fast jeder Arzt hat indirekt schon aktive Sterbehilfe geleistet

Fischer grosse regionale Unterschiede. So praktizierten Deutschschweizer Ärzte häufiger passive Sterbehilfe als italienisch- und französischsprachige Kollegen. Romands seien der indirekten und der aktiven Sterbehilfe gegenüber vergleichsweise positiv eingestellt, und die Tessiner lehnten Sterbehilfe eher ab.

Keine Erklärung liefert die Studie dafür, wodurch es zu diesen Unterschieden kommt. Mit der Religiosität der Ärzte habe es, so