PETER

/FREI.WILLIG?



NO. 58
02/2026

SCHWARZER PETER
VEREIN FÜR GASSENARBEIT SCHWARZER PETER

HOW MANY TIMES CAN I BREAK UNTIL I BREAK ?

Psychische Versehrtheit auf der Strasse – eine fotografische Annäherung

Wie kann ich zeigen, was ich nicht abbilden kann? Mit dieser Frage im Kopf streifte ich wochenlang durch Basel, ohne ein Bild aufzunehmen.

Zwei Dinge waren für mich gesetzt.

Erstens: Keine Betroffenen zeigen, weil es nicht um persönliche Geschichten von Menschen in einer höchst vulnerablen Lage geht. Wir alle sind gemeint: Wie gehen wir als Gesellschaft um mit psychisch schwer angeschlagenen Menschen auf der Strasse?

Zweitens: Keine Orte in den Mittelpunkt stellen, die im Zusammenhang mit Obdachlosigkeit oder Randständigkeit im Brennpunkt stehen. Die angeheizte Diskussion um diese Orte soll nicht weiter befeuert und die Menschen, die sich dort aufhalten, nicht mit einem Stempel versehen werden.

Menschen und Orte waren also als Sujets von der Liste gestrichen, geblieben sind Gefühle, die ich mit der Kamera ausdrücken wollte. Die Recherche führte mich schliesslich ins Antikenmuseum Basel und in die Sammlung Ludwig: Ich wollte Skulpturen sehen, denen nicht nur Persönlichkeit, sondern auch Gefühle ins Antlitz gemeisselt sind. Vor den Skulpturen stehend – vor Göttinnen und Göttern, Heldinnen und Helden der Antike fiel es mir ins Auge: Sie sind alle versehrt. Die Zeit hat ihre Spuren hinterlassen in Form von Abbrüchen und Rissen. Selbst Göttinnen und Helden sind vor nichts gefeit.

Die einen haben Geschichte geschrieben, von den anderen kennen wir die Geschichte nicht. Beide sind auf eigene Art unseren Blicken ausgestellt. Die Menschen, um die es in diesem Heft geht, sind ohne es zu wollen den Blicken anderer ausgesetzt.

Die Fotocollage «HOW MANY TIMES CAN I BREAK UNTIL I BREAK?» zeigt versehrte Götter, Heldinnen und namenlose Persönlichkeiten aus der Antike. Die Bilder sind kombiniert mit Detailaufnahmen von Basel, um den Ort zu versinnbildlichen, der in der Arbeit des «Schwarzen Peter» im Fokus steht: Die Strasse. Denn beides kann alle treffen: Eine schwere psychische Erkrankung und der Verlust des eigenen Zuhauses.

Foto: SRF Gian Vaitl



Reena Thelly ist Audiojournalistin und Moderatorin (SRF) und freie Fotografin. Sie interessiert sich für die (Um)-Brüche im Leben: im Alltag, in Politik und Geschichte.

→ **reenathelly.ch**
→ **instagram.com/__.__reena__.__/**

Editorial

Liebe Leser:innen
Wie frei können Entscheidungen sein, wenn psychische Erkrankung oder Sucht das eigene Handeln zunehmend bestimmen? Und wann wird aus dem Respekt vor Selbstbestimmung ein Wegschauen?

Diese Fragen berühren im Kern ethische Themen, die uns in unserer Arbeit schon lange beschäftigen. Wir begegnen Menschen, die unter schweren psychischen Erkrankungen, Sucht und Wohnungslosigkeit leiden und kaum mehr erreichbar sind. Menschen, bei denen unsere wichtigsten Werkzeuge – Beziehung, Vertrauen und Freiwilligkeit – an Grenzen stossen. Wir sehen ihre Not und müssen trotzdem manchmal aushalten, dass sie unter Bedingungen leben, die wir als unwürdig empfinden.

Die Geschichte der Psychiatrie mahnt zur Vorsicht. Dass Selbstbestimmung heute ein hohes Gut ist und die Hürden für Zwang hoch sind, ist eine wichtige Errungenschaft. Davon wollen auch wir nicht abrücken. Gleichzeitig fragen wir uns, ob die Abwesenheit von Zwang automatisch Freiheit bedeutet. Selbstbestimmung darf nicht heissen, dass wir wegschauen und Menschen sich selbst überlassen.

Diese Ausgabe hat uns besonders beschäftigt. Selten haben uns so viele ausführliche Beiträge zu einem Thema erreicht. Ausnahmsweise ist dieser PETER umfangreicher geworden als gewohnt, weil wir alle Stimmen in ihrer ganzen Länge im Heft haben wollten.

Den Auftakt macht auf Seite 2 die Fotografin Reena Thelly. Sie hat sich gefragt, wie sich psychische Versehrtheit zeigen lässt, ohne Menschen in höchst vulnerablen Situationen auszustellen. Entstanden sind aussergewöhnlich kraftvolle Bilder, die uns sehr berührt haben. Wir danken Reena herzlich für ihren besonderen Blick und die wunderbare Zusammenarbeit.

Durch das ganze Heft zieht sich zudem ein poetischer Faden aus Zitaten, Gedichten und Songzeilen. Von Sylvia Plath bis Ren erzählen sie auf ihre Weise von psychischer Verletzlichkeit, Kontrollverlust, Dunkelheit und Licht – und davon, was es heisst, Mensch zu sein.

Ausgehend von unseren Erfahrungen auf der Gasse beschreiben wir auf Seite 5 das Spannungsfeld, das sich durch dieses Heft zieht. Was geschieht, wenn Menschen psychisch so schwer erkrankt sind, dass wir sie mit den Mitteln akzeptierender und freiwilliger Sozialarbeit kaum mehr erreichen?

Der Psychiater Peter Streb geht dieser Frage auf Seite 10 nach und blickt dazu auf die Geschichte der Psychiatrie zurück, die von einer Pendelbewegung zwischen Fürsorge und Repression, zwischen Schutz und Freiheit geprägt ist. Seine Überlegungen führen zu einem konkreten Vorschlag: einer interdisziplinären Taskforce auf kantonaler Ebene für jene Menschen, die heute durch alle Maschen fallen.

Wie schmerzhaft dieses Spannungsfeld für Angehörige ist, zeigt auf Seite 16 das Gespräch mit einem Vater, dessen Tochter schwer suchtkrank und obdachlos ist. Seine Frage hat uns durch dieses Heft begleitet: Wie findet man den Druck, der Menschen nicht bricht?

Dass Begleitung nicht immer Intervention bedeuten muss, zeigt unser Besuch im Café Kranich auf Seite 19. Auf dem Gelände der UPK ermöglicht dieser öffentliche Ort ohne therapeutischen Auftrag Normalität, Wärme und Begegnung.

Das Aushalten verlangt auch Fachpersonen viel ab. Davon handelt unser Beitrag über «Moral Distress» auf Seite 22. Wir meinen manchmal zu wissen, welche Hilfe es bräuchte – und können sie trotzdem nicht ermöglichen.

Eine sehr persönliche Perspektive auf Fremdbestimmung und Kontrollverlust eröffnet auf Seite 25 der Erfahrungsbericht einer Betroffenen. Sie beschreibt ihre Widerstände gegen die Klinik und gleichzeitig die Erfahrung, dass das Abgeben von Kontrolle ihr Leben gerettet hat.

Zum Abschluss erklärt Lucie Hafner von der KESB auf Seite 26, welche Möglichkeiten der Erwachsenenschutz hat, wenn ein Mensch Hilfe braucht, sie aber ablehnt – und wo seine Grenzen liegen. Auch hier wird deutlich, dass eine fürsorgerische Unterbringung das Problem allein nicht löst. Wer stabilisiert und anschliessend wieder in prekäre Lebensverhältnisse entlassen wird, landet möglicherweise bald wieder am selben Punkt.

Vielleicht liegt genau dort eine der wichtigsten Fragen, die nach diesem Heft bleiben. Wann dürfen oder müssen wir eingreifen – und was kommt danach?

Es braucht neue Rahmenbedingungen für Menschen, die trotz vielfältiger Hilfsangebote immer wieder durch die Maschen fallen. Neben psychiatrischer Akutversorgung braucht es niederschwellige Wohn- und Begleitformen, die auch Menschen aufnehmen und halten können, die in bestehenden Angeboten immer wieder an Grenzen stossen. Dazu gehören engmaschige Beziehungsarbeit und kontinuierliche Begleitung – auch über Krisen und stationäre Aufenthalte hinaus. Ebenso braucht es eine stärkere Vernetzung und neue Lösungsansätze. Ein Anfang könnte die von Peter Streb vorgeschlagene interdisziplinäre Taskforce sein.

Wir haben keine abschliessenden Antworten gefunden. Aber eines ist für uns klarer geworden: Selbstbestimmung und Fürsorge sind keine Gegensätze. Zur Selbstbestimmung gehört auch das Recht, Entscheidungen zu treffen, die einem selbst schaden können. Diese Ambivalenz lässt sich nicht auflösen. Möglicherweise liegt die Aufgabe genau darin, diesen Widerspruch auszuhalten – und trotzdem nicht aufzuhören, nach Wegen zu suchen, die beidem gerecht werden.

Wir bleiben dran.

Herzlich
das Team und der Vorstand



Expedition ins psychische Niemandsland: Wenn Freiheit zur Verwahrlosung wird

Ein historischer Triumph und sein Erbe

Wer verstehen will, warum Menschen heute in Basel im Winter barfuss über den Asphalt irren, muss den Blick ein paar Jahrzehnte zurückwerfen. Die Psychiatriegeschichte der Schweiz – und ganz besonders jene der Region Basel – ist auch die Erzählung eines Epochenwechsels. Noch bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts war die psychiatrische Landschaft von grossen, isolierten Asylen geprägt. Es war die Ära der Verwahrung. Wer psychisch aus der gesellschaftlichen Norm fiel, verschwand nicht selten hinter den dicken Mauern monumentaler Anstalten vor den Toren der Stadt. Fremdbestimmung, strikte Disziplinierung und chronische Überbelegung gehörten zum Alltag eines Systems, das primär auf Schutz der Öffentlichkeit und wegschliessende Ordnung ausgelegt war.

Erst in den letzten 50 Jahren setzte, verzögert, aber gewaltig, der grosse Paradigmenwechsel ein. Angetrieben von den gesellschaftlichen Aufbrüchen nach 1968, neuen Medikamenten (Neuroleptika) und einer tiefgreifenden ethischen Selbstreflexion der Medizin, begann die grosse Ära der Deinstitutionalisierung. Selbstbestimmung wurde zum neuen Goldstandard erhoben. Stationäre Langzeitbetten wurden drastisch abgebaut, Mauern eingerissen und Stationen geöffnet. Gleichzeitig wurde das Konzept der «Gemeindepsychiatrie» ins Leben gerufen. Die Idee dahinter war so logisch wie human: Psychisch erkrankte Menschen sollten nicht mehr isoliert, sondern in ihrer gewohnten Lebenswelt – mitten in der Gesellschaft – ambulant betreut werden.

Spezifisch in Basel lässt sich dieser Wandel exemplarisch nachzeichnen. Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK), vielen Basler:innen historisch noch als «Friedmatt» bekannt, wandelten sich von einer geschlossenen Heilanstalt alten Typs zu einem modernen, transparenten Campus. Basel war in vielen Bereichen der ambulanten Krisen- und der psychiatrischen Grundversorgung Vorreiter. Das «Schreckgespenst Psychiatrie» verlor Schritt für Schritt seinen repressiven Charakter. Es war ein historischer Triumph für die Menschenrechte.

Doch wer heute im öffentlichen Raum von Basel unterwegs ist, merkt schnell: Diese liberale und offene Haltung hat im Laufe der Jahrzehnte blinde Flecken entwickelt. Während das System schlanker, ambulanter und theoretisch freiheitlicher wurde, passierte im städtischen Raum etwas Unvorhergesehenes. Manchmal fühlt es sich auf der Gasse so an, als wäre das progressive Prinzip «Jede und jeder darf leben, wie sie oder er will» im Zuge von Sparrunden und Bettenabbau zu einer billigen Ausrede für eine überforderte Gesellschaft geworden, um wegzuschauen. Das Problem wurde nicht gelöst; es hat nur die Adresse gewechselt. Auf der Strasse stehen wir vor einer ethischen Gretchenfrage, die uns täglich an die Substanz geht: Wo hört die persönliche Freiheit auf, und wo fängt die unterlassene Hilfeleistung an? Wann wird das hart erkämpfte Recht auf Eigenheiten zum Freipass für die absolute Verwahrlosung?

Grenzverkehr: Dellen in der Karosserie vs. Absolutes Niemandsland

Als Gassenarbeitende schockiert uns so leicht nichts. Prekarität, Schmutz, Substanzkonsum und raue Lebensumstände gehören zu unserem Jobprofil. Unsere professionelle Haltung ist radikal akzeptierend. Das bedeutet im Kern: Wir begegnen den Menschen ohne moralischen Zeigefinger, unterstützen sie bei ihren erklärten Wünschen und halten es aus, wenn ihre Lebensentwürfe so gar nicht in das bürgerliche, steuerzahlende Raster passen wollen. Wenn jemand beschliesst, dass eine Nische im Park ein besseres Zuhause ist als eine betreute Wohngruppe, dann ist das so.

Dabei müssen wir mit einem grossen Missverständnis aufräumen, das in der Öffentlichkeit oft dominiert: Nicht jede Person, die auf der Strasse lebt, eine schwere Suchtbiografie mitschleppt oder psychisch aus der Reihe tanzt, befindet sich in einem Zustand der Hilflosigkeit. Die überwältigende >

**«I AM LEARNING PEACEFULNESS, LYING BY MYSELF QUIETLY AS THE LIGHT LIES ON THESE WHITE WALLS, THIS BED, THESE HANDS.
I AM NOBODY; I HAVE NOTHING TO DO WITH EXPLOSIONS.
I HAVE GIVEN MY NAME AND MY DAY-CLOTHES UP TO THE NURSES AND MY HISTORY TO THE ANAESTHETIST AND MY BODY TO SURGEONS.»**

Sylvia Plath (US-amerikanische Schriftstellerin und Dichterin) – Tulips (1961)



«IT IS CLEAR THAT WE CANNOT DISTINGUISH THE SANE FROM THE INSANE IN PSYCHIATRIC HOSPITALS. THE HOSPITAL ITSELF IMPOSES A SPECIAL ENVIRONMENT IN WHICH THE MEANING OF BEHAVIOR CAN EASILY BE MISUNDERSTOOD.»

David Rosenhan (US-amerikanischer Psychologe und Wissenschaftler) – On Being Sane in Insane Places (1973)

Mehrheit unserer Klient:innen verfügt über eine erstaunliche Steuerungsfähigkeit, enorme Ressourcen, Überlebenswillen, Humor, Träume und konkrete Pläne. Klar, da sind teilweise heftige, irreversible Dellen in der Karosserie des Lebens – oft verursacht durch Traumata, die bis in die Kindheit zurückreichen –, aber das Fundament steht. Die Beziehungsarbeit funktioniert. Diese Menschen sind in der Lage, zu kommunizieren, Vertrauen aufzubauen und im entscheidenden Moment nach Hilfe zu fragen. Und selbst wenn sie das nicht tun, können wir über die jahrelange Beziehungsarbeit einen Raum schaffen – eine Art emotionalen Brückenkopf –, an dem sie andocken können, sobald die Situation für sie subjektiv nicht mehr aushaltbar wird. Das ist unser normales, handwerkliches Revier.

Und dann gibt es jene, die die unsichtbare Grenze zum **psychischen Niemandsland** überschritten haben.

Das psychische Niemandsland

Ein Raum jenseits der Erreichbarkeit. Keine Schranken, keine Mauern, aber eine unsichtbare Grenze, an der jede menschliche Logik zerschellt. Was zu uns herüberdringt, sind nur noch kryptische Funksprüche – Worthülsen und Gesten, deren Code wir nicht mehr knacken können.

Hier bricht die absolute Unerreichbarkeit an. Wir begegnen im Basler Stadtbild immer öfter Personen, die psychisch so schwer desorganisiert und in ihren eigenen Welten gefangen sind, dass sich ihre Existenz in einer fortwährenden, objektiven Würdelosigkeit abspielt. Sie defäkieren mitten in der Öffentlichkeit, laufen bei nasskalter Witterung barfuss oder nackt umher und wirken ununterbrochen innerlich gequält. Sie leben unter Bedingungen, die man als würdelos bezeichnen dürfte. Das ist kein exzentrischer Lebensstil und kein rebellischer Ausbruch aus der Gesellschaft – es ist der totale Kollaps jeglicher menschlichen Handlungsfähigkeit.

Wenn die Werkzeuge versagen: Das Wartezimmer der Ohnmacht

Das Schlimmste für uns als Sozialarbeitende ist die brutale Erfahrung, dass unser wichtigstes Werkzeug – der Beziehungsaufbau – hier komplett ins Leere läuft. Wir kommen nicht mehr an diese Menschen heran. Und das liegt nicht an einer banalen sprachlichen Barriere oder an mangelndem Willen unsererseits. Es liegt daran, dass diese Menschen so tief in einer akuten Psychose oder einer chronischen, schweren Desorganisation feststecken, dass kein normaler, rationaler oder emotionaler Kontakt mehr möglich ist. Sie können ihre Not nicht artikulieren, und wir können sie nicht «übersetzen». Ein klassischer sozialarbeiterischer Prozess oder ein einfaches Gespräch mit einem roten Faden ist hier schlicht unmöglich.

«Wir kochen Kaffee, bieten ein trockenes Plätzchen, wischen den Dreck weg und warten. Wir hoffen auf diesen einen, winzigen, lichten Moment – ein kurzes, sekundenlanges Aufblitzen von Klarheit in den Augen –, um psychisch irgendwie andocken zu können, bevor der Vorhang wieder fällt.»

In diesen Momenten schrumpft unsere Rolle auf ein Minimum zusammen: Wir können nichts tun ausser da sein, aushalten und die Stellung halten. Unser Aufenthaltsraum in unserem Büro wird in solchen Phasen zu einer Art **Wartezimmer des Niemandslandes.** Wir kochen Kaffee, bieten ein trockenes Plätzchen, wischen den Dreck weg und warten. Wir hoffen auf diesen einen, winzigen, lichten Moment – ein kurzes, sekundenlanges Aufblitzen von Klarheit in den Augen –, um psychisch irgendwie andocken zu können, bevor der Vorhang wieder fällt.

Gleichzeitig stösst das rechtliche und medizinische System an seine formalen Grenzen. Für die Behörden reicht es in diesen Fällen rechtlich oft knapp nicht. Die Hürden für den behördlichen Zwang sind in der Schweiz – als Reaktion auf die historischen Fehler der Vergangenheit – erfreulicherweise hoch angesetzt. Eine Fremdgefährdung liegt meistens nicht vor, und die Selbstgefährdung ist oft nicht «akut genug», >

«Es geht uns im Traum nicht darum, die alten, repressiven Mauern der Anstalten des letzten Jahrhunderts wieder hochzuziehen. Aber diese vulnerablen Menschen brauchen ein hochgradig flexibles, auffangendes System, das sie schützt, wenn sie sich selbst nicht mehr schützen können – um ihnen überhaupt erst wieder die Chance auf eine echte, eigene Entscheidung zu erkämpfen.»

sondern schleppend, chronisch und leise. Und so fallen diese Menschen durch alle Maschen des Netzes. Sie hängen im Niemandsland fest. Gefangen in einer Freiheit, die im Grunde eine brutale Gefangenschaft im eigenen Geist ist.

Die grosse Illusion: Wie «frei» ist eine Psychose?

An dieser Stelle müssen und wollen wir als Gassenarbeiter:innen eine unbequeme, schmerzhafte Ethik-Debatte anstossen. Wir verwechseln im Alltag oft die Abwesenheit von Zwang mit dem Vorhandensein von Freiheit. Der Philosoph Isaiah Berlin hat hierzu eine Unterscheidung getroffen, die unser Dilemma eindrücklich aufzeigt:

> Es gibt die **negative Freiheit** – das ist die blosse Abwesenheit von äusserem Zwang. Niemand sperrt mich ein, die Polizei nimmt mich nicht mit, ich darf theoretisch nackt im Regen stehen. Diese Freiheit haben die Menschen im Niemandsland im Überfluss. Und es gibt die **positive Freiheit** – die tatsächliche innere, kognitive und psychische Fähigkeit, mein Leben selbstbestimmt zu gestalten, Gefahren zu erkennen und Optionen rational abzuwägen.

Wenn eine schwere psychische Erkrankung den Verstand komplett vernebelt, existiert keine positive Freiheit mehr. Einen Menschen in diesem Zustand im Dreck sitzen zu lassen und achselzuckend zu sagen: «Das ist halt sein freier Wille, wir sind ja akzeptierend», ist kein Respekt vor seiner Autonomie. Es ist die pure, feige, ethische Vernachlässigung unter dem Deckmantel der Toleranz.

Akzeptierende Arbeit bedeutet, den authentischen Willen der Klientin und des Klienten zu respektieren und mit ihnen auch unkonventionelle Wege zu gehen – sie bedeutet niemals, Menschen im Niemandsland isoliert zu Grunde gehen zu lassen. Es geht uns im Traum nicht darum, die alten, repressiven Mauern der Anstalten des letzten Jahrhunderts wieder hochzuziehen. Aber diese vulnerablen Menschen brauchen ein hochgradig flexibles, auffangendes System, das sie schützt, wenn sie sich selbst nicht mehr schützen können – um ihnen überhaupt erst wieder die Chance auf eine echte, eigene Entscheidung zu erkämpfen.

Dieses Dilemma ist für uns auf der Gasse teilweise schwer auszuhalten. Es ist der permanente Spagat zwischen dem Schutz der individuellen Freiheit und dem Schrei nach notwendiger Fürsorge. Ein Zustand der kollektiven Hilflosigkeit, den wir nicht länger stillschweigend verwalten dürfen. Genau deshalb bietet diese PETER-Ausgabe in den folgenden Beiträgen den Raum für jene Stimmen, die tagtäglich in dieser Zwickmühle stecken: Betroffene, Angehörige und Expert:innen aus Medizin, Strasse und Recht. •

«THEY GIVE YOU A WHITE SHIRT WITH LONG SLEEVES TIED AROUND YOUR BACK, YOU'RE TREATED LIKE THIEVES DRUG YOU UP BECAUSE THEY'RE LAZY, IT'S TOO MUCH WORK TO HELP A CRAZY»

Suicidal Tendencies (US-amerikanische Crossover-/Hardcore-Band) – Institutionalized (1983)



Durch alle Maschen

Text: Peter Streb

Die Mitarbeiter:innen von Einrichtungen, die sich um Menschen in prekären sozialen Situationen kümmern, wie z. B. der Schwarze Peter in Basel, sind mehr und mehr mit Situationen konfrontiert, in denen es nicht mehr möglich scheint, Betroffene mit den sonst wirksamen Hilfsangeboten zu erreichen. Es handelt sich um Personen, die obdachlos sind, unter schweren psychischen Problemen wie Wahnvorstellungen leiden und zudem oft Drogen konsumieren. Die Selbstfürsorge dieser Menschen ist in extremer Weise eingeschränkt und eine Kommunikation nicht oder kaum möglich, Hilfsangebote werden von den Betroffenen oft abgelehnt.

Erschwerend kommt hinzu, dass viele dieser Menschen aus dem Ausland zugewandert sind, keinen Aufenthaltsstatus und damit keinen Anspruch auf Sozialhilfe haben und auch nicht krankenversichert sind.

Bei Selbst- oder Fremdgefährdung wird mitunter eine stationäre Einweisung in die UPK oder in eine andere psychiatrische Klinik per FU (Fürsorgerische Unterbringung) veranlasst. Wobei dann oft nach wenigen Tagen die Entlassung in die Obdachlosigkeit ohne geregelte psychiatrische bzw. medizinische Nachbetreuung erfolgt.

Die Präambel der Verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft betont, **«dass frei nur ist, wer seine Freiheit gebraucht, und dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen».** Artikel 7 gebietet die **Achtung der Menschenwürde.** Auch Artikel 1 des deutschen Grundgesetzes betont: **«Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.»**

Wie steht es nun mit der Würde und der Freiheit von Menschen, die aufgrund von Prekarität und Psychischer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, die sich selbst überlassen sind und Hilfe ablehnen? Kann und darf die Gesellschaft auch gegen den Willen der Betroffenen Hilfe «erzwingen» und, wenn ja, wie?

Ein Blick in die Geschichte der Psychiatrie

Die Psychiatrie als medizinisches Fachgebiet hat sich erst spät im Rahmen der neuzeitlichen Aufklärung entwickelt, aber natürlich gab es schon im Altertum Vorstellungen darüber, wie sich psychisch auffälliges Verhalten erklären und behandeln lässt.

Der Umgang der Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensweisen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen, verlief im Laufe der Geschichte stets widersprüchlich im Sinne eines Nebeneinanders oder einer Art «Pendelbewegung» von einem Anspruch auf Fürsorge und Heilung einerseits und Ausgrenzung und Repression andererseits.

Von den Anfängen bis zum Mittelalter

Aus der **Frühgeschichte** der Menschheit gibt es keine Überlieferungen für den Umgang mit psychischen Erkrankungen. Zahlreiche archäologische Funde belegen aber, dass Jäger- und Sammlerkulturen ihre (körperlich) behinderten und versehrten Mitmenschen, die ohne Hilfe und Fürsorge nicht überlebensfähig gewesen wären, betreut und unterstützt haben, was den grundsätzlich sozialen Charakter unserer Spezies belegt.

Im **Altertum** wurde – wie aus schriftlichen Überlieferungen hervorgeht – der sogenannte «Wahnsinn» meist als Ausdruck einer spirituellen Krise oder Besessenheit von Dämonen verstanden. Die Behandlung bestand in entsprechenden kultischen Handlungen und Heilritualen, im besten Fall mit sanften Methoden wie Gebeten und Einreibungen mit Heilkräutern, oft aber auch mit sehr schmerzhaften und zum Tode führenden Exorzismen. Die Vorläufer der heutigen Ärzt:innen und Psychiater:innen waren meistens Priester:innen oder in aussereuropäischen Kulturen Schaman:innen, wobei sich die Annahmen über Entstehung und Heilung von (psychischen) Erkrankungen erstaunlich ähnelten.

In der **griechischen und später römischen Antike** entstand mit der Humoralpathologie (nach Hippokrates und Galen), die auf einem postulierten Ungleichgewicht von «Körpersäften» beruhte, eine vorwissenschaftliche Krankheitslehre, die medizinische Krankheitskonzepte bis ins 18. Jahrhundert hinein bestimmte und erst nach und nach von einer naturwissenschaftlich begründeten Medizin abgelöst wurde. Behandelt wurde mit Kräutern, Einläufen oder Aderlässen, rituellen Tempelaufenthalten und Gebeten.

Für die freien Bürger:innen gab es auch so etwas wie gerichtliche Instanzen (Ältestenräte o.Ä.), die über Zwangsmassnahmen oder die Feststellung einer Unzurechnungsfähigkeit urteilten. Psychisch kranke Unfreie und Sklaven waren aber meist der Willkür ihrer «Herren» ausgesetzt.

Im **europäischen Mittelalter** gab es einerseits christliche Hospize mit Abteilungen für «Wahnsinnige», meist hinter Klostermauern, oft nur für Kranke aus wohlhabenden Familien – sozusagen als Vorläuferinstitutionen der modernen Psychiatrie. Für die anderen entstanden «Tollhäuser», «Narrenhäuser» und «Arbeitshäuser» (für die sozial Auffälligen oder Kriminellen), wo die Insass:innen unter menschenunwürdigen Bedingungen interniert oder in Ketten gelegt waren.

Grundsätzlich oblag die «Betreuung» von Menschen mit psychischen Erkrankungen aber den Herkunftsfamilien. Vor allem in den Dörfern wurden diese entweder als Sonderlinge geduldet, mitunter aber auch in den Bauernhäusern in Käfigen oder Verschlägen eingesperrt.

Von der Aufklärung bis zum Ende des 19. Jahrhunderts

Erst im Rahmen der **Aufklärung und der französischen Revolution** wurden die Menschen mit psychischen Erkrankungen zu Beginn des 19. Jahrhunderts zunehmend von ihren Ketten befreit und humane Unterbringungs- und Behandlungsmethoden eingeführt.

«FOR MANY OF US, THE HOSPITAL WAS AS MUCH A REFUGE AS IT WAS A PRISON. THOUGH WE WERE CUT OFF FROM THE WORLD AND ALL THE TROUBLE WE ENJOYED STIRRING UP OUT THERE, WE WERE ALSO CUT OFF FROM THE DEMANDS AND EXPECTATIONS THAT HAD DRIVEN US CRAZY. WHAT COULD BE EXPECTED OF US NOW THAT WE WERE STOWED AWAY IN A LOONY BIN?»

Susanna Kaysen (US-amerikanische Autorin und Memoirenschreiberin) – Girl, Interrupted (1993)

Es entstanden soziale Behandlungskonzepte wie Beschäftigungstherapie, pädagogische Begleitung und Gespräche, warme Bäder usw. Die inhumanen Tollhäuser wurden durch humanere «Irrenanstalten» ersetzt.

Ab der **Mitte des 19. Jahrhunderts** gab es auch in den deutschsprachigen Ländern reguläre psychiatrische Kliniken («Irrenanstalten»), die sich meist am Stadtrand befanden, oft selbstversorgend und von den eigentlichen medizinischen Spitälern räumlich getrennt waren. Die Vorläufer der heutigen Psychiater:innen («Irrenärzte» mit entsprechender rudimentärer Ausbildung) und der Psychiatriepfleger:innen («Wärter») lebten meist auf dem «Campus» der Irrenanstalten mit ihren Patient:innen.

Erst in der **2. Hälfte des 19. Jahrhunderts** entwickelte sich eine psychiatrische universitäre Medizin. Lehrstuhlinhaber wie Wilhelm Griesinger (Berlin) und Emil Kraepelin (u.a. Heidelberg und München) entwickelten das Konzept von Geisteskrankheiten als Erkrankungen des Nervensystems. Vor allem Kraepelin schuf ein auf genauer Beobachtung des Verhaltens seiner Patient:nnen beruhendes Klassifikationssystem von psychischen Erkrankungen, das die Grundlage der modernen Klassifikationssysteme wie DSM oder ICD darstellt.

So sehr Kraepelin auch ein Vorreiter einer modernen und humanen Psychiatrie war, so sehr gab es auch eine Kehrseite von ihm. Er vertrat mit vielen anderen zeitgenössischen Psychiatern (z. B. Morel) die sogenannte **Degenerationstheorie**. Diese besagte, dass bestimmte psychische Erkrankungen wie z. B. Alkoholismus, Schizophrenie, «Schwachsinn», aber auch «Landstreicherei» genetisch bedingt seien, was eine pseudowissenschaftliche Begründung für die spätere Vernichtungspolitik der Nazis darstellte.

Im **Laufe der Industrialisierung und der damit verbundenen Landflucht** wuchs die Anzahl der psychisch kranken und belasteten Menschen vor allem in den Städten, bedingt durch Armut, Wohnungslosigkeit und soziale Entwurzelung.

Es kam zu einer starken Zunahme von Einweisungen in psychiatrische Kliniken und zu einer hohen Zahl von obdachlosen Menschen. Der Staat reagierte auf die Obdachlosen mit harter Repression, es gab die berüchtigten «Asozialen- und Landstreicherparagrafen», die zum Teil bis Ende des 20. Jahrhunderts Geltung hatten. Betroffene wurden erneut in «Arbeitshäusern» zu Zwangsarbeit verpflichtet, als «asozial» geltende Familien wurden auseinandergerissen, ihre Kinder in Erziehungsheime gesteckt oder mussten wie in der Schweiz das Schicksal von «Verdingkindern» erleiden.

Sehr problematisch war zudem die Einweisungspraxis, die zum Teil bis weit ins 20. Jahrhundert oft sehr willkürlich war. So landeten unliebsame Familienmitglieder (z. B. Frauen, die sich gegen ihre Ehemänner auflehnten) nicht selten gegen ihren Willen in der Psychiatrie. Entsprechende Skandale führten zu ersten Ansätzen einer Patient:innenbewegung gegen diese missbräuchlichen Einweisungspraktiken und inhumanen Zustände in den «Irrenanstalten». >



Das 20. Jahrhundert

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden die ersten sozialpsychiatrischen Reformversuche und eine geregelte Fachärzt:innenausbildung.

Ausserdem gab es nun seriöse Ausbildungsgänge für Psychiatriepflegekräfte, sowie eine Ausbildung zu Sozialarbeiter:innen, um die berufliche Reintegration zu fördern, aber auch um Obdachlose und von Verelendung bedrohte Menschen zu betreuen und zu beraten.

In den **1920-er Jahren** wurden vor allem in Deutschland erste Projekte für eine gemeindenahe Sozialpsychiatrie ins Leben gerufen. Ein tragfähiges Sozialsystem wurde aufgebaut und die Obdachlosigkeit durch staatliche Eingriffe in den Wohnungsmarkt bekämpft.

Parallel dazu bereiteten konservative Psychiater mit der Propagierung «eugenischer» Massnahmen im Rahmen der bereits erwähnten Degenerationstheorie den Boden für die unsagbaren Verbrechen in Nazideutschland oder wurden selbst zu Tätern.

In **Nazideutschland** wurden ab 1933 mit dem Gesetz «Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» hunderttausende Menschen zwangssterilisiert oder als «unwertes Leben» umgebracht. Sogenannte «Asoziale und Landstreicher» wurden in Konzentrationslager gesperrt, Zehntausende kamen dort ums Leben.

Aber auch in der demokratischen Schweiz wurden bis in die 70-er Jahre des letzten Jahrhunderts Zwangssterilisationen an psychisch schwer erkrankten Menschen durchgeführt.

In der **Nachkriegszeit** stellten die ab den 50-er Jahren auf den Markt kommenden Psychopharmaka (Antidepressiva, Tranquilizer und Antipsychotika) einen bedeutenden Fortschritt in der psychiatrischen Versorgung dar. Einerseits verminderten sie psychisches Leid, andrerseits wurden sie aber auch missbräuchlich eingesetzt.

Neben der pharmakologischen etablierte sich für die Behandlung von therapieresistenten Fällen von schweren psychischen Erkrankungen die Elektrokrampftherapie (die in milderer und verträglicherer Form heute eine Renaissance erlebt) und die sogenannte «Lobotomie», bei der Hirngewebe operativ zerstört wurde. Sehr anschaulich wurden diese Behandlungsmethoden im Film «Einer flog übers Kuckucksnest» von 1975 dargestellt.

Ab den **1960-er und 1970-er Jahren** kam es in den westlichen Industrieländern zu massiven gesellschaftlichen Veränderungen und zu einer kritischen Infragestellung auch der psychiatrischen Versorgungssysteme.

Der französische Philosoph Michel Foucault kritisierte Psychiatrien als «totalitäre Institutionen». Die Antipsychiatrie-Bewegung um den italienischen Psychiater Franco Basaglia wandte sich gegen die von der Gesellschaft abgeschottete «Verwahrungspsychiatrie». Es kam auf dem Gebiet der Psychiatrie zu tiefgreifenden Reformen im Sinne einer Sozialpsychiatrie, deren Ziel es war, die Mauern der psychiatrischen Kliniken und Langzeitabteilungen abzubauen, gemeindenahe ambulante und tagesklinische Versorgungsstrukturen aufzubauen und Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung in Wohnheimen und therapeutischen Gemeinschaften unterzubringen.

«In der Nachkriegszeit stellten die ab den 50-er Jahren auf den Markt kommenden Psychopharmaka (Antidepressiva, Tranquilizer und Antipsychotika) einen bedeutenden Fortschritt in der psychiatrischen Versorgung dar. Einerseits verminderten sie psychisches Leid, andrerseits wurden sie aber auch missbräuchlich eingesetzt.»

In Italien und den USA (dort auch aus Kostengründen) wurden die klassischen psychiatrischen Kliniken vielerorts aufgelöst, was einerseits zu einer «Befreiung» von Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung führte. Gleichzeitig wurden diese aber oft ihrem eigenen Schicksal überlassen und überforderten ihre Familien. Zahlreiche Patient:innen, die zuvor in psychiatrischen Kliniken untergebracht waren, lebten nun auf der Strasse mit fehlender oder unzureichender psychiatrisch-medizinischer Versorgung und einem zunehmenden Alkohol-und Drogenkonsum.

Viele dieser Menschen waren in Ermangelung von bezahlbarem Wohnraum und sozialen Versorgungsstrukturen zwar «frei», aber im Sinne von «vogelfrei» – Krankheiten, Verelendung und Gewalt schutzlos ausgeliefert.

Diese Zustände in amerikanischen Grossstädten sind im Laufe der sich verschlechternden Wirtschaftslage, der Massenarbeitslosigkeit, im Zug von Sozialabbau und dem Mangel an bezahlbaren Wohnraum in den letzten Jahren zunehmend auch in europäischen Grossstädten zu beobachten.

Vom Jahrtausendwechsel bis heute

Im Laufe der letzten Jahrzehnte wurden die Hürden für die Einweisungen in psychiatrische Kliniken deutlich angehoben, eine Hospitalisierung gegen den Willen der Betroffenen ist nun nur in Fällen von akuter Selbst- und Fremdgefährdung und auch nur kurzfristig rechtlich zulässig, dies im Sinne der Selbstbestimmung und der Autonomie der Betroffenen.

Das alte Vormundschaftsgesetz aus dem Jahr 1912, das sich auf Menschen bezog, die durch «Trunksucht», «Verschwendung» oder «lasterhaften Lebenswandel» auffielen und dann unter Vormundschaft gestellt wurden, wurde 2013 durch ein neues Erwachsenschutzrecht ersetzt, das auf Freiwilligkeit und Beistandschaft anstelle von Vormundschaft setzt.

>

Ziel war und ist es, Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen nicht mehr in Langzeitstationen der psychiatrischen Kliniken, sondern ambulant zu betreuen. Falls ein selbstständiges Wohnen nicht möglich ist, bieten Wohnheime oder Wohngruppen ein betreutes Zuhause an. Oft erfüllen die Betroffenen aber auch nicht die Kriterien, um in Wohnheime oder Wohngruppen aufgenommen zu werden, und werden obdachlos.

Nur in dem zum Glück seltenen Fall, dass die Betroffenen Straftaten begehen, könnte eine längerfristige forensische Unterbringung erfolgen.

So sinnvoll und im Sinne des Patientenwohls das neue Erwachsenschutzrecht sicherlich ist: Es lässt obdachlose Menschen mit psychischen Erkrankungen sozusagen «durch die Maschen fallen», wenn ihre Steuerungs- und Urteilsfähigkeit und damit ihre Fähigkeit zur Selbstfürsorge massiv eingeschränkt sind. Denn keine der gesetzlich vorgesehenen Massnahmen, die die Freiheit der Betroffenen einschränken, greift.

So stellt sich die entscheidende ethische Frage: Soll man es einfach akzeptieren und als gegeben hinnehmen, dass Menschen, die sich in grösster Not und auch oft in latenter Lebensgefahr befinden, vor unseren Augen zu Grunde gehen, da die Autonomie das höhere Rechtsgut darstellt, und was wäre die Alternative?

Unter einem präventiven Aspekt müssten natürlich die gesellschaftlichen Ursachen des geschilderten Elends untersucht und verändert werden. Wie bereits weiter oben erwähnt, sind psychische Erkrankungen und der Umgang mit ihnen immer auch ein Spiegel der Gesellschaft.

Während in den 60-er und 70-er Jahren des letzten Jahrhunderts Solidarität mit den Schwachen und soziale Gerechtigkeit eher im Vordergrund der gesellschaftlichen Diskussionen standen, hat die Ideologie des neoliberalen Kapitalismus, der mit einer zunehmenden Vereinzelung und Fragmentierung des sozialen Miteinander einherging, zu einer Individualisierung von psychischen und sozialen Problemen geführt.

Nötig wären staatliche Interventionen, um das Abgleiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in die Obdachlosigkeit und soziale Verelendung zu verhindern. Da es einen durch verschiedene Studien bestens dokumentierten Zusammenhang zwischen Armut, Suchtmittelkonsum und psychischen Erkrankungen gibt, wären folgende Massnahmen Teil davon: Das Recht auf bezahlbaren Wohnraum, ein bedingungsloses Grundeinkommen sowie die gesicherte Finanzierung von Hilfeinstitutionen wie z. B. dem Schwarzen Peter.

Nun sind solche Forderungen zwar berechtigt, aber aufgrund der politischen Machtverhältnisse kaum oder nur in Ansätzen durchsetzbar.

Daher braucht es meiner Ansicht nach einen pragmatischen Ansatz, der das Problem im Hier und Jetzt sichtbar und kurzfristige Lösungsansätze möglich macht und vor allem auch eine gesellschaftliche Debatte anstösst.

Sinnvoll wäre zum Beispiel eine Art interdisziplinäre Taskforce auf kantonaler Ebene, an der in Basel-Stadt das Gesundheitsdepartement, das Universitätsspital Basel, die Universitären Psychiatrischen Kliniken, die KESB, das Sozialamt, der Schwarze Peter, das Hilfswerk HEKS, die Polizei und andere Hilfsorganisationen beteiligt sein müssten.

Angesichts des Auftrags unserer Verfassung und der Wahrung der Menschenwürde ist Wegschauen, wenn Menschen vor unseren Augen zu Grunde gehen, aus ethischer Sicht jedenfalls nicht tolerierbar. •

«REHAB IS LIKE BOARDING SCHOOL FOR ADULTS WHO'VE COMPLETELY LOST THE PLOT. YOU SIT IN A CIRCLE, YOU TALK ABOUT YOUR FEELINGS TO PEOPLE WHO ARE JUST AS BROKEN AS YOU ARE, AND YOU TRY TO REMEMBER WHO YOU WERE BEFORE THE CHEMICALS TOOK OVER.»

Pete Doherty (Britischer Musiker, Frontmann von The Libertines / Babyshambles) – Interview im NME (2004)

Foto: zVg / Peter Streb



Dr. med. Dipl. Psych. Peter Streb ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Er ist Vorstandsmitglied des Interdisziplinären Netzwerks Psychotraumatologie Schweiz (INPS), Mitglied der Ethikkommission der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) sowie der AG Migration der SP Basel.

Wie findet man den Druck, der Menschen nicht bricht?

Für dieses Heft haben wir mit einem Vater gesprochen, dessen Tochter seit vielen Jahren mit einer schweren Suchterkrankung lebt und heute obdachlos ist. Er möchte anonym bleiben. Im Gespräch erzählt er von seiner Tochter, die als wenige Monate altes Pflegekind in die Familie kam, von ihrer Lebensfreude und ihren Begabungen – und von einem langen Weg, der zunehmend von Sucht, Sorge und Ohnmacht geprägt ist.

Was bedeutet es, einem Menschen beim Leben zuzusehen, wenn man überzeugt ist, dass er sich damit selbst schadet? Wann ist es richtig, seine Autonomie zu respektieren – und wann wird genau dieser Respekt zum Sich-selbst-Überlassen? Der Vater kennt das Hilfesystem auch aus seinem beruflichen Hintergrund. Gerade deshalb gibt es für ihn keine einfache Antwort. Er weiss um die Gefahren von Zwang – und darum, wie schwer es auszuhalten ist, wenn die bestehenden Möglichkeiten des Eingreifens an ihre Grenzen kommen.

«Ich sehe in ihr immer noch diesen Menschen mit unglaublich viel Kraft, Energie und vielen Begabungen. Vieles davon ist heute von der Sucht überlagert. Im Moment gibt es vor allem den Kampf um die nächste Dosis.»

Wenn du an deine Tochter denkst: Wer ist sie für dich – jenseits ihrer Suchterkrankung und ihrer heutigen Lebenssituation?
Meine Tochter kam mit drei Monaten als Pflegekind zu uns. Meine Frau hatte bereits die Bewilligung, Pflegekinder aufzunehmen, und es ging alles sehr schnell. Wir sahen unsere Tochter einmal im Kinderheim und für uns war sofort klar, dass wir sie zu uns nehmen würden.

Wir wussten damals nicht viel über ihre Geschichte. Im Nachhinein glaube ich, dass das gut war. Sie kam einfach zu uns und wir haben uns auf sie eingelassen.

Die erste Zeit war schwierig. Sie konnte nachts kaum schlafen und hatte Angstanfälle. Über Jahre sind wir teilweise fünf- bis siebenmal pro Nacht aufgestanden. Wir konnten sie dann eigentlich nur in den Arm nehmen, herumtragen und versuchen, sie zu beruhigen.

Gleichzeitig war sie schon immer ein unglaublich lebendiges und quirliges Wesen – und ist es bis heute. Sie hatte grosse musische Begabungen, war in einem Kinderchor und kam in der Schule gut mit. Vor allem aber konnte sie die Herzen der Menschen gewinnen. Wenn wir Zug fuhren, blieb sie kaum länger als ein paar Minuten sitzen. Sie ging los, sprach mit anderen Leuten, suchte den Kontakt. Die Menschen mochten sie sofort.

Wann kamen die Drogen in ihr Leben?
Wir wussten, dass sie bereits im Mutterleib verschiedenen Substanzen ausgesetzt war. Als sie selbst zum ersten Mal Drogen nahm, war es beinahe so, als würde etwas in ihr einschnappen.

Sie war ungefähr 14 und hatte gerade auf eine andere Schule gewechselt. Dort kam sie sofort mit einem Mitschüler in Kontakt, der vermutlich bereits Drogenerfahrungen hatte. Danach tauchte sie immer stärker in den Konsum verschiedener Substanzen ein. Wir haben in dieser Zeit an verschiedenen Fronten gekämpft und immer wieder versucht, sie irgendwie zu halten und schützen.

Was bedeutet die Beziehung zu deiner Tochter heute?
In erster Linie sehr viel Sorge. Sie ist inzwischen obdachlos. Wenn wir an kalten Wintertagen abends ins Bett gehen, denken wir daran, dass wir es warm und gemütlich haben, während sie draussen ist.

Sie befindet sich ständig in einem Überlebenskampf. Sie kämpft mit ihrer Sucht und gleichzeitig mit ganz grundlegenden Fragen: Wo kann sie schlafen? Wo kann sie sich duschen oder auf die Toilette gehen? Wo kann sie ihre Kleider waschen? Allein diese Grundbedürfnisse abzudecken, ist für sie eine grosse Herausforderung.

Und trotzdem ist sie irgendwie immer voller Energie und «fägt» herum. Wenn sie gerade nicht unter Beschaffungsstress steht, kann sie sehr lustig und fröhlich sein.

Ich sehe in ihr immer noch diesen Menschen mit unglaublich viel Kraft, Energie und vielen Begabungen. Vieles davon ist heute von der Sucht überlagert. Im Moment gibt es vor allem den Kampf um die nächste Dosis. Und trotzdem sehe ich immer wieder das kleine Mädchen vor mir, das fröhlich mit seinen Geschwistern herumgerannt ist.

Wie viel Kontakt habt ihr heute?
Wir sehen sie selten. Unsere Beziehung hat heute einen sehr klaren Rahmen. Wir wohnen etwas ausserhalb, deshalb haben wir in der Stadt eine vertraute Person, über die wir sie mit dem versorgen können, was sie gerade braucht

Wir wünschen uns sehr, dass sie wenigstens nicht mehr obdachlos wäre und eine stabile Wohnform annehmen könnte. Sie hatte etliche Angebote, verschiedene Organisationen, unter anderem auch der Schwarze Peter, haben sehr viel für sie getan. Für uns ist es manchmal kaum nachvollziehbar, dass sie diese Möglichkeiten nicht annimmt.

Manchmal habe ich den Eindruck, dass sie sich inzwischen ein Stück weit mit ihrer Rolle draussen identifiziert. Vielleicht ist das zu einem Teil ihrer Identität geworden: «Ich halte das aus.»

Was ist für dich als Vater am schwersten auszuhalten?
Die Ohnmacht. Wir möchten, dass es ihr besser geht, und gleichzeitig können wir sie nicht dazu bringen, ihr Leben zu verändern.

Es gab einmal eine Phase, in der es ihr deutlich besser ging. Sie entschied sich selbst für eine Substitution und konnte dadurch wieder Struktur in ihr Leben bringen. Sie arbeitete halbtags, holte früh am Morgen ihr Substitutionspräparat und ging danach zur Arbeit. Und sie hat das geschafft.

Während dieser Zeit hatten wir viel mehr Kontakt. Wir konnten wieder eine Beziehung miteinander führen. Deshalb wissen wir, dass es möglich ist. Im Moment aber ist nichts von dem möglich, was wir uns für sie wünschen.

Wie lebt man als Angehöriger mit dieser Ohnmacht?
Wir sind seit über 25 Jahren mit ihrer Sucht konfrontiert. Die letzten drei Jahre waren durch die Obdachlosigkeit noch einmal besonders herausfordernd.

Irgendwann haben wir gemerkt, dass wir daran nicht zerbrechen dürfen. Wir müssen uns selbst schützen und auch unser eigenes Leben als wertvoll betrachten. Natürlich kommt die Ohnmacht immer wieder hoch, vor allem nach einem Kontakt mit ihr. Aber ich muss sie dann auch wieder ein Stück zur Seite legen. Die Sorge bleibt trotzdem. Sie sitzt einem im Nacken. Auch die Angst, dass die Geschichte irgendwann schlecht ausgeht.

Wünschst du dir manchmal, dass das Hilfesystem stärker eingreift?
Natürlich wünschen wir uns das. Gleichzeitig bin ich in einem grossen Zwiespalt.

Wenn man versuchen würde, sie mit Zwang und Druck irgendwo unterzubringen, wo sie nicht hinwill, ist die Chance gross, dass es überhaupt nichts bringt. Wenn man sie gegen ihren Willen irgendwohin führen möchte, braucht es sehr viel Präsenz und eine engmaschige Begleitung. Und ich kann mir vorstellen, dass ihre Wut auf diejenigen, die ihr das «antun», ihr vielleicht sogar den letzten Funken nehmen könnte.

Unser Wunsch nach einem stärkeren Eingreifen entsteht natürlich auch aus unserer eigenen Hilflosigkeit. Gleichzeitig wissen wir, dass sich viele Organisationen und Menschen für sie einsetzen, nach ihr schauen und versuchen, sie zu erreichen. Bis jetzt geschieht das alles auf freiwilliger Basis.

Auf der einen Seite weiss ich, dass Zwang sehr viel Widerstand auslösen könnte. Auf der anderen Seite denke ich immer wieder, wenn sie doch erfahren könnte, dass auch heute ein anderes Leben für sie möglich wäre. Wenn man sie dort abholen könnte, wo sie gerade steht, und sie für eine gewisse Zeit aus diesem Zwang der Sucht herauskommen könnte – vielleicht könnte sie in einer anderen Umgebung wieder etwas Sinnhaftes erleben.

Sie sagt immer wieder selbst, dass sie eigentlich nicht mehr mag. Und trotzdem schafft sie es nicht, etwas zu verändern, weil der Suchtdruck zu stark ist. Sie hat einen unermesslichen Selbstbehauptungswillen. Das hilft ihr, gleichzeitig verhindert genau diese Stärke vieles.

Ihr habt als Familie sehr viel für sie getan. Wie ist es, zu erleben, dass all das vermeintlich nicht gereicht hat?
Das ist sehr schwer einzusehen. Wir waren sehr präsent und zugewandt und mussten trotzdem irgendwann feststellen, dass vieles von dem, was wir für sinnvoll hielten und was sie hätte stärken können, nicht gereicht hat. Die Drogen waren stärker. Natürlich ist trotzdem etwas angekommen und heute noch spürbar. Der familiäre Rückhalt ist da. Und sie ist ein unglaublich resilienter Mensch.

Braucht es manchmal einen gewissen Druck von aussen, wenn Freiwilligkeit allein nicht mehr weiterführt?
Wenn man ein wenig Druck ausüben würde, kann ich mir vorstellen, dass sie zu gewissen Rahmenbedingungen vielleicht Ja sagen würde. Man müsste ihr diese Perspektive aber immer wieder anbieten. Abstinenz steht für mich dabei überhaupt nicht im Vordergrund. Es wäre schon viel gewonnen, wenn sie ein Obdach hätte.

Vielleicht braucht es an dieser Stelle einen gewissen Druck, damit überhaupt etwas in Bewegung kommt. Wir als Familie sind wahrscheinlich zu wenig autoritär, um das durchzusetzen. Institutionen oder Behörden mit einem entsprechenden Auftrag hätten andere Möglichkeiten.

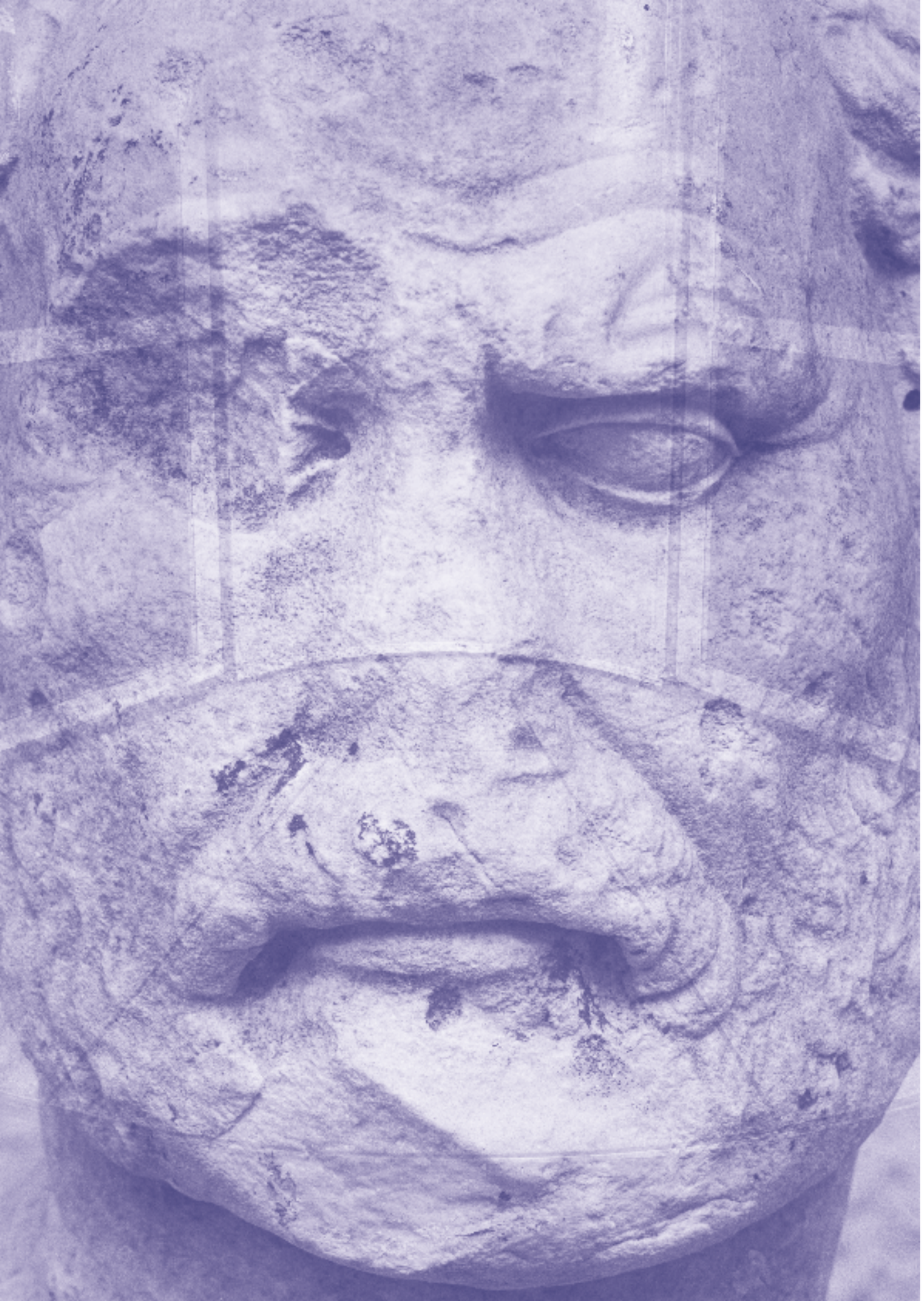
Und so hofft man auf eine Veränderung von aussen, die nicht bedrohlich ist, aber stark genug, um etwas in diesem Gefüge zu verändern – und vielleicht auch ihre Perspektive.

Wenn du einen Zauberstab hättest:
Was würdest du dir für deine Tochter wünschen?
Ich würde mir wünschen, dass sie frei wird vom Suchtzwang. Dass sie einen Weg auf dieser Welt findet, auf dem sie Sinn und Wert erfährt und ein Leben führen kann, das für sie stimmig ist. Das wäre absolut genug. Der Weg muss nicht besonders toll oder perfekt sein. Ich wünsche mir einfach, dass sie aus diesem Gefängnis herauskommt und ihre Freiheit wieder spüren kann. Dass sie wieder ihre eigenen Entscheidungen treffen kann.

Aber wie bekommt man einen Menschen an den Punkt, an dem das wieder möglich ist? Natürlich wäre es schön, wenn sie von sich aus dorthin käme. Und wenn das nicht gelingt, braucht es vielleicht diesen Druck von aussen. Menschen sollen nicht mit rigiden Mitteln gebrochen werden. Aber wie findet man den Druck, der Menschen nicht bricht? Welche Rahmenbedingungen bräuchte es dafür?

Ein erster Schritt wäre für mich, die Obdachlosigkeit zu beenden. Die extreme Prekarität muss aufhören. Dafür bräuchte es sehr viel psychosoziales Engagement – gerade auch dann, wenn sich jemand in einer Zwangsmassnahme befindet. Die Menschen müssten so gut und eng begleitet werden, dass sich der Widerstand langsam vermindern könnte.

Wenn eine Situation ohnehin schon eskaliert, stellt sich irgendwann die Frage: Was würde man durch Zwang wirklich noch verschlimmern? Vielleicht liegt genau darin der Widerspruch. Einen Menschen in seiner Freiheit zu beschränken, damit Freiheit irgendwann wieder möglich wird. •





Ein Kranich flog über das Kuckucksnest

Eine Hommage an das Café Kranich auf dem Gelände der Basler UPK

«Wir sind nicht die UPK. Wir sind einfach das Café Kranich.» Damit rückt Geschäftsführerin Salome ins Zentrum, dass Begegnung hier keinen Zweck erfüllen muss. Das Café liegt auf dem Gelände der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel – und doch ist es ein öffentlicher Ort, an dem Menschen zusammenkommen, ohne dass Diagnose, Rolle oder Funktion im Vordergrund stehen. In den Gesprächen mit den Mitarbeiter:innen wird spürbar, wie selbstverständlich hier Nähe entstehen kann – und vielleicht ist es gerade dieses Selbstverständliche, das diesen Ort besonders macht.

Ein Blick zurück

Was heutzutage wohl in einem sogenannten Newsletter anzuklicken wäre, erschien im Jahre 1963 als Bericht der damaligen Psychiatrischen Universitätsklinik in Basel. Darin wurde über die gelungene Umgestaltung der Parkanlage durch die Stadtgärtnerei informiert. Die Neugestaltung «wirke sich recht angenehm auf die gesamte Klinikatmosphäre aus». Kurz darauf folgte als Überraschung durch die Direktion des Basler Zoos die Übergabe eines Dutzends Jungfernkraniche, die fortan über das aufgehübschte Gelände stolzierten. Die Kraniche teilten sich den Park mit Rehen, exotischen Gänsen und flatternden Wasserhühnern. Der Bericht erzählt davon, dass die angesiedelten Tiere «für unsere Kranken oft nicht nur eine Zierde» seien, sondern es den Patient:innen häufig eher gelinge, eine Beziehung mit den sie umgebenden Tieren zu finden. Die Tiere vermochten mit ihrer frohen Unmittelbarkeit einige Menschen aus deren Vereinsamung zu befreien, während viele den Glauben an ihre Mitmenschen verloren hatten.

Anfang der Achtzigerjahre kamen unter dem damaligen Direktor Paul Kielholz weitere Kraniche hinzu. Der Kranich wurde auch zum Symbol des späteren Café Kranich: Der Maler und Grafiker Pauletto erhielt den Auftrag, das Wirtshausschild neu zu gestalten. Der Name erinnerte ihn an die Kraniche als Symbolfiguren in Friedrich Schillers berühmter Ballade «Die Kraniche des Ibykus».

Die gefiederten Bewohner sind längst ausgeflogen, der Name ist geblieben

Wir treffen Salome, Dominique und Liam im Café Kranich für ein Gespräch. Sie sind Teil des Teams. Die Atmosphäre ist unkompliziert und nahbar. Aus den Lautsprechern trällert coole Musik, mittags wird vegan selbst gekocht, das frische Gemüse stammt aus dem Therapiegarten und der Umgang miteinander ist ungezwungen. Es ist ein Ort, der niemanden ausschliesst – bodenständig und gerade deshalb sympathisch. Salome selbst beschreibt es als «Rock-Café» – es ist 365 Tage im Jahr geöffnet und für alle öffentlich zugänglich.

Manche Gäste sitzen allein, manche in Gruppen, manche kommen nur für einen Kaffee, manche für einen Moment Ruhe. Es ist ein Ort, an dem man bleiben darf, ohne etwas leisten zu müssen.

Was macht einen Ort wie das Café Kranich besonders – gerade im Unterschied zu einer therapeutischen oder medizinischen Umgebung? Wo merken die Teammitglieder im Alltag, dass ihre Arbeit einen Unterschied macht?

Dominique erzählt, dass sie den Unterschied unter anderem an der Freundlichkeit und Aufmerksamkeit festmachen. «Sich Zeit zu nehmen – wenn wir sie haben – für die Patient:innen, die zu uns ins Café kommen, ist uns wichtig. Wir versuchen, die Menschen so gut wie möglich zu bedienen, zuzuhören und sie mit den Informationen zu versorgen, die sie brauchen.»

«Das Café Kranich ist ein Ort, der zeigt, wie viel ein einfacher Raum leisten kann: Normalität, Begegnung, Wärme. Kein therapeutischer Auftrag, keine Diagnose – nur ein Nest, das Menschen auffängt.»

Ist es das scheinbar Unspektakuläre, das eine besondere Wirkung hat? Zumindest ist es das, was uns Sozialarbeiter:innen mit unserem Blick auf diesen Ort im öffentlichen Raum fasziniert. In unserer täglichen Arbeit fragen wir uns: Was bedeutet es, Menschen zu begegnen, die sich in einer schweren psychischen Krise befinden und im direkten Kontakt kaum mehr erreichbar scheinen? Wie viel Nähe ist möglich, ohne zu vereinnahmen? Und wie gehen wir mit der Erfahrung um, dass professionelle Hilfe nicht immer Veränderung bewirken kann? >

Im Café Kranich gibt es keinen sozialarbeiterischen Auftrag und gleichwohl gehen Menschen mit Menschen um. So meint Salome: «Wenn man länger hier arbeitet, hat man einen unfreiwilligen Einblick. Wenn es einem Gast nicht gut geht, lässt es einem nicht kalt, wenn man die Person seit Jahren kennt. Was auch immer man dann interpretiert. Wir sind darum bemüht, unsere eigenen Meinungen nicht in die Arbeit einfliessen zu lassen – beispielsweise, ob wir selbst eine psychiatriekritische Haltung haben oder nicht. Letztlich ist das für unsere Arbeit nicht entscheidend.»

Diese Ergebnisoffenheit im Menschenkontakt ist uns mit dem Café Kranich gemein: Wir alle begegnen Menschen, ohne von vornherein zu erwarten, dass sich etwas verändern, lösen oder verbessern muss.

Dominique fügt als langjähriger Mitarbeiter an: «Wenn du die Leute nicht nimmst, wie sie sind, und nicht mit ihnen zurande kommst, hast du keine Chance, hier zu arbeiten.» Damit untermauert er eine weitere Gemeinsamkeit mit unserem beruflichen Alltag: die Offenheit gegenüber Menschen in all ihrer Diversität.

Das Café Kranich ist ein Ort, der zeigt, wie viel ein einfacher Raum leisten kann: Normalität, Begegnung, Wärme. Kein therapeutischer Auftrag, keine Diagnose – nur ein Nest, das Menschen auffängt. Ein Ort, der aus einer alten Geschichte entstanden ist und heute eine neue schreibt. Ein Platz, der jeden Tag offensteht. Und manchmal genügt genau das. Liam fasst das Selbstverständnis des Teams nochmals schlicht zusammen: «Offen, bezahlbar, selbst gemacht.»

Über Macht, Ohnmacht und die Möglichkeit echter Begegnung

Die Auseinandersetzung mit Ethik, Psychiatrie und dem Kranich als Symbolfigur führte uns zum Film «Einer flog über das Kuckucksnest», der im Jahr 1975 Premiere hatte und uns die Steilvorlage für die Eigenkreation unseres Titels lieferte.

Der Film zeigt eine damalige Psychiatrie, in der Macht und Kontrolle im Vordergrund stehen. Ein Tabuthema wurde zum Erfolgsfilm. Das Café ist heute ein Begegnungsort innerhalb derselben Institution, an dem diese Logik ausser Kraft gesetzt scheint. Der Film ist weit mehr als eine Kritik an der Psychiatrie seiner Zeit. Er erreichte in Hollywood auch Bevölkerungsgruppen, die die bisherigen journalistischen Berichte über die unhaltbaren Zustände in den psychiatrischen Grosseinrichtungen und die politischen Initiativen zu ihrer Verbesserung nicht oder nur am Rande wahrgenommen hatten. Der Film stellte einen Höhepunkt in der Aufmerksamkeit für Versorgungsdefizite dar.

Vor allem weckte er durch die Geschichte und die Darstellung erhebliche Sympathien für die geplagten und leidenden, aber eben auch gewieften Patient:innen. Er erzählt von Macht und Ohnmacht, von Menschlichkeit und Kontrolle, von dem schmalen Grat zwischen Fürsorge und Bevormundung.

Zeitlos fordert der Film uns heraus, im echten Leben über Ethik nachzudenken – nicht nur in Institutionen, sondern überall dort, wo Menschen anderen Menschen begegnen, die verletzlich sind. Vielleicht liegt die eigentliche Antwort nicht im Handeln, sondern in der Bereitschaft, trotz aller Hilflosigkeit in Beziehung zu bleiben. •

«Wir schaffen Institutionen, Regierungen und Schulen, um uns im Leben zu helfen, doch jede Institution entwickelt nach einer Weile die Tendenz, sich nicht mehr so zu verhalten, als sollte sie uns dienen, sondern, als sollten wir ihr dienen. Das ist der Moment, wenn das Individuum mit ihnen in Konflikt gerät.»

Miloš Forman
(Regisseur von «Einer flog über das Kuckucksnest»)



Moral Distress in der Gassenarbeit

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und die psychische Verfassung eines Menschen können dazu führen, dass wir als Gassenarbeiter:innen nicht im Einklang mit unseren beruflichen Werten und Verpflichtungen handeln können. Die Belastung, die daraus entsteht, wird als «Moral Distress» bezeichnet. Dieser Artikel beleuchtet die theoretischen Grundlagen und gibt Einblicke in unsere Praxis.

Zwischen Menschen und Systemen

Soziale Arbeit bedeutet mitunter Vernetzungsarbeit: Vernetzung verschiedener Professionen, um eine umfassende und nachhaltige Fallarbeit zu gewährleisten, oder auch Vernetzung zwischen Systemen, beispielsweise zwischen einem Individuum und der Gesellschaft.

In diesen Zwischenräumen bewegt sich die Vernetzungsprofession Soziale Arbeit. Dabei gilt es manchmal Spannungen auszuhalten – beispielsweise, wenn die zu vernetzenden Systeme nicht miteinander kompatibel sind und Fachpersonen deshalb nicht getreu ihren moralischen Vorstellungen handeln können.

«Mit dieser akzeptierenden Haltung versuchen wir, mit einer Person jeweils an jenen Punkten anzuknüpfen, welche sie als real wahrnimmt – und nicht an jenen, von welchen wir ausgehen, dass sie sie als real wahrnehmen sollte.»

Ein Berufskodex als Kompass

Hinsichtlich ethischer Prinzipien und moralischen Handelns orientieren sich Sozialarbeiter:innen am Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz. Dieser Berufskodex soll die Integrität von Personen gewährleisten, auf welche Handlungen der Sozialen Arbeit einwirken.

Basierend auf der Präambel und zahlreichen Artikeln der Schweizerischen Bundesverfassung sowie den international geltenden Menschenrechten versteht sich der Berufskodex als Empfehlung für sozialarbeiterisches Handeln und stellt hierbei die Menschenwürde in den Fokus.

Diesen Kodex in den Händen haltend, fühlen wir uns in unserer Berufswahl immer wieder bestätigt. Doch gesellschaftliche Umstände und insbesondere gesetzliche Vorgaben hindern uns immer wieder daran, den Werten unseres Berufskodexes getreu zu handeln. Das löst bei uns Moral Distress aus.

Die Sicht des Gegenübers ernst nehmen

Als Gassenarbeiter:innen orientieren wir uns zudem an der Charta für Aufsuchende Sozialarbeit. Auch diese Charta orientiert sich an den Werten des Berufskodexes. Im Fokus stehen zudem insbesondere die Achtung vor dem Gegenüber als handelndes Individuum und das Akzeptieren der real erlebten Situation einer Person.

Mit dieser akzeptierenden Haltung versuchen wir, mit einer Person jeweils an jenen Punkten anzuknüpfen, welche sie als real wahrnimmt – und nicht an jenen, von welchen wir ausgehen, dass sie sie als real wahrnehmen sollte.

Auch diese Haltung kann zu moralischen Belastungen führen, weil wir unter anderem mit Menschen arbeiten, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands eine andere Realität wahrnehmen und erleben als wir. Oft weicht die von den Personen erlebte Realität von dem ab, was ein Grossteil der Gesellschaft für real hält und wonach die Regeln und Normen unserer Gesellschaft ausgerichtet sind.

Kontakt aufnehmen, Beziehungen aufbauen

Der Kernauftrag unseres Vereins ist die Aufsuchende Soziale Arbeit, auch Gassenarbeit oder Streetwork genannt. Diese Arbeit umfasst die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau zu Personen, deren Lebensmittelpunkt sich im öffentlichen Raum befindet.

Viele der Personen, die wir dabei antreffen, leben unter sehr prekären Umständen und haben oft kaum oder gar kein Vertrauen mehr ins Hilfsnetz. Dies kann daran liegen, dass sie von ebendiesem fallengelassen oder gar nicht erst wahrgenommen wurden.

Viele von ihnen leben hinsichtlich ihres körperlichen und psychischen Gesundheitszustands sowie ihrer sozialen Situation unter Umständen, welche gemäss unserer sozialarbeiterischen Einschätzung Hilfestellungen verlangten.

Dass Hilfestellungen nicht angeboten oder angenommen werden können, ist mitunter auf die beiden Spannungsfelder zurückzuführen, welche aufgrund von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen oder den psychischen Verfassungen von Individuen bestehen.

Wenn der Zugang zum Hilfsnetz fehlt

Im Hinblick auf die moralischen Verpflichtungen aus unserem Berufskodex möchten wir Personen dabei unterstützen, sich Zugang zum Hilfsnetz zu verschaffen, damit sie wieder ein Dach über dem Kopf bekommen, Zugang zu Nahrung erhalten, sich duschen und ihre Kleidung waschen können – die Erfüllung von Grundbedürfnissen eben.

Zugang verschaffen bedeutet, die Person dazu zu befähigen, das Recht auf Leistungen aus Sozialversicherungen oder Sozialhilfe geltend zu machen, damit eine nachhaltige Reintegration im Rahmen unserer gesellschaftlichen Strukturen stattfinden kann.

Im Alltag treffen wir aber auch auf Personen, die von diesem Recht keinen Gebrauch mehr machen können. Dies betrifft insbesondere ausländische Personen, die teilweise seit Jahren oder Jahrzehnten in Basel leben, hier gearbeitet, eine Wohnung gemietet und Steuern bezahlt haben.

Menschen, deren Lebensumstände sich aufgrund einer oder mehrerer Krisen drastisch verändert haben. Menschen, die beispielsweise aufgrund einer Trennung oder des Todesfalls einer ihnen nahestehenden Person in eine Krise geraten sind und die versucht haben, ihr Leiden mithilfe von Alkohol oder sonstigem Substanzmittelkonsum zu lindern.

Menschen, die daraufhin eine Sucht entwickelten und so ihren beruflichen Anforderungen nicht mehr gerecht werden konnten. Menschen, die deswegen ihre Arbeit und damit ihr geregeltes Einkommen verloren, kein Geld mehr für die Miete hatten und bei denen die Abwärtsspirale weiterging, bis sie ihren Aufenthaltstitel verloren und obdachlos wurden.

Ob diese Menschen aus Unwissen, Scham, psychischer Belastung, Überforderung oder von alledem ein bisschen nicht reagiert oder sich keine Hilfe geholt hatten, spielt für uns übrigens keine Rolle.

Einige dieser Menschen kehren nicht an den Ort zurück, den sie verliessen, um sich hier ein neues Leben aufzubauen. Sie bleiben, weil sie inzwischen hier zu Hause sind.

Diesen Menschen können wir leider nicht viel bieten, ausser dass wir mit ihnen zusammen aushalten, dass die Situation so ist, wie sie ist. Und das belastet, weil eigentlich genügend Ressourcen vorhanden wären.

Wenn Menschen eine andere Realität wahrnehmen

Im Hinblick auf die Verpflichtungen aus der Charta für Aufsuchende Sozialarbeit zeigt sich das moralische Belastungserleben etwas anders. Hier geht es darum, die Realität unseres Gegenübers zu akzeptieren und unsere sozialarbeiterische Intervention danach auszurichten. Besonders herausfordernd zeigt sich dies im Kontakt mit Personen, die sich in einem psychotischen Zustand befinden und bei denen von einem Realitätsverlust ausgegangen werden kann.

Dies sind beispielsweise Menschen, die denken, dass sie hinsichtlich ihres Begehrens für eine Aufenthaltsbewilligung mit dem Bundesrat in Verhandlungen stehen. Sobald diese erfolgreich abgeschlossen sind, so ihre Vorstellung, stehen ihnen Tür und Tor zum schweizerischen Arbeitsmarkt offen. In der Folge werden sie über Geld verfügen, sich eine Wohnung mieten und ganz «normal» am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Viele Menschen erleben, dass es nur noch diesen einen kleinen Schritt braucht, diese eine Abklärung, diesen einen Rückruf, auf den sie schon lange warten und dessen Ausbleiben immer erklärt werden kann – und dann wird alles gut. Wir gehen eher davon aus, dass dieser Schritt tendenziell nicht eintreffen wird und die Person weiterhin unter jenen prekären Umständen leben wird, unter denen wir sie antreffen.

Es können aber auch Menschen sein, die über Geld und/oder rechtliche Ansprüche verfügen, davon keinen Gebrauch machen respektive diese nicht geltend machen, weil in ihren Augen eine negative Konsequenz drohen würde, wenn sie dies täten. Hier glauben wir zu wissen, dass dies nicht der Fall ist, weil wir die Regelwerke studiert haben, aber unser Gegenüber nimmt das anders wahr.

Aushalten als moralische Belastung

Auch mit diesen und jenen Menschen halten wir eine Situation aus, die gemäss unserer sozialarbeiterischen Einschätzung Veränderung und Unterstützung bedürfte. Auch hier verhindert eine Hürde, dass diese Hilfestellung in Anspruch genommen werden kann.

Diese vielfältigen Formen von Aushalten können sehr belastend sein. Insbesondere moralisch belastend, weil wir aushalten müssen, dass äussere Umstände dazu führen, dass Menschen unter ihnen unwürdigen Bedingungen leben müssen und wir nicht wirklich etwas dagegen tun können. Aushalten müssen, wo wir helfen möchten: Das ist Moral Distress.

→ socialnet.de/lexikon/Moralisches-Belastungserleben
→ bfh.ch/de/aktuell/storys/2026/moral-distress/ •

Was bedeutet Moral Distress?
Moral Distress, oder moralisches Belastungserleben, entsteht in Situationen, in denen Fachpersonen der Sozialen Arbeit oder aus Berufen im Gesundheits- und Pflegewesen nicht im Einklang mit ihren professionsethischen Werten, moralischen Verpflichtungen oder Prinzipien handeln können.



Wenn andere entscheiden

Die letzten 72 Stunden waren eine neblige Angelegenheit. Wolken aus zahlreichen SMS, einem Spaziergang über den Marktplatz nach Hause, eine warme Hand in meiner, der Dunst eines unbekannten nächsten Tages. Eine Psychologin, die mir ein Bett in zwei Tagen versprach, in der S2, Station für affektive Erkrankungen.

Und jetzt sitze ich da, auf ebendiesem Bett in einem dunklen Dreier-Zimmer, chaotisch und müffelnd. Meine Widerstände sind gross – die Angst, Kontrolle abzugeben, mein Umfeld zu enttäuschen, meine Arbeit zu verlieren, nicht mehr wieder aufstehen zu können. Erst als ich vor ein paar Tagen einen Abschiedsbrief verfasste – vordergründig natürlich nur um zu sehen, was ich da reinschreiben würde – und ich es schaffte, das meiner Therapeutin zu erzählen, liess ich einen kleinen Spalt zu, die Türe zu meinen Gefühlen sonst fest verschlossen. Ihre Gewalt übermannt mich. Ich bin nicht mehr fähig zu sprechen, geschweige denn Entscheidungen zu treffen. «Darf ich die Entscheidung für Sie treffen?» Ich nicke erneut. «Dann mache ich jetzt einen Notfalltermin bei der Akutambulanz der UPK für morgen.» Meine Widerstände sind immer noch laut. Aber meine Therapeutin ist lauter.

Die folgenden Monate verbringe ich in der UPK. Fremdbestimmt von medizinischem und psychologischem Fachpersonal, Stationsregeln und Therapieabläufen. Mein Tag dreht sich fast gänzlich um meine Krankheiten. Meine Defizite. Natürlich werden gewisse Stärken erwähnt. Aber vorwiegend geht es darum, was du alles nicht kannst.

Fremdbestimmung und Kontrollverlust. Ist Kontrollverlust vielleicht gerade das, was du brauchst? Die Verantwortung über die eigene Tagesstruktur (oder eben die fehlende Tagesstruktur), das tägliche Essen, Haushalten, Geld hereinholen, das alles abgeben. Hier ist es, wenn nicht einfach, aber sehr klar, was deine Aufgaben sind. Mitmachen und Regeln einhalten sind die Grundanforderung: Pünktlichkeit, Beteiligung, Medikamenteneinnahme – ernste Gespräche folgen, wenn du dich nicht daran hältst, und der kurzzeitige Therapieausschluss droht.

Ich bin privilegiert. Ich kann mich klar ausdrücken und dem Personal zu verstehen geben, dass ich keine Gefahr für mich oder andere darstelle, also darf ich die Station uneingeschränkt verlassen. Ich habe keine Sprachbarriere, bin seit Geburt Schweizerin, bin jung, und habe einen akademischen Hintergrund. All diese Dinge tragen dazu bei, dass mir das Personal grosses Vertrauen schenkt. Selbst an dem Abend, als ich «zu Hause», auf Station, blieb. Statt meditieren ergab sich ein Plan, wie ich mich suizidieren konnte. Ich habe genug Menschen in meinem Umfeld, die sich suizidiert haben, um eine ergebnissichere Anleitung zu haben. Glücklicherweise kamen hier wieder meine Kommunikationsstärke (sowie jahrzehntelange Erfahrung in Psychotherapien) ins Spiel – ich blieb nach der Meditation einfach sitzen, sodass ein Pfleger auf mich aufmerksam wurde. Ich konnte ihm mitteilen, was mir mein psychisch krankes Gehirn gerade vorgespielt hat. Aber nicht einmal an diesem Abend bekam ich Ausgangssperre. Weil ich mich wortgewandt ausdrücken kann und äusserst geübt bin, das zu sagen, was die Pflegenden hören möchten. Nicht viele haben dieses (mitunter gefährliche) Privileg. Sich in solchen Situationen mitzuteilen ist nicht nur für die eigene Sicherheit lebenswichtig, sondern auch für den angestrebten Heilungsprozess.

6 Monate und ein Stationswechsel später werde ich endlich abgeholt. Meine Familie wartet auf mich und gemeinsam gehen wir nach Hause. Auf diesen Moment habe ich sicher 2 der 6 Monate gewartet. Denn die anderen 4 konnte ich mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass ich je wieder auf die Beine komme.

Ich habe Schreckliches gesehen und mein Gehirn hat Schreckliches erdacht, ich habe meine Medikamente multipliziert und in schlaflosen Nächten endloses Wimmern und Schreien meiner Bettnachbarinnen ertragen. Mit Gleichgesinnten gelacht und mit Schlechtgesinnten zu Abend gegessen. Und trotzdem haben mir diese 6 Monate UPK das Leben gerettet. Und meine Therapeutin hatte die beste Entscheidung für mich getroffen, die möglich war. Und ohne mein Zuhause, warm und sicher und voller Leben, hätte ich, eingesperrt und allein, den Verstand gleich wieder verloren.

L.L. •

«I CHECKED MYSELF INTO THE PSYCH WARD BECAUSE I COULDN'T BREATHE OUT THERE. BUT BEING AROUND PEOPLE WHO WERE GOING THROUGH THEIR OWN BATTLES MADE ME REALIZE I DIDN'T WANT TO STOP LIVING… I JUST WANTED TO START LIVING DIFFERENTLY.»

Film: It's Kind of a Funny Story (Regie: Ryan Fleck & Anna Boden, nach Ned Vizzini) – (2010)

Die Arbeit der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zwischen Sorge, Selbstbestimmung und Schutz

Was Angehörige, Freund:innen, Nachbar:innen und Menschen aus dem Umfeld tun können, wenn jemand offensichtlich Hilfe braucht – aber keine Hilfe will.

Text: Lucie Hafner

Es beginnt manchmal unspektakulär. Ein Mensch zieht sich zurück, schläft kaum noch, wirkt verwirrt oder verhält sich plötzlich anders als früher. Vielleicht hört er Stimmen, vernachlässigt sich selbst oder verliert zunehmend den Kontakt zu seiner Umgebung. Die Menschen, die ihn kennen, machen sich Sorgen und möchten helfen – doch die betroffene Person lehnt jede Unterstützung ab.

Was dann? Wann muss man eine Behörde einschalten? Was kann die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) überhaupt tun? Und wo liegt die Grenze zwischen respektierter Selbstbestimmung und notwendigem Schutz?

Es beginnt oft ganz leise

Akute Krisen sind meist eindeutig: Jemand ist schwer verletzt, droht, sich oder andere zu töten, oder befindet sich in einer unmittelbaren medizinischen Notlage. Dann gilt es, Sanität oder Polizei zu verständigen und nicht abzuwarten.

Schwieriger sind Situationen, die sich langsam entwickeln. Ein Mensch kommt nicht mehr zu Treffen, geht nicht mehr ans Telefon, wirkt zunehmend abwesend oder vernachlässigt seine Wohnung. Vielleicht glaubt er, von anderen überwacht oder verfolgt zu werden, öffnet seine Post nicht mehr oder bezahlt seine Rechnungen nicht mehr.

Das Umfeld versucht zu helfen: Man fragt nach, bietet einen Arztbesuch an oder sucht eine Beratungsstelle. Doch die Person lehnt ab. Sie sieht keinen Grund für Unterstützung oder empfindet die Sorge als Einmischung. Irgendwann steht die Frage im Raum: Was können wir tun, wenn jemand offensichtlich Hilfe braucht, aber keine Hilfe will?

«Schwieriger sind Situationen, die sich langsam entwickeln. Ein Mensch kommt nicht mehr zu Treffen, geht nicht mehr ans Telefon, wirkt zunehmend abwesend oder vernachlässigt seine Wohnung. Vielleicht glaubt er, von anderen überwacht oder verfolgt zu werden, öffnet seine Post nicht mehr oder bezahlt seine Rechnungen nicht mehr.»

Das Recht, Nein zu sagen

Jeder erwachsene Mensch soll grundsätzlich selbst über sein Leben bestimmen können. Dazu gehört auch das Recht, Entscheidungen zu treffen, die andere für falsch, unvernünftig oder gefährlich halten. Ein erwachsener Mensch darf Hilfe oder eine Behandlung ablehnen und anders leben, als sein Umfeld es für richtig hält.

Das kann für Angehörige schwer auszuhalten sein. Selbstbestimmung bedeutet jedoch, dass wir anderen Menschen Entscheidungen nicht einfach abnehmen dürfen, weil wir glauben, es besser zu wissen.

Anders kann die Situation sein, wenn ein Mensch aufgrund einer psychischen Krise, einer Demenzerkrankung, einer Suchterkrankung oder einer anderen schweren Beeinträchtigung nicht mehr ausreichend in der Lage ist, seine Situation einzuschätzen oder für sich selbst zu sorgen. Dann stellt sich die Frage: Ist das noch eine freie Entscheidung – oder braucht dieser Mensch Schutz? Genau in diesem Spannungsfeld bewegt sich der Erwachsenenschutz.

Wenn man sich Sorgen macht

Eine Gefährdungsmeldung wird von vielen Menschen zunächst mit Zwangsmassnahmen verbunden. Angehörige befürchten, dass plötzlich eine Beistandsperson alle Entscheidungen übernimmt, die Polizei vor der Tür steht oder die betroffene Person in eine Klinik gebracht wird. So funktioniert Erwachsenenschutz allerdings nicht.

Eine Gefährdungsmeldung ist zunächst eine Mitteilung: «Ich mache mir ernsthafte Sorgen um einen Menschen. Bitte schauen Sie sich die Situation an.» Sie ist noch keine Feststellung einer Gefährdung und bedeutet nicht automatisch, dass eine Massnahme angeordnet wird.

Wenn möglich, muss eine Meldung zudem nicht der erste Schritt sein. Es kann sinnvoll sein, den Kontakt aufrechtzuerhalten: zuhören, ohne sofort zu bewerten; nachfragen, statt zu überzeugen. Gerade wenn jemand Dinge wahrnimmt oder glaubt, die für andere nicht nachvollziehbar sind, kann ein Satz wie «Ich merke, dass es dir im Moment nicht gut geht, und ich mache mir Sorgen um dich» mehr bewirken als eine Diskussion darüber, wer recht hat.

Dabei geht es nicht darum, problematisches Verhalten hinzunehmen. Es geht darum, die Beziehung nicht unnötig abzubrechen. Manchmal ist Beziehung der erste Zugang zu Hilfe.

Auch Helfende haben Grenzen

Angehörige übernehmen bei schweren Krisen schnell Aufgaben, die sie gar nicht gewählt haben: Sie bezahlen Rechnungen, organisieren Termine, behalten Medikamente im Blick und fangen Krisen auf. Aus einem Sohn wird ein Krisenmanager, aus einer Partnerin eine Pflegende. >





«IT WAS NEVER A BATTLE FOR ME TO WIN, IT WAS AN ETERNAL DANCE [...] AND WHEN I GO TO SLEEP AT NIGHT, I TAKE COMFORT IN THE FACT THAT I'M MADE OF BOTH I AM THE SHADOW AND THE LIGHT, I AM THE DARK AND THE SUNRISE, I AM HUMAN»

Ren (Walisischer Musiker, Songwriter und Dichter) – Hi Ren (2022)

Angehörige sind jedoch in der Regel keine psychiatrischen Fachpersonen, Sozialarbeiter:innen oder Beistandspersonen. Sie müssen eine schwierige Situation nicht allein bewältigen. Es kann deshalb sinnvoll sein, sich selbst fachlich beraten zu lassen – auch wenn die betroffene Person noch keine Unterstützung annehmen möchte.

Bei einer unmittelbaren medizinischen Gefahr, beispielsweise bei akuter Suizidalität, ist die Sanität aufzubieten. Bei einer unmittelbaren Gefährdung anderer Menschen ist die Polizei zu verständigen.

Die unbekannte Person auf der Strasse

Eine besondere Situation entsteht, wenn es nicht um Angehörige oder Bekannte geht. Vielleicht lebt jemand regelmässig auf der Strasse, wirkt desorientiert oder stark verwahrlost. Man kennt die Geschichte dieser Person nicht und fragt sich trotzdem, ob man etwas tun sollte.

Besteht keine unmittelbare Gefahr, können soziale oder aufsuchende Angebote, wie der Schwarze Peter, geeigneter sein. Aufsuchende Sozialarbeit kann Kontakt herstellen, Vertrauen aufbauen und gemeinsam mit der betroffenen Person herausfinden, welche Unterstützung möglich ist. Gerade bei Menschen, die regelmässig im öffentlichen Raum leben, kann dieser Zugang wichtiger sein als eine sofortige behördliche Intervention.

Nicht jedes ungewöhnliche Verhalten ist eine Gefährdung. Eine offensichtlich verwahrloste oder hilfsbedürftige Person sollte aber auch nicht einfach unsichtbar werden.

Wenn aus Sorge eine Gefährdung wird

Irgendwann kann die Sorge so gross werden, dass eine behördliche Abklärung sinnvoll erscheint. Vielleicht öffnet eine Nachbarin ihre Post nicht mehr, bezahlt ihre Rechnungen nicht und reagiert auf niemanden mehr. Vielleicht vernachlässigt ein Angehöriger seine Wohnung, wirkt psychisch stark verändert und lehnt jede Hilfe ab.

Dann kann eine Gefährdungsmeldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der erste formelle Schritt sein. Vereinfacht gesagt bedeutet sie: «Ich beobachte eine Situation, in der ich nicht mehr weiss, ob ein erwachsener Mensch seine Angelegenheiten noch ausreichend selbst regeln und sich selbst schützen kann. Bitte klären Sie das ab.»

Eine solche Meldung kann auch von einer Privatperson gemacht werden. Man muss dabei keine Diagnose stellen und nicht selbst beurteilen, ob jemand «psychisch krank», «urteilsunfähig» oder «beistandsbedürftig» ist. Entscheidend sind möglichst konkrete Beobachtungen und Beschreibungen.

Eine Gefährdungsmeldung ist somit kein Urteil über einen Menschen, sondern ein Signal an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.

Was passiert danach?

Mit dem Eingang einer Gefährdungsmeldung beginnt die Abklärung. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde versucht, sich ein möglichst vollständiges Bild der Situation zu machen. Sie kann weitere Informationen einholen und mit Angehörigen, Ärzt:innen, Spitex, sozialen Diensten oder anderen Fachpersonen sprechen.

Dabei geht es unter anderem um die Fragen, wie eine Person lebt, ob sie ihre persönlichen und finanziellen Angelegenheiten noch selbst regeln kann, welche Unterstützung es bereits gibt und ob diese ausreicht.

Gerade die letzte Frage ist entscheidend. Der Erwachsenenschutz soll nicht jede schwierige Lebenssituation mit einer behördlichen Massnahme beantworten. Wenn ein Mensch seine Angelegenheiten selbst regeln kann, soll er das weiterhin tun können. Und wenn Angehörige, Beratungsstellen, Spitex oder andere Angebote ausreichend unterstützen, braucht es nicht zwingend eine Beistandschaft.

Die betroffene Person hat eine Stimme

Für die Abklärung ist die Sicht der betroffenen Person zentral. Sie kann eine Situation ganz anders erleben als ihr Umfeld. Vielleicht empfindet sie Hilfe als Einmischung, hat schlechte Erfahrungen mit Behörden gemacht oder möchte zwar Unterstützung, aber nicht diejenige, die andere für richtig halten.

Deshalb muss die betroffene Person grundsätzlich angehört werden. Die Anhörung ist ein wichtiger Teil der Abwägung zwischen Schutz und Selbstbestimmung.

Dabei kann sich zeigen, dass eine Situation weniger dramatisch ist als zunächst angenommen. Es kann aber auch deutlich werden, dass eine Person tatsächlich nicht mehr in der Lage ist, ihre finanziellen oder persönlichen Angelegenheiten zu regeln und notwendige Unterstützung nicht aus eigener Kraft anzunehmen.

Die Aufgabe der Behörde besteht dann darin, zu prüfen, welche Unterstützung notwendig und rechtlich möglich ist.

So viel Unterstützung wie nötig, so wenig Eingriff wie möglich

Das Erwachsenenschutzrecht folgt dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Eine behördliche Massnahme soll nur angeordnet werden, wenn sie notwendig ist und die erforder- >

«Auch eine fürsorgerische Unterbringung ist keine definitive Lösung. Ein Mensch kann in einer Klinik stabilisiert und anschliessend wieder entlassen werden. Wenn er danach in dieselbe Wohnung, finanzielle Situation oder soziale Isolation zurückkehrt, kann die nächste Krise bereits vorprogrammiert sein.»

liche Unterstützung nicht auf andere Weise gewährleistet werden kann.

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde kann deshalb zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen: Sie kann feststellen, dass keine Massnahme notwendig ist, auf freiwillige Unterstützungsangebote hinwirken oder eine Beistandschaft anordnen, wenn deren Voraussetzungen erfüllt sind.

Eine Beistandschaft ist keine Entmündigung

Der Begriff «Beistandschaft» klingt für viele Menschen bedrohlich. Manche verbinden ihn mit der früheren «Entmündigung». Das heutige Erwachsenenschutzrecht funktioniert jedoch anders.

Eine Beistandschaft soll dort Unterstützung ermöglichen, wo ein Mensch sie aufgrund seiner Situation tatsächlich benötigt. Sie kann beispielsweise bei administrativen Angelegenheiten, der Einkommens- oder Vermögensverwaltung oder in bestimmten Bereichen wie Wohnen, Gesundheit oder Sozialem ansetzen.

Sie muss nicht automatisch das gesamte Leben einer Person umfassen. Die Aufgaben der Beistandsperson werden möglichst auf den konkreten Unterstützungsbedarf begrenzt.

Eine Beistandschaft kann zudem Angehörige entlasten. Wer bisher Rechnungen bezahlt, Briefe öffnet, Termine organisiert oder Behördenkontakte übernimmt, muss diese Verantwortung nicht mehr allein tragen. Die Beziehung kann dadurch wieder stärker zu dem werden, was sie ursprünglich war: Ein Sohn kann wieder Sohn sein, eine Schwester wieder Schwester, eine Partnerin wieder Partnerin.

Und was ist mit einer fürsorgerischen Unterbringung?

Eine Gefährdungsmeldung ist nicht dasselbe wie eine fürsorgerische Unterbringung (FU). Eine FU ist eine deutlich einschneidendere Massnahme. Sie kann unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen angeordnet werden, wenn eine Person aufgrund ihres Zustands eine Behandlung oder Betreuung benötigt, die nicht anders gewährleistet werden kann.

Wer eine Gefährdungsmeldung einreicht, beantragt damit nicht automatisch eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Erst wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kommen weitergehende Schutzmassnahmen infrage.

Im Kanton Basel-Stadt erfolgt eine Ersteinweisung durch die Sozialmedizin und nicht durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.

Auch eine FU und eine Zwangsbehandlung sind nicht dasselbe. Eine Unterbringung gegen den Willen bedeutet nicht automatisch, dass medizinische Behandlungen gegen den Willen der betroffenen Person durchgeführt werden dürfen. Auch dafür gelten eigene gesetzliche Voraussetzungen.

Wenn die Meldung nicht das erwartete Ergebnis bringt

Für Angehörige kann es schwierig sein, wenn nach einer Gefährdungsmeldung keine Massnahme angeordnet wird. Vielleicht erfolgt keine FU, keine Beistandschaft und die Person lehnt weiterhin jede Hilfe ab.

Das bedeutet nicht automatisch, dass die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde die Situa-tion nicht ernst nimmt. Sie darf nicht allein aufgrund der Aussage eines Angehörigen in die Selbstbestimmung eines Menschen eingreifen. Sie muss prüfen, ob ein rechtlich relevanter Schwächezustand besteht, welche konkreten Folgen dieser hat und ob mildere Mittel ausreichen.

Deshalb können Situationen, die von aussen ähnlich wirken, zu unterschiedlichen Ergebnissen führen.

Wenn die Krise vorbei ist

Auch eine fürsorgerische Unterbringung ist keine definitive Lösung. Ein Mensch kann in einer Klinik stabilisiert und anschliessend wieder entlassen werden. Wenn er danach in dieselbe Wohnung, finanzielle Situation oder soziale Isolation zurückkehrt, kann die nächste Krise bereits vorprogrammiert sein.

Für Angehörige ist diese Phase oft besonders schwierig. Ambulante Hilfen, medizinische Betreuung, eine Beistandschaft oder andere Unterstützungsangebote können helfen, die Situation langfristig zu stabilisieren.

Manchmal geht es deshalb nicht darum, eine Krise möglichst schnell zum Verschwinden zu bringen. Es geht darum, danach nicht wieder bei null anzufangen. •

Foto: zVg / Lucie Hafner



Lucie Hafner
Lucie Hafner, MLaw
Leitung Abklärungsteam 2
Kindes- und Erwachsenenschutz-behörde Basel-Stadt

Das Wichtigste in Kürze

Was tun, wenn …?

… sich jemand aus meinem Umfeld stark verändert?
Versuche, den Kontakt nicht vorschnell abbrechen zu lassen. Sprich die Person auf deine Beobachtungen an, ohne sie sofort zu bewerten. Zuhören und nachfragen kann hilfreicher sein als Überzeugen. Wenn du unsicher bist, kannst du dich selbst fachlich beraten lassen – auch wenn die betroffene Person noch keine Hilfe annehmen möchte.

… die Person jede Hilfe ablehnt?
Das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet grundsätzlich auch, Hilfe ablehnen zu dürfen. Entscheidend ist deshalb nicht allein, dass jemand keine Hilfe möchte. Wichtig ist, wie stark die Person beeinträchtigt ist, ob sie ihre Angelegenheiten noch selbst regeln kann und ob eine konkrete Gefährdung besteht.

… ich nicht weiss, ob eine Gefährdungsmeldung nötig ist?
Du kannst dich zunächst beraten lassen und die Situation schildern. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Basel-Stadt bietet telefonische Beratung an. Eine Situation kann dabei zunächst auch ohne Namensnennung besprochen werden.

… ich eine ernsthafte Gefährdung vermute?
Eine Gefährdungsmeldung kann von Privatpersonen eingereicht werden. Beschreibe möglichst konkret, was du beobachtet hast, seit wann die Situation besteht und weshalb du dir Sorgen machst. Du musst keine Diagnose stellen und nicht selbst beurteilen, welche rechtliche Massnahme notwendig ist.

… eine unmittelbare medizinische Gefahr besteht?
In diesem Fall bitte nicht auf ein Verfahren bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde warten. Bei einer akuten medizinischen Notlage oder beispielsweise bei akuter Suizidalität ist die Sanität aufzubieten.

… eine Person andere Menschen unmittelbar gefährdet?
Bei einer unmittelbaren Gefährdung anderer Personen ist die Polizei zu verständigen.

… eine unbekannte Person regelmässig auf der Strasse oder am Bahnhof lebt?
Zunächst zwischen einer akuten Notlage und einer längerfristigen sozialen oder gesundheitlichen Problematik unterscheiden. Bei akuter Gefahr: Sanität oder Polizei. Besteht keine akute Gefahr, können aufsuchende soziale Angebote wie der Schwarze Peter geeigneter sein. Gerade bei Menschen, die regelmässig im öffentlichen Raum anzutreffen sind, kann es sinnvoll sein, eine Fachstelle mit Erfahrung in aufsuchender Sozialarbeit einzubeziehen.

→ Beratung für Angehörige

Die UPK bietet eine kostenlose Telefonberatung für Angehörige psychisch erkrankter Menschen an:
Tel. 061 325 50 70, Mo 16 – 17 Uhr, Di 8 – 9 Uhr.

Zusätzlich bietet die Stiftung Rheinleben eine kostenlose Walk-In-Beratung für Angehörige auf dem UPK-Campus an:
Donnerstags, 11 – 14 Uhr, ohne Anmeldung.

KESB, FU, Beistandschaft – was bedeutet das?

KESB – Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
Im Erwachsenenschutz prüft sie unter anderem, ob eine erwachsene Person aufgrund eines Schwächezustandes Unterstützung oder Schutz benötigt und ob dafür eine behördliche Massnahme notwendig ist.

Gefährdungsmeldung
Eine Gefährdungsmeldung ist eine Mitteilung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, dass man sich um eine Person und deren Wohlergehen sorgt. Sie ist noch keine Feststellung, dass tatsächlich eine Gefährdung besteht, und auch kein automatischer Antrag auf eine bestimmte Massnahme.

Beistandschaft
Eine Beistandschaft kann eingerichtet werden, wenn eine erwachsene Person aufgrund eines Schwächezustands ihre Angelegenheiten nicht mehr ausreichend selbst besorgen kann und die notwendige Unterstützung nicht anderweitig gewährleistet ist. Sie kann unterschiedlich weit reichen – von Unterstützung in einzelnen Lebensbereichen bis hin zu einer umfassenden Beistandschaft.

FU – fürsorgerische Unterbringung
Eine fürsorgerische Unterbringung ist eine deutlich einschneidendere Massnahme. Sie ermöglicht unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen die Unterbringung einer Person gegen ihren Willen in einer geeigneten Einrichtung, wenn die notwendige Behandlung oder Betreuung nicht anders gewährleistet werden kann. Eine Gefährdungsmeldung führt nicht automatisch zu einer fürsorgerische Unterbringung.

Zwangsbehandlung
Eine fürsorgerische Unterbringung und eine Zwangsbehandlung sind nicht dasselbe. Eine Unterbringung gegen den Willen bedeutet nicht automatisch, dass eine medizinische Behandlung gegen den Willen der betroffenen Person durchgeführt werden darf. Auch dafür gelten eigene gesetzliche Voraussetzungen.

→ Hilfe und Beratung

Für Menschen in psychischen Krisen und für Angehörige gibt es in Basel verschiedene Anlaufstellen.

Walk-In Ambulanz der UPK
Gesundheitszentrum Psychiatrie UPK Basel
Kornhausgasse 7, Basel
Mo–Fr, 8–16 Uhr, ohne Voranmeldung, Tel. 061 325 81 81
Für eine erste psychiatrische Abklärung und Unterstützung.
www.upk.ch – Walk in Ambulanz

UPK Basel Notfall
Wilhelm Klein-Strasse 27, Basel
24 Stunden täglich, ohne Voranmeldung
Tel. 061 325 51 00, www.upk.ch – Notfall Erwachsene



Impressum

PETER erscheint zweimal im Jahr
Schwarzer Peter
Elsässerstrasse 22
4056 Basel
schwarzerpeter.ch
team@schwarzerpeter.ch
061 383 84 84
Basler Kantonalbank, 4002 Basel, 16 545.784.06
IBAN: CH98 0077 0016 0545 7840 6

Korrektorat: Tanja Steiger, steigertext.ch
Layout: Eva-Luzia Recher, gestaltet.ch
Druck: Gremper AG
Auflage: 1’800