Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1998-1999)

Heft: 62

Artikel: Diskussionsbeitrag der Arbeitsgruppe Notfallpsychiatrie der Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie zum Vorgehen bei Männergewalt

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790069

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Diskussionsbeitrag der Arbeitsgruppe Notfallpsychiatrie der Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie

zum Vorgehen bei Männergewalt

(Intercura 61, 19-23, Frühj. 98)

Die Arbeitsgruppe diskutierte einerseits über das u.a. in Intercura publizierte Konzept eines Sicherheitsplanes zum Schutz von Gewaltopfern, andererseits über die mit Vertretern der ZGP erwogene Schaffung einer Beratungs- und Behandlungsstelle für psychisch kranke Gewalttäter und ihre Angehörigen.

Die Arbeitsgruppe fand bei der Diskussion dieser Vorschläge sowohl zustimmende wie auch ablehnende Argumente. Zustimmung erhielten die Vorschläge insofern, als sie das Unbehagen über Gewalt thematisieren und damit versucht wird, etwas gegen die Hilflosigkeit von Polizei und Angehörigen zu unternehmen. Die ablehnenden Argumente begründen sich einerseits auf Überlegungen zur ärztlichen Ethik, andererseits aber auch darauf, dass der Arzt in Bereichen tätig werden soll, die sich seinen fachlichen Zugangsmöglichkeiten verschliessen.

Der Sicherheitsplan

Die Grundidee des Sicherheitsplans besteht darin, dass der Notfallpsychiater im Fall von Gewalttätigkeiten von psychisch Kranken nicht nur den Patienten untersucht und behandelt, sondern auch die Sicherheit des Opfers der Tätlichkeiten gewährleisten soll, wobei gelten soll, dass die Sicherheit des Opfers Priorität über die Freiheitsrechte des Täters hat. Zu diesem Zweck soll der Arzt einen Sicherheitsplan für das Opfer ausarbeiten und den Kranken schriftlich verpflichten, sich einer ambulanten Behandlung zu unterziehen.

Bevor wir zur Rolle des Arztes kommen, wie sie im Konzept des Sicherheitsplans vorgesehen ist, möchten wir kurz die rechtlichen Grundlagen des Notfallpsychiaters zusammenfassen.

Die Rolle des Arztes, wie wir sie verstehen, besteht auch im psychiatrischen Notfalldienst in der Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen. Dabei kommt der genauen Abklärung von Selbst- und Fremdgefährdung des Patienten und der Situation Dritter eine besondere Bedeutung zu. Neben der Untersuchung und Behandlung des Patienten hat der Notfallarzt häufig auch die Rolle eines Vermittlers, der das Gespräch mit allen Beteiligten sucht. Unabhängig davon, ob der Notfallarzt im Auftrag des Patienten oder im Auf-

trag Dritter tätig wird, hat er sein Handeln am Gebot der Berufspflicht zu orientieren.

Falls Gefahr im Verzug und der Patient psychisch krank ist, kann der Arzt im Kanton Zürich auch eine fürsorgerische Freiheitsentziehung anordnen. Diese stellt aber keine ärztliche Behandlungsmassnahme mehr dar, sondern ist eine rekursfähige amtliche Entscheidung mit vormundschaftsrechtlichem Charakter, die den Vorschriften des Verwaltungsrechts zu genügen hat.

Der Notfallarzt übernimmt also hier ausnahmsweise und nur für diesen bestimmten Fall eine amtliche Funktion im Rahmen der sozialstaatlichen Gesundheitsfürsorge.
Gerade weil es sich um eine Freiheitsentziehung handelt, darf sie nur verordnet werden, wenn Gefahr unmittelbar droht oder die nötige persönliche Fürsorge durch keine anderen Massnahmen erwiesen werden kann. Bei der Güterabwägung zwischen dem Freiheitsbedürfnis des Patienten, seiner Fürsorgebedürftigkeit und der Sicherheit Dritter muss das Prinzip der Verhältnismässigkeit gewahrt werden.

Mit dem Konzept des Sicherheitsplanes wird nun dem Arzt weit über seine ärztliche Rolle hinaus eine ordnungs- und sicherheitspolitische Funktion zugewiesen. Es findet darin eine Vermischung von ärztlichen und ordnungspolitischen Aufgaben statt, die wir in dieser Form entschieden ablehnen.
Durch eine einseitige Festlegung auf eine ordnungspolitische Rolle würde dem Arzt seine unabhängige Stellung genommen, die er bei der Erfüllung seiner eigentlichen ärztlichen Aufgaben unabdingbar braucht, und er würde zum verlängerten Arm der Behörden gemacht.

Für das im Sicherheitsplan beschriebene Vorgehen fehlen unseres Erachtens zudem einerseits die rechtlichen Grundlagen, andererseits die praktische Durchführbarkeit.
Zum Rechtlichen: Der Sicherheitsplan läuft ja darauf hinaus, dass die FFE als Sanktion eingesetzt werden sollte, d.h. dass der Notfallarzt die Patienten bei Nichteinhalten der Abmachungen einweisen müsste, denn eine andere Weisungsbefugnis hat er nicht über den Patienten.
Die Möglichkeit, im akuten Bedrohungsfall den Patienten per FFE einzuweisen, bedeutet aber unseres Erachtens nicht, dass eine solche Einweisung auch zum voraus vereinbart oder angedroht werden kann. Eine FFE lässt sich nicht als angedrohte Sanktion einsetzten, weil der Notfallarzt in jedem Fall wieder verpflichtet ist, nach genauer Untersuchung eine Güterabwägung vorzunehmen.

Der Sicherheitsplan beinhaltet eine Verpflichtung zu langfristigen therapeutischen Massnahmen, wie sie gegen den Willen des Patienten nur die Vormundschaftsbehörde und strafrechtlich bei Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils angeordnet werden kann. Wenn der Patient dagegen einem solchen Plan freiwillig zustimmt, kann er ihn auch jederzeit widerrufen, ohne dass allein dadurch aus ärztlicher Sicht die Voraussetzung für eine FFE gegeben sein muss.

Weiter sind bei den rechtlichen Bedenken auch schwerwiegende Datenschutzprobleme zu erwähnen, die im Konzept des Sicherheitsplanes nicht gelöst sind.

Die rechtlichen Bedenken decken sich nach unserer Meinung zum grossen Teil mit den ärztlichen. Offensichtlich ist eine klare Trennung von ärztlichen und ordnungspolitischen Aufgaben nicht nur von ärztlicher Seite, sondern auch vom Gesetzgeber gewollt.

Auch wenn die rechtlichen Bedenken gegen das Konzept des Sicherheitsplans auszuräumen wären, sehen wir weitere grosse Schwierigkeiten in der praktischen Durchführbarkeit.
So begibt sich der Sicherheitsplan auf die Ebene von familiären und beziehungsmässigen Spannungsfeldern, die endlose Möglichkeiten zum Agieren und Intrigieren bieten und oft auch erfahrene Familientherapeuten überfordern. Dass ein herbeigerufener Notfallarzt anhand eines "Sicherheitsplans" hier in kürzester Zeit einen Überblick gewinnen und dann auch noch zur gleichen Beurteilung kommen soll, wie sie im Sicherheitsplan bereits festgehalten wurde, ist für alle, die die Praxis des psychiatrischen Notfalldienstes kennen, nicht nachvollziehbar.

Beratungsstelle für psychisch kranke Gewalttäter
In der vorgesehenen Beratungsstelle ginge es nach mündlich geäusserter Meinung von Dr. Wettstein ebenfalls um die Behandlungen, die die Patienten unter Androhung von Sanktionen einhalten müssten. Er sieht hier eine Analogie zum Vorgehen der Kinderschutzgruppe am Kinderspital, die unter Androhung von rechtlichen und vormundschaftlichen Massnahmen die Eltern eines gefährdeten Kindes zur Zusammenarbeit bewegen kann.
Bei der Beratung dieses Vorschlages wurde rasch klar, dass etwas ähnliches wie Kinderschutzgruppen für Erwachsene vom Gesetzgeber nicht vorgesehen ist.

Die Wirksamkeit der Kinderschutzgruppe stützt sich auf den im ZGB Art. 307- 317 festgelegten Kinderschutz. Mündige Erwachsene (dazu dürften die meisten Gewaltopfer zählen) sind dagegen verpflichtet, selber Schutz und Hilfe zu suchen und die Verletzung ihrer Persönlichkeit einzuklagen. Diese Pflicht kann und soll ihnen von einer ärztlichen Institution nicht abgenommen werden.
Eine spezielle Beratungsstelle für psychisch kranke Gewalttäter und deren Angehörige könnte damit auch nur mit der freiwilligen Zusammenarbeit der Patienten rechnen und würde sich nicht von andern Institutionen unterscheiden, die Behandlung von psychisch Kranken und ihren Familien anbieten.

Wieweit die Spezialisierung einer bestehenden Beratungsstelle für psychisch Kranke auf Gewaltprobleme sinnvoll ist, müsste durch Bedarfsanalysen genauer abgeklärt werden. Sicher ist aber, dass einer solchen Institution die gesetzlichen Befugnisse fehlen würden, um analog zur Kinderschutzgruppe gewaltpräventiv wirken zu können.

Weitere Bedenken

Zum Schluss möchten wir grundsätzliche Bedenken gegen das Konzept des Sicherheitsplans hinzufügen.
Die allermeisten gewalttätigen Menschen sind nicht psychisch krank. Die Verbindung von Gewalttätigkeit und psychischer Krankheit, wie sie der Sicherheitsplan suggeriert, leistet bloss weitverbreiteten und ungerechtfertigten Vorurteilen gegen psychisch kranke Menschen Vorschub.
Der Notfallpsychiater muss schon jetzt die "Gefährlichkeit" eines Patienten als mögliches Symptom einer psychischen Störung erkennen und danach handeln. Das Konzept des Sicherheitsplans aber würde der Ärzteschaft Aufgaben überbinden, deren Lösung ausserhalb ihrer fachlichen Möglichkeiten liegt.