Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie
Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: 4 (1978)
Heft: 1

Artikel: Zum psychiatrischen Dienst im Bezirksgefängnis Zürich
Autor: Binswanger, Ralf
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046989

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: 06.07.2025

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

Zum psychiatrischen Dienst im Bezirksgefängnis Zürich *

Dr.med.Ralf Binswanger, Oberarzt, Psychiatr.Universitäts-Poliklinik, Zürich

Sehr geehrte Damen und Herren,

.. Die grundsätzlichen Ausführungen.. über den ärztlichen Dienst in einem Gefängnis gelten auch für den Psychiater. Es handelt sich hier um einen echten Gewissenskonflikt. Die Probleme der psychiatrischen Betreuung sind aber zum Teil noch grösser als die der medizinischen. Dafür gibt es mehrere Gründe :

Die meisten Untersuchungsgefangenen fallen in ein Randgebiet der Psychiatrie. Sie sind nämlich nicht geisteskrank im medizinischen Sinn, trotzdem aber in ihrer Persönlichkeit oft mehr oder weniger gestört. Es handelt sich um eine Gruppe schwierigster und problematischster Mitbürger, mit denen wir es im Gefängnis zu tun haben. Die Psychiatrie hat traditionellerweise wenig Erfahrung auf diesem Gebiet. Es ist Ihnen ja bekannt, dass solche Fälle in psychiatrischen Kliniken ungern gesehen werden.

Weiter findet unsere Untersuchung und Behandlung in einer Ausnahmesituation statt. Demenstsprechend trifft man psychiatrische Zustandsbilder, welche ausserhalb des Gefängnisses kaum vorkommen. Es stellt sich das Problem der Abgrenzung zwischen echten psychischen Störungen einerseits und sogenannter Aggravation andererseits. Es gibt "Simulanten" im Gefängnis, wobei nach unserer Erfahrung eine reine Simulation Ausnahme sein dürfte. Die Aggravation ist viel häufiger ein Ausdruck von dahinterliegenden schwereren psychologischen Problemen.

Für den Psychiater ist es auch viel schwieriger als für den Körpermediziner, seine Befunde zu objektivieren. Wir können keine für sich sprechenden Laborwerte vorweisen. Einziges diagnostisches Hilfsmittel ist meistens die Begegnung mit dem Patienten. Auch psychologische Testuntersuchungen sind streng genommen nichts anderes als standardisierte Begegnungen zwischen dem Patienten und dem Testleiter. Ich verweise hier auf die Ausführungen von Manfred Bleuler zur forensischen Psychiatrie, wonach psychiatrische Gutachten durch Ueberzeugung wirken müssen - eben weil "objektive" Befunde meist fehlen.

Die erwähnten Schwierigkeiten führen dazu, dass psychiatrische Untersuchungen vor allem im Gefängnis zeitraubend sind und es meist unmöglich ist, kurzfristiger als innert einer halben bis einer Stunde sich ein Bild über einen Patienten zu machen. Ferner sind wir auf Auskünfte von Drittpersonen angewiesen. Wir werden deshalb in fast jedem Falle mit Ihnen Kontakt aufnehmen, was zunächst als Informationsaustausch zu verstehen ist. Dabei ist allerdings den Informationsmöglich-

---

*einschliesslich der Sicherheitsabteilung der Strafanstalt Regensdorf

Dieses Referat wurde an der Konferenz der Bezirksanwälte am 20.3.78 gehalten.

keiten von unserer Seite durch das Arztgeheimnis oft eine Grenze gesetzt.

Die Kontakte zwischen Bezirksanwalt und Psychiater können leicht zu Missverständnissen führen. Wir sind als Humanwissenschafter Vertreter einer empirischen Wissenschaft, während Sie einer Normenwissenschaft verpflichtet sind. Wir denken : was ist für die psychische Gesundheit unseres Patienten im Moment das Richtige; Sie gehen davon aus : was ist sein Recht, wer bekommt schliesslich Recht . Wenn wir beispielsweise einen vorzeitigen Strafantritt vorschlagen, meinen wir eine Versetzung in die Strafanstalt, wo sich ein Patient weniger gut in seiner Einzelzelle verkriechen kann und tagsüber in Gemeinschaft arbeitet. Sie verstehen darunter einen bestimmten Rechtsakt, welcher vielleicht nicht einmal zwingend die Haftbedingungen Ihres Angeschuldigten wesentlich verändert.

Dem entspricht auch, dass Sie die Untersuchungsführung und den - abschluss, der Gefängnisverwalter die Sicherung eines geordneten Gefängnisbetriebes im Auge haben müssen, während es uns immer um die längerfristige psychologische Entwicklung des Patienten geht.

Diese liegt unseres Erachtens aber auch im Interesse einer Kriminalitätsbekämpfung. Es muss uns ein Anliegen sein,dass der Insasse nicht noch lebensuntüchtiger und noch verbitterter aus dem Gefängnis hinausgeht als er vielleicht vorher schon war. Es ist ein Hauptanliegen des gefängnisärztlichen Dienstes, auch medizinisches und psychologisches Denken in den Gefängnisbetrieb und in die Organe der Strafjustiz hinein zu tragen.

So ist beispielsweise das unangepasste Verhalten eines Insassen für den Gefängnisverwalter oder für Sie eine Disziplinwidrigkeit, welche disziplinarisch geahndet werden muss. Für uns ist es ein Konflikt-lösungsversuch und häufig Ausdruck gesunder Persönlichkeitsanteile, zu deren Reifung wir vielleicht etwas beitragen können. Es ist eine kriminologische Binsenwahrheit, dass angepasstes Verhalten im Gefängnis nicht für eine positive längerfristige Entwicklung spricht. Die neueste Untersuchung von Albrecht * hat dies wieder einmal mit aller Deutlichkeit bestätigt.

Soviel möchte ich zu den grundsätzlichen Schwierigkeiten der Zusammenarbeit ausführen. Mit Nachdruck möchte ich darauf hinweisen, dass ich Konflikte nie als persönlich gemeinte Angriffe auf Beteiligte verstehen möchte; Konflikte liegen in der Natur der Situation, und es geht mir um die Sache.

---

* Peter-Alexis Albrecht :"Zur sozialen Situation entlassener Lebenslänglicher"; Göttingen 1977

Zum Organisatorischen

Der Regierungsrat hat an unserer Poliklinik für die psychiatrische Versorgung der Gefängnisse eine Assistentenstelle und eine halbe Oberarztstelle geschaffen. Für das Bezirksgefängnis Zürich und die Sicherheitsabteilung Regensdorf steht somit die halbe Arbeitskraft eines Assistenten und ein Viertel der Arbeits kraft eines Oberarztes zur Verfügung. Dasselbe gilt für die Strafanstalt Regensdorf.Die geschaffenen Stellen stehen somit den Gefängnissen voll zur Verfügung und sind bereits mehr als ausgelastet. Die Aufteilung auf verschiedene Assistenten und Oberärzte ermöglicht die Verwirklichung eines meiner wichtigsten Grundsätze, nämlich dass kein Psychiater vollamtlich in Haftanstalten tätig sein sollte. Wir möchten daneben in der allgemeinen Psychiatrie verwurzelt bleiben, um nicht auf ein Nebengeleise zu geraten oder die Proportionen zu verlieren. Die Verhältnisse für die Polizeigefängnisse sind noch nicht geregelt,da unsere Aerzte bereits mit den genannten Gefängnissen ausgelastet sind.

Von Anfang an haben wir immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass die personelle Besetzung des psychiatrischen Dienstes nicht für die sachgemässe Behandlung aller Insassen ausreicht. Das Problem stellt sich verschärft bei Drogenabhängigen, die wir in erster Linie als psychiatrische Patienten verstehen. Wir sind deshalb auf die Möglichkeit angewiesen, zusätzliche Fachkräfte auf ärztliche Indikation einsetzen zu können, welche uns bei schwierigen Fällen auch entlasten müssen. Die Zeit erlaubt es uns auch nicht, regelmässige therapeutische Gespräche mit Insassen durchzuführen. In diesen Gebieten ergibt sich die bereits von Dr.Veleff erwähnte Meinungsverschiedenheit, wo definitive Regelungen noch gefunden werden müssen. Wir würden also auch nicht sagen, dass die Gefangenen psychiatrischerseits wirklich schon gut betreut seien.

Die psychiatrischen Sprechstunden finden jeweils Montag und Donnerstag statt, alternierend mit denen des Internisten, sodass an vier Tagen pro Woche ein Arzt routinemässig im Haus ist. Zu diesen Sprechstundenzeiten muss ein freier Zugang der Insassen zum Arzt gewährleistet werden. Sämtliche nicht dringlichen Angelegenheiten können dann erledigt werden. Zu den übrigen Zeiten ist der telephonische Kontakt zur Gefängnispsychiatrie herzustellen. Für Notfälle ist zur Zeit noch keine ideale Organisation möglich :

Tagsüber kann auf unserer Nummer entweder einer der Gefängnispsychiater oder der diensthabende Psychiater der Poliklinik (Tagesnotfalldienst) erreicht werden. Notfälle können dann ausgeführt werden. Dabei ist allerdings zu beachten,dass eine psychiatrische Untersuchung im Beisein eines Polizisten nicht durchführbar ist, da dies das Bild zu sehr verfälschen würde. Diese Auffassung wird seit vielen Jahren auch von Herrn Professor Kind vertreten. Auf dem Zuführungsbefehl müssten Sie deshalb erwähnen, dass der Polizist ausserhalb des Zimmers vor der Türe warten kann. In Fällen, wo dies nicht zu verantworten ist, ist eine Zuführung in die Poliklinik zwecklos. Wir müssen dann jeweils ad hoc eine Lösung finden.

Nachts, an Feiertagen und an Wochenenden ab Samstag 12.00 Uhr:

Notfälle jeglicher Art sind der Notfallstation des Universitätsspitals Zürich zuzuführen, wo sie an die zuständige somatische Abteilung, in unklaren Fällen der medizinischen Poliklinik weitergeleitet werden. Die dortigen Aerzte können bei Bedarf darauf den diensthabenden Psychiater beiziehen.

Ferner möchte ich darauf aufmerksam machen, dass dank unserer engen Zusammenarbeit in vielen akuten psychiatrischen Situationen auch der somatische Gefängnisarzt handeln kann.

Die Verhältnisse bezüglich psychiatrischer Hospitalisationen sind ebenfalls, wie bekannt sein dürfte, nicht optimal. Die Klinik Rheinau verfügt über eine sogenannte ausbruchssichere Abteilung, welche aber sehr wenig Platz hat. Wir sind darauf angewiesen, auch in anderen Kliniken hospitalisieren zu können, obschon diese formell keine Verantwortung für eine eventuelle Flucht übernehmen können. Ich bitte Sie, bei unserer "Platzpolitik" in psychiatrischen Kliniken mitzuwirken, wonach harmlosere und weniger fluchtgefährliche Angeschuldigte eher in andern Kliniken und nur schwerwiegendere Fälle in der Rheinau hospitalisiert werden sollen. Das Vorgehen bei psychiatrischen Hospitalisationen entspricht dem vom somatischen Mediziner geschilderten.

Es ist bereits in aller Klarheit dargestellt, dass wir eine "Hausarztstellung" im Gefängnis haben und diese der Expertenstellung vorgeht. In beschränktem Ausmass können wir trotzdem Ihnen als Experten behilflich sein, nämlich dann, wenn wir von der Schweigepflicht entbunden sind und wenn ein einfaches Zeugnis oder ein kurzer ärztlicher Bericht genügt. Für die Ausarbeitung formeller Gutachten fehlt uns aber ganz einfach die Zeit. Dabei stehen wir ja auf alle Fälle im Rahmen von Art. 318 StGB, Sie können uns aber auch Art.307 StGB unterstellen. Mit der Geschäftsleitung und der Justizdirektion ist vereinbart, dass bei der Beurteilung der Haftfähigkeit ein kurzer Bericht in der Regel genügt und eine spezielle Begutachtung nur in Ausnahmefällen nötig ist.

Unsere Hausarztstellung ist auch in dem Fall nicht ganz stubenrein, wo wir Auflagen von Experten und anderen Aerzten zu überprüfen haben. In der Regel werden wir uns an deren Anordnungen halten, um nicht den Eindruck entstehen zu lassen, wir behandelten ihre Zeugnisse "wie einen Fetzen Papier". Wenn uns Auflagen unzweckmässig oder undurchführbar erscheinen, werden wir mit dem auswärtigen Arzt Rücksprache nehmen und uns zu einigen versuchen, was weiter zu geschehen habe.

Spezielle Probleme :

Hungerstreik : In dieser heiklen Frage möchte ich das entsprechende Protokoll über die Sitzung mit Geschäftsleitung und Justizdirektion wörtlich zitieren :

> "Gemäss Auffassung des Regierungsrates wird das englische System als richtig erachtet, wonach ein Gefangener, der im Zustand voller Urteilsfähigkeit den Entschluss zum Hungerstreik fasst, nicht zwangsweise ernährt werden soll ".

Zur Ergänzung möchte ich sagen, dass das englische Modell nicht nur das enthält, sondern vor allem das jeweilige Vorgehen ärztlicher Kompetenz unterstellt.

> "Aerztliche Aufgabe in solchen Fällen ist unverändert, die Gesundheit des Gefangenen im Rahmen üblicher gesetzlicher und standesgrundsätzlicher Regelungen soweit als möglich zu erhalten, unter Berücksichtigung der persönlichen Integrität des Gefangenen. Der Arzt wird den urteilsfähigen Gefangenen über die Gefahren und Folgen seines Vorgehens aufklären sowie im Rahmen ärztlicher Gespräche auf seine Motivation zum Hungerstreik eingehen. Er wird versuchen, den Streikenden mindestens zu reduzierter Nahrungs-und zu ausreichender Flüssigkeitszufuhr zu bewegen, den Kontakt mit der zuständigen Behörde aufrecht erhalten und sich nicht an allfälligen Disziplinarmassnahmen beteiligen. Wenn es der medizinische oder psychische Zustand erfordert, wird er die notwendigen Hospitalisationen in die Wege leiten. Er wird keine weiteren Massnahmen gegen den Willen des Gefangenen innerhalb des Gefängnisses durchführen.
>
> Der Arzt wird in solchen Situationen häufig die Urteilsfähigkeit des Gefangenen überprüfen müssen. Urteilsfähigkeit bezieht sich immer auf eine bestimmte Fragestellung und einen bestimmten Zeitpunkt. Sie muss entweder bejaht oder verneint werden - es gibt rechtlich keine "verminderte Urteilsfähigkeit" analog der "verminderten Zurechnungsfähigkeit" im Strafrecht. Die gleichen Voraussetzungen, die auch sonst im Zivilrecht für die Annahme einer Urteilsunfähigkeit gelten, müssen auch hier erfüllt sein, nämlich eine psychische Alteration einerseits und eine durch sie bewirkte schwerwiegende Beeinträchtigung der Besinnungsfähigkeit anderseits. Nachdem das Mass an Besinnungsfähigkeit, das allgemein zur Einsicht in die Gefahren des Hungerstreiks vorhanden sein muss, als gering eingeschätzt werden darf, muss in der Regel eine schwerwiegende psychische Alteration vom Ausmass einer Psychose, einer schweren Bewusstseinsstörung oder eines erheblichen Schwachsinns vorhanden sein, um diese Besinnungsfähigkeit aufzuheben und Urteilsunfähigkeit zu begründen."

Wir haben zusätzlich ein Formular entworfen, welches dem Streikenden zur Unterschrift vorgelegt werden soll und das die erwähnten Grundsätze enthält.

Behandlung Heroinsüchtiger: Wie erwähnt, verstehen wir sie in erster Linie als psychiatrische Petienten, bei denen oft ein zusätzlicher Aufwand unsererseits notwendig ist. Während die kurzfristige Prognose bezüglich Rückfälligekeit im allgemeinen schlecht ist, zeigen doch Langzeitverläufe, dass sich die Sucht im Alter von über 30 Jahren oft zugunsten anderer Störungen zurückbildet. Wichtig sind wenigerdie kurzfristig zu ergreifenden Massnahmen als die langfristige Betreuung durch möglichst konstante Bezugspersonen.

Das Platzangebot und die Möglichkeiten der Kliniken erlauben es nur in schwierigen Fällen, den Drogenentzug dort zu behandeln. Die meisten Fälle bleiben im Gefängnis, wo ihnen Beruhigungsmittel verabreicht werden. Grundsätzlich geben wir keine opiatähnlichen Stoffe wie beispielsweise Methadon und auch kein Valoron. Ganz seltene Ausnahmen betreffen Patienten, welche schon früher durch einen von der Gesundheitsdirektion ermächtigten Psychiater die Bewilligung zur Methadonbehandlung erhalten hat und in einem speziellen diesbezüglichen Programm stehen. Hier sind wir auf die direkte Mitarbeit des verhandelnden Arztes angewiesen,um die Situation richtig beurteilen und handhaben zu können.

Das Thema Drogenabhängigkeit bringt mich auf das spezielle Problem der Suchtgefahr in der Haft. Diese ist sicher erhöht, weshalb wir allergrösste Zurückhaltung üben im Verordnen von Schmerzmitteln, Schlafmitteln und anderen psychisch wirksamen Medikamenten.

Ich hoffe, es sei mir gelungen, Ihnen deutlich zu machen, dass wir unter sehr schwierigen Bedingungen arbeiten müssen. Zum Schluss möchte ich Sie bitten, uns zu helfen, die administrativen Auflagen und Umtriebe möglichst klein zu halten.