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: 61

Artikel: Gewalt gegen Frauen und Kinder in Ehe und Partnerschaft : Interventionsmöglichkeiten der Notfallpsychiatrie und Fürsorgerischer Freiheitsentzug

Autor: Wettstein, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790063

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: 11.07.2025

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

Gewalt gegen Frauen und Kinder in Ehe und Partnerschaft

Interventionsmöglichkeiten der Notfallpsychiatrie und Fürsorgerischer Freiheitsentzug

von A. Wettstein[1]

Die ärztlichen Interventionsmöglichkeiten nach Drohungen oder Anwendung von Gewalt sind eigentlich einfach, gut etabliert und werden häufig angewendet. Art. 397 ZGB und sein Zürcherisches Einführungsgesetz gibt jedem praxisberechtigten Arzt im Kanton die Möglichkeit, einen psychischkranken Gewalttäter unmittelbar, wenn nötig mit polizeilicher Gewalt, in der geschlossenen Abteilung einer Klinik zu hospitalisieren. Das Verfahren ist einfach: Der einweisende Arzt muss den Patienten in den letzten zehn Tagen persönlich untersucht haben, und die Einweisung muss schriftlich vorgenommen werden, mit Kopie inkl. Rechtsmittelbelehrung an die Betroffenen, wobei dem Antrag auf gerichtliche Überprüfung keine aufschiebende Wirkung zukommt. Die rechtlichen Voraussetzungen, die eine solche Einweisung rechtfertigen, sind nicht sehr restriktiv; nur drei Bedingungen müssen erfüllt sein:

1. Der Patient muss psychisch krank, süchtig oder schwer verwahrlost sein. Dies festzustellen ist die primäre ärztliche Aufgabe.
2. Die nötige Fürsorge kann nicht anders gewährt werden, wobei dabei die Belastung für die Umgebung, hier konkret der bedrohten Familienmitglieder, zu berücksichtigen ist gemäss dem ausdrücklichen Wortlaut des Gesetzes. Der Arzt muss sich dazu auf die Fremdanamnese, d.h. die Angaben der betroffenen Familienmitglieder, oder auf die Angaben Dritter, etwa der Polizeiorgane, stützen.
3. Die Freiheitsentziehung muss verhältnismässig sein, d.h. der entscheidende Arzt muss davon überzeugt sein, dass die konkrete Gefahr den sofortigen Entzug eines der höchsten Rechtsgüter, das der persönlichen Freiheit, rechtfertigt.

Ist deshalb in Anbetracht dieser guten rechtlichen Möglichkeiten alles bestens, wenn es sich um gewalttätige Männer handelt, die psychisch krank sind? Sicher wird der Fürsorgerische Freiheitsentzug (FFE) oft angewendet - ca. 1.900 mal jährlich allein im Kanton Zürich - jedoch betrifft er nur relativ selten Fälle von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Doch auch in diesen Fällen läuft es nicht immer zufriedenstellend, wie ich als aussenstehender Beobachter aufgrund der mir zugestellten Kopien von Polizeirapporten oft fest-

---

[1] Vortrag anlässlich der gleichnamigen Fachtagung am 24.10.97. A. Wettstein ist Bezirksarzt des Bezrkes Zürich

stellen muss. Der rapportierende Polizist versteht es oft nicht, dass der zugezogene Arzt - in der Stadt Zürich meist ein sogenannter "Notfallpsychiater" - keine Einweisung vorgenommen hat, trotz einer offensichtlichen psychischen Krankheit, in der Gewalt begangen und Drohungen ausgesprochen wurden. Die Gründe dazu sind vielfältig.

1. Die psychischen Störungen können zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bereits weitgehend abgeklungen sein. So wissen manche Patienten genau, was von Ärzten als krank interpretiert wird und vermeiden, verschweigen oder verleugnen solche Symptome bei der ärztlichen Befragung. Insbesondere bagatellisieren sie im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt vorhandene Symptome, z.B. Suchtmittelkonsum. Der explorierende Psychiater kann in solchen Situationen dann das Vorliegen einer schweren psychischen Störung oder schweren Sucht nicht sicher feststellen und deshalb keinen FFE anordnen.
2. Viele Patienten - besonders Suchtkranke, wie Alkoholiker - versprechen angesichts eines drohenden FFEs, die Behandlung ihres Leidens an die Hand zu nehmen, manchmal sogar in ehrlicher - nur nicht dauernder - Absicht. Wenn der Patient Hand bietet für eine ambulante Behandlung, kann die nötige Fürsorge also anders gewährt werden und ein FFE ist nicht mehr möglich.
3. Oft erscheint ein FFE nicht verhältnismässig, weil aufgrund der Anamnese klar ist, dass es trotz Hospitalisation - die ja heute meist nur noch kurz ist - zu Rückfällen kommen wird, sei es, weil der Patient erfahrungsgemäss die stationär eingeleitete Therapie ambulant nicht weiterführt, weil eine Entlassung durch das Bezirksgericht zu erwarten ist, oder weil - z.B. nach jahrelangem Leiden - die Besserungswahrscheinlichkeit sehr gering ist. Ich werde dies anhand eines Falles aus meiner Tätigkeit illustrieren:
   Hans Zorn ist heute 33jährig. Er ist Sohn eines Landarbeiters und war schon in der Schulzeit auffällig. Wegen Minderintelligenz musste er eine Spezialklasse besuchen. Nach der Pubertät kam es verschiedentlich zu massiven Gewaltausbrüchen und zu Jähzornanfällen, vor allem gegen die Mutter. Sie musste wiederholt die Polizei um Hilfe angehen. Als junger Mann heiratete er eine Frau aus der Karibik, die ihm zwei Kinder gebar. Bald kam es öfters zu Eheschwierigkeiten, welche jeweils in massive Gewalt gegen die Ehefrau ausarteten; erneut musste oft die Polizei zugezogen werden. Nach der Flucht der Ehefrau in ein Frauenhaus drohte er, sie bei der Ausreise in Kloten zu erschiessen. Hans Zorn wurde per FFE in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen, wo eine unterdurchschnittliche Intelligenz und eine Persönlichkeitsstörung mit Neigung zu Jähzorn festgestellt wurde. Nach einigen Tagen, während derer er sich tadellos verhalten hatte, wurde er aus der Klinik

entlassen. Die Ehefrau war zu diesem Zeitpunkt mit den Kindern definitiv in die Karibik geflohen.
Er bezog eine Wohnung im Haus seiner mittlerweile geschiedenen Mutter in Zürich. Erneut wurde er gewalttätig gegen sie und drohte mit Gewalt, wenn sie ihm widersprach. Er ist deshalb auf dem lokalen Polizeiposten von Rapporten bei Hilfestellung gut bekannt.
Erneut heiratete er, diesmal eine Peruanerin. Auch sie gebar ihm ein Kind. Sie hat ein gutes Flair für den Umgang mit dem jähzornigen Ehemann; dennoch musste ihr die Polizei bis jetzt zweimal zu Hilfe eilen wegen familiärer Differenzen. Sie denkt noch nicht an Scheidung oder Trennung. Wegen Gewalttätigkeit nach Hänseleien am Arbeitsplatz - er war als Erdarbeiter im Tiefbauamt beschäftigt - wurde er entlassen und ist seither arbeitslos. Jetzt verbringt er seine Zeit meist auf einem von seinem Vater gepachteten Stück Land an einem Waldrand in einem Zürcher Aussenquartier. Er hat dort die Funktion eines Wachthundes übernommen: Jedesmal wenn jemand - ein Kind oder ein Nachbar - den Fuss auf das Pachtland setzt, wird er aggressiv: es kommt zu Drohungen und wiederholt zu massiven Tätlichkeiten gegenüber Passanten. Wiederholt mussten lokale Polizeistellen eingeschaltet werden. Der zuständige Beamte informierte mich mit einem ausführlichen Rapport.
Gemeinsam mit dem Beistand versuchte ich, ein Verhaltenstrainingsprogramm zu initiieren. Die Bedingungen schienen vielversprechend: die Polizei erklärte sich aufgrund der gut dokumentierten Gewalt-Wiederholungsgefahr bereit, im Rahmen eines Verhaltensprogramms den Patienten jeweils zu verhaften und über Nacht zu verwahren, wenn es trotz Therapie zu Gewaltausbrüchen käme. Ein Oberarzt der Psychiatrischen Klinik zeigte sich bereit, ein solches Verhaltenstraining durchzuführen. Der Beistand versprach, die Bezahlung zu übernehmen und zu versuchen, den Patienten dazu zu motivieren. - Doch leider ist das Ganze nicht zum Tragen gekommen, da sich Hans Zorn weigerte, die Behandlung durchzuführen; alles gute Zureden des Beistands und der Mutter brachte nichts: "Mir fehlt doch nichts, ich spinne nicht, ich brauche keinen Psychiater".

Was kann man aus diesem und vielen ähnlichen Fällen lernen? Der FFE ist ein sehr taugliches Instrument, wenn es darum geht, konkret akute Gefährdung durch einen psychisch angeschlagenen Gewalttäter durch Freiheitsentzug kurzfristig zu entschärfen. Männergewalt tritt jedoch auch bei psychisch Kranken fast immer langfristig auf. Es ist auch bei Kranken nicht sinnvoll, zuzuwarten bis eine so schwerwiegende Gewalttat geschehen ist, dass

es zu einer längeren, d.h. monate- bis jahrelangen Freiheitsentziehung, kommt. Deshalb muss das Behandlungsrepertoir - ähnlich wie bei psychisch Unauffälligen - vor allem in zwei Bereichen ergänzt werden:

Vorschlag 1:
Es sollte zum verbindlichen Standard erklärt werden, dass ein Arzt, z.B. ein Notfallpsychiater, der von der Polizei zu einem psychisch auffälligen Gewalttäter gerufen wird, bei fehlender Indikation für einen FFE einen Sicherheitsplan aufstellt und diesen schriftlich festhält. In Absprache mit Täter und Opfer soll dieser Plan einer jederzeit rund um die Uhr zugänglichen Stelle zuhanden eines erneut involvierten nachbehandelnden Arztes zur Verfügung gestellt werden. Ein solcher Sicherheitsplan basiert auf dem Versprechen des Täters, z.B. eine Therapie zu beginnen oder gewisse Verhaltensweisen in Zukunft zu meiden und umfasst die im voraus abgesprochenen Massnahmen bei Nichteinhalten der Abmachungen, also bei erneuten Gewalttätigkeiten oder Drohungen. Der Sicherheitsplan enthält in der Regel die unterschriftliche Bestätigung des Täters und eventuell auch des Opfers.

Leider hat sich die Zürcherische Gesellschaft für Psychiatrie, die Berufsorganisation der Notfallpsychiater, geweigert, diesen Vorschlag umzusetzen, da den Notfallpsychiatern nicht genügend Zeit zur Verfügung stehe, um solche komplexe Sicherheitspläne auszuarbeiten. Sie hat jedoch versprochen, im Verlaufe dieses Jahres das Problem zu prüfen. Sie möchte gerne am Universitätsspital Zürich ein Kriseninterventionszentrum - unter anderem für psychisch auffällige Gewalttäter - eingerichtet sehen, das dann den Auftrag hätte, solche Sicherheitspläne auszuarbeiten. Ob es zustande kommt, ist leider ungewiss, trotz des dokumentierten Interesses der Psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital. Es braucht dazu noch deutlichen Druck z.B. von Seiten der Justizbehörden sowie der Opferhilfe.

Vielleicht wäre es sinnvoll, solche Sicherheitspläne nicht nur speziell für psychisch kranke Täter, sondern generell auszuarbeiten und dazu nicht nur Psychiater, sondern Spezialistinnen für die Bearbeitung von gewalttätigen Familienkonflikten, seien es Juristinnen, Ärztinnen oder Sozialarbeiterinnen, einzusetzen und diese aufgrund des Opferhilfegesetzes von Opferhilfestellen her zur Verfügung zu halten.

Dies entspricht Erfahrungen in Seattle, resp. Kings County in den USA: Die dortigen Ärzte interessieren sich nicht für die Opfer, da sie patientenzentriert arbeiten, sie neigen zu Verständnis für die Täter, geben wenig Direktiven,

hören emphatisch zu. Deshalb eher: Meldepflicht der Ärzte an zu schaffende Stelle für Sicherheitsplanung.

Vorschlag 2:
Auch aus medizinischer Sicht braucht es umgehend ein soziales Trainingsprogramm für gewalttätige Männer nach dem Prinzip der kognitiven Verhaltenstherapie, das auch für Psychischkranke geeignet ist, seien es Alkoholkranke, hintergründig Psychotische oder Persönlichkeitsgestörte.
Wichtig ist, dass solche Therapien angeordnet werden können, z.B. von Bezirksanwälten nach Eingang von Anzeigen wegen Drohung und Gewalt oder im Rahmen von Eheschutzverfahren von Eheschutz- oder Friedensrichtern. Weigert sich der Täter, ein soziales Trainingsprogramm zu absolvieren, sollte Strafandrohung möglich sein.
Wichtig wäre, dass solche Therapien auch bei Tätern, die offensichtlich zum Zeitpunkt der Tat nicht zurechnungsfähig waren, niedrigschwellig von Untersuchungs- und Gerichtsinstanzen verfügt werden könnten. Die rechtlichen Möglichkeiten bestehen heute bereits, sie müssen nur konsequent gehandhabt werden.
Auch Notfallpsychiater sollten psychisch auffällige Täter, die angesichts eines drohenden FFE einem ambulanten Behandlungsprogramm zustimmen, solchen Therapieprogrammen zuweisen können, und zwar mit entsprechendem Sicherheitsplan, der bei Abbruch der ambulanten Behandlung den Vollzug des FFE vorsieht, weil ja dann belegt ist, dass die nötige Fürsorge im Sinne einer Therapie nicht anders gewährt werden kann.
Das zur Zeit grösste Problem ist, dass es bis heute noch keine solchen Programme gibt. Auch hier ist Druck von Seiten der Justiz- und Opferhilfe, z.B. auf die PUK und das USZ nötig, solche Angebote auszuarbeiten. Das Knowhow ist vorhanden, jedoch werden konkrete Angebote nur gemacht, wenn sie auch in Anspruch genommen und bezahlt werden.

Das Anordnen von ambulanten Therapien und Sicherheitsplänen muss in Zukunft zum Alltag gehören, nicht nur bei geistig gesunden, sondern ebenso bei psychisch angeschlagenen Gewalttätern.