

# Immer öfter landen psychisch kranke

**Lücke in der Versorgung** Zu gesund für die Klinik, zu krank für die Freiheit: Die Justiz muss sich zunehmend auf schwer angeschlagene Häftlinge einstellen. Dahinter stecken menschliche Tragödien.

Liliane Minor

Es ist einer jener Tage, in denen noch einmal ein Hauch Winter ins obere Tösstal zurückkehrt. Die Wolken hängen schwer über Bauma, der Wind pfeift kalt durch die Bäume.

Das hält Herrn A. nicht davon ab, draussen Kaffee zu trinken und zu rauchen. Er hat ja nichts anderes zu tun. Seine Welt endet an der Glaswand, die den kleinen Garten umzäunt. Drinnen verschliessen zwei schwere Türen den Weg hinaus.

Der Senior lebt im Pflegezentrum Bauma in einer geschlossenen Abteilung. Ungefragt erzählt er, warum er hier ist: Er habe in einem Wohnheim einer Betreuerin ein Messer in den Hals gerammt. Einfach nur, weil sein Pyjama nicht dort im Schrank lag, wo es hätte sein sollen.

«Jetzt wollen sie mich nicht mehr rauslassen», sagt Herr A.

## Ein Ort für jene, die nirgends sonst hinkönnen

Das Pflegezentrum Bauma, früher ein Akutspital, ist eine landesweit einmalige Institution. Insgesamt bietet es 160 Plätze, 100 davon in geschlossenen (oder wie sie hier sagen: geschützten) Stationen. Die Warteliste ist lang; würde die Zahl der Plätze heute verdoppelt, wären sie morgen gefüllt, sagt Anton Distler, der Gesamtleiter Pflege.

Freiwillig lebt niemand hier. Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten wurde von den Kesb eingewiesen. Aber da sind auch Verwahrte wie Herr A., die im Gefängnis medizinisch und sozial nicht ausreichend betreut werden können. Bedingung ist, dass sie in diesem gesicherten Setting ungefährlich sind.

Wer in Bauma aufgenommen wird, der hat fast immer eine lange Geschichte von Klinikaufenthalten, gescheiterten Therapien, Abstürzen und oft auch Gefängnisaufenthalten hinter sich. Das Pflegezentrum ist die letzte Station für Menschen, die sonst nirgends mehr tragbar sind. Für die selbst das Minimum an Pflichten zu viel ist, die in Wohnheimen gefordert werden. Oder die im durchstrukturierten Gefängnisalltag völlig aus dem Takt geraten.

Anton Distler sagt: «Wir sind das letzte Glied in der Versorgungskette.» Etwa die Hälfte der Bewohnenden bleibe bis zum Tod. Die meisten sind nicht nur psychisch schwer krank, sondern auch körperlich – oft eine Folge unzureichender Behandlung und Verwahrung. In vielen Fällen ist es schon positiv, wenn sich ihr Zustand über längere Zeit stabil halten lässt.

Natürlich gibt es auch in Bauma Tagesstrukturen. Die Bewohnerinnen und Bewohner können etwa in der Wäscherei arbeiten oder im hausinternen Kiosk. Der Unterschied zum Gefängnis oder zu Wohnheimen: Niemand muss. Fortschritte werden keine verlangt. Hier wird akzeptiert, dass es für manche Leiden keine Heilung gibt.

Bauma ist die Kehrseite einer Psychiatrie, die immer mehr ambulant und mit immer weniger Zwang funktioniert. Für das Gros der Patientinnen und Pati-



Er ist verwahrt, seit er eine Betreuerin in einem Wohnheim angegriffen hat. Herr A. sitzt rauchend auf einer Terrasse des Pflegezentrums Bauma. Fotos: Madeleine Schoder (4) / Urs Jaudas



**«Wir sind das letzte Glied. Etwa die Hälfte der Bewohner bleibt bis zum Tod.»**

**Anton Distler**  
Gesamtleiter Pflege  
im Pflegezentrum Bauma

enten ist diese Entwicklung ausgesprochen positiv. Aber sie verursacht bei einer kleinen Gruppe sehr viel Leid, und sie stellt die Justiz vor wachsende Herausforderungen.

## Wer nicht einsieht, dass er krank ist, sprengt das System

Das Problem, das kristallisiert sich in Gesprächen mit zahlreichen Fachleuten aus Justiz und Psychiatrie heraus, ist folgendes: Das heutige System ist auf Patientinnen und Patienten ausgerichtet, die freiwillig Hilfe annehmen und Termine einigermassen zuverlässig wahrnehmen

können. Aber für Menschen, die nicht verstehen, dass sie psychisch krank sind, oder die Absprachen wegen ihrer Krankheit nicht einhalten können, gibt es kaum Lösungen. Oft trifft das gerade die schweren Fälle. Menschen mit Schizophrenie oder Psychosen. Viele sind zusätzlich suchtkrank.

Zwar gibt es die sogenannte Fürsorgliche Unterbringung (FU). Aber sie kommt laut Elmar Habermeyer, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), in der Regel nur dann zum Zug, wenn Menschen suizidal sind oder lebensbedrohlich verwahrlost: «Bei Selbstgefährdung ist unser System sehr gut. Psychisch Kranke hingegen, die stören, pöbeln oder andere gefährden, lässt man im Regen stehen.»

Für die heutigen Kliniken seien Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Störung laut und renitent seien, eine Herausforderung. «Stellen Sie sich vor. Sie haben auf einer Station eine suizidale, magersüchtige 19-jährige, einen depressiven Rentner und im Zimmer dazwischen einen Schizophrenen, der das Mobiltelefon zerlegt, weil er raus will», sagt Habermeyer. «So jemand kann eine ganze Station durcheinanderbringen.» Lehne eine Person dann Medikamente ab und bestehende keine akute Gefährdung mehr, sei es oft einfacher, sie gehen zu lassen.

Die Folgen bekommen Polizei und Justiz ganz direkt zu spüren. Psychisch angeschlagene

Menschen landen zunehmend hinter Gittern. Im harmloseren Fall wegen Bagatelldelikten. Im schlimmsten Fall, weil sie im Wahn andere schwer verletzen oder gar töten.

## «Dann dealen sie im Knast mit Neuroleptika»

Konkrete Zahlen werden in der Schweiz zwar nicht erhoben. Aber die Entwicklung an sich ist unbestritten; die Fachzeitschrift «Prison Info» widmete ihr eine ganze Ausgabe. Der Mechanismus ist als «Penrose-Effekt» seit Jahrzehnten bekannt: Gibt es weniger Plätze in der Psychiatrie, steigt die Zahl der psychisch kranken Häftlinge.

Jérôme Endrass, forensischer Psychologe und stellvertretender Leiter des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung des Kantons Zürich (Juwe), schätzt, dass drei von vier Personen in Polizei- und Untersuchungshaft psychiatrisch behandlungsbedürftig sind.

Zur Einordnung: Pro Jahr kommt es im Kanton Zürich zu rund 16'000 Festnahmen, etwa 1200 Personen werden in der Folge in U-Haft versetzt. Viele der Inhaftierten, die psychisch krank seien, würden zwar mehr oder weniger regelmässig hospitalisiert, so Endrass. Aber sobald die akute Phase vorbei sei, müssten die Kliniken sie entlassen. Worauf der nächste Absturz folgt. Das kann in eine regelrechte Abwärtsspirale führen. Je öfter sie schlechte Erfahrungen machen, desto mehr verwei-



**«Man muss sicherstellen, dass Häftlinge das Richtige bekommen und einnehmen.»**

**Jérôme Endrass**  
Stellvertretender Leiter des  
Zürcher Amtes für Justizvollzug  
und Wiedereingliederung

gern sich die Betroffenen weitere Hilfsangeboten.

Endrass sagt: «Das sind Leute, die für eine Klinik zu wenig akut krank sind, für ein Heim zu wenig abprachefähig und für eine ambulante Behandlung zu wenig strukturiert. Dann halten sie sich auf der Strasse oder am Bahnhof auf und werden immer wieder von der Polizei aufgegriffen, weil sie zum Beispiel Passanten bedrohen.»

Nur sind Gefängnisse für diese Menschen auch nicht der richtige Ort. Sie sind nur schon räumlich nicht für psychisch Kranke eingerichtet, das Personal nicht für

deren Betreuung ausgebildet. «Dafür braucht es Fachkenntnis und das entsprechende Personal», sagt Endrass. Auch die Abgabe von Medikamenten sei schwierig: «Man muss sicherstellen, dass die Häftlinge das Richtige bekommen und auch einnehmen. Passt man nicht auf, dealen plötzlich Insassen mit Neuroleptika.»

Hinzu kommt: Wer mental instabil sei, könne im Knast rasch unter die Räder kommen und von Mitgefangenen ausgenutzt werden, so Endrass. Konflikte sind programmiert. Erst in letzter Zeit hat ein Umdenken eingesetzt – auch aufgrund von Sicherheitsrisiken für Angestellte und Insassen.

So empfiehlt der Bund wegen der zunehmenden Zahl psychisch kranker Häftlinge seit 2023 mehr Personal für Gefängnisse. Konkret sollen in der U-Haft auf drei Mitarbeitende vier Haftplätze kommen – bisher waren es fast sieben Plätze pro drei Mitarbeitende.

Was aber nach wie vor schweizweit fehlt: spezialisierte Plätze für Betroffene.

## Mobbing gegen psychisch Kranke ist weit verbreitet

Im Kanton Zürich gibt es neben Bauma eine weitere Pionierinstitution. Sie befindet sich im Gefängnis Limmattal: die Kriseninterventionsabteilung (KIA). Vor sechs Jahren gegründet, ist die KIA für Untersuchungsäftlinge das, was das Pflegezentrum Bauma für verurteilte Straftäter ist. Eine Auffangstation für Men-

# Menschen hinter Gittern



Niemand muss hier arbeiten, aber wer will, der darf mithelfen: Ein Betreuer und ein Bewohner legen im Pflegezentrum Bauma Frotteewäsche zusammen.

Die KIA ist eine ganz eigene Welt, auch wenn die Gänge und Zellentüren hier nicht anders aussehen als im Rest des Gefängnisses. Ausserhalb der KIA ist tagsüber ständig ein Stimmengewirr zu hören, Inhaftierte zirkulieren frei auf der Abteilung, es ist ein Kommen und Gehen. Hier drin fällt sofort die Ruhe auf. Alles scheint langsamer, bedächtiger, als hätte jemand den Betrieb zwei Gänge runtergeschaltet. Ein Mann bastelt im Aufenthaltsraum eine Skulptur aus Zeitungspapier. Ein zweiter starrt regungslos vor sich hin.

Dass die KIA anders ist, zeigt sich auch an der Liste von Angeboten, die auf einem Whiteboard notiert sind: Da gibt es zum Beispiel Achtsamkeitstraining, Aromatherapie, Fantasiereisen und Ohrakupunktur. Nicht gerade das, was in einem Gefängnis sonst üblich ist.

«Unsere Abteilung funktioniert bewusst sehr druckarm», sagt Leiterin Liane Kürschner, auch sie ausgebildete Pflegefachfrau. Wohl gibt es klare Regeln, aber der Tagesablauf ist viel individueller als in Gefängnissen üblich. Für manche Inhaftierten – die KIA nimmt beide Geschlechter auf – ist es schon eine Herausforderung, morgens aufzustehen und im Gemeinschaftsraum zu frühstücken.

## Fachleute fördern spezialisierte Angebote

Einzelne schaffen nicht einmal das. Kürschner erzählt von einem Inhaftierten, der sich in seiner Zelle unter einem Tisch eine Höhle baute und nicht mehr rauskam. «Der Mann hat dort gesessen, hat nicht mehr geduscht, war unglaublich verwahrlost.» Trotzdem musste ihn das Personal gewähren lassen, bis er an einem akuten Vitamin-D-Mangel litt und in eine Klinik eingewiesen werden musste.

«So etwas ist schwer auszuhalten», sagt Gefängnisleiter Bosshart. «Wenn man weiss, dass man jemandem helfen könnte, aber man darf nicht, weil die Person das nicht will.»

Auch die Gespräche mit anderen Fachleuten, die für diesen Text Auskunft gegeben haben, führen in der einen oder anderen Weise immer wieder an diesen ei-

nen Punkt: dass man Leuten helfen könnte, aber nicht darf. Weil sie wegen ihrer Krankheit nicht verstehen, dass sie krank sind. Weil sie Behandlungen ablehnen.

Alle Befragten sind sich einig: Für diese kleine, aber nur schwer behandelbare und nervenaufreibende Patientengruppe braucht es spezialisierte ambulante und stationäre langzeitpsychiatrische Angebote.

PUK-Direktor Elmar Habermeyer schlägt sehr niederschwellige sozialpsychiatrische Ambulatorien vor, die auch Unterstützung durch Sozialarbeiter und Freizeitaktivitäten anbieten. Damit könnten Kontaktabbrüche zwischen Therapeuten und

Untersuchung zeige, dass sich dadurch die Einstellung zur Psychiatrie verbessert habe.

Allerdings reichen solche vereinzelten Angebote nicht, auch darin sind sich die Fachleute einig. Es brauche den politischen Willen und das Geld, systematisch in die Behandlung dieser Menschen zu investieren. Dies nur schon, weil es sehr viel teurer wird, wenn die Betroffenen in der Justiz landen: Ein Gefängnisarrest kostet mehrere Hundert bis weit über tausend Franken pro Tag. Eine Stunde Psychotherapie schlägt in der Grundversicherung mit nicht einmal zweihundert Franken zu Buche.

## «Wir könnten viel Leid vermeiden»

Sinnvoll wäre zudem eine Anpassung des Erwachsenenschutzrechts, sagt Benjamin Dubno. Die Fürsorgereiche Unterbringung allein reiche nicht, wenn jemand gar nicht in der Lage sei, nach der Entlassung eigenverantwortlich einer ambulanten Therapie nachzugehen: «Die Behörden sollten in solchen Fällen auch ambulante Behandlungen anordnen und durchsetzen können.»

«Wir könnten viel Leid vermeiden, wenn wir etwas mehr einschränkende Massnahmen anwenden dürften», sagt Anton Dister vom Pflegezentrum Bauma. Was ihn und seine Mitarbeitenden besonders schmerzt: wenn die Behörden die Behandlung von vermeintlich stabilen Patientinnen oder Patienten trotz gegenteiligem Rat beenden und diese innert weniger Wochen wieder in eine Abwärtsspirale geraten und sterben. Das komme mehrmals im Jahr vor.

PUK-Direktor Elmar Habermeyer sagt: «In der öffentlichen Wahrnehmung ist da noch immer diese längst überholte Alpträumvorstellung, dass die Polizei kommt, die Leute auf ein Bett wirft und ihnen dann jemand eine Spritze verpasst. Aber niemand denkt an die Konsequenzen, wenn man die Leute nicht adäquat behandelt.» Es gehe ja nicht nur um die Betroffenen, sondern auch um mögliche Opfer: «Der wahre Albtraum ist doch der, dass ein unzureichend behandelter Schizophrener jemanden tötet.»

## Wir dürfen Hilfsbedürftige nicht im Stich lassen

**Psychisch Kranke in der Justiz** Wir brauchen eine Diskussion, wie wir als Gesellschaft mit den Betroffenen umgehen.

In Winterthur fährt ein Mann mit einem Traktor auf zwei Reiterinnen los. Im Hauptbahnhof verprügelt ein Mann eine ihm unbekannt Frau. In Frankfurt schubst ein Mann aus Zürich ein fremdes Kind vor einen Zug. Drei Fälle, in denen psychisch kranke Menschen andere in Gefahr brachten, verletzten, sogar töteten. Die Liste liesse sich fortsetzen.

Und jedes Mal folgt in der Öffentlichkeit eine ähnliche Reaktion. Das erste Entsetzen weicht rasch einem irritierenden Gleichmut. Der Angreifer war psychisch krank? Ja dann. Kann man nichts machen. Allenfalls fragen Medien nach Warnsignalen, welche irgendjemand übersehen haben könnte. Rechtsbürgerliche rufen reflexartig nach härteren Strafen und schärferen Asylregeln, wenn der Täter zufällig Migrant ist. Und natürlich soll die Person weggesperrt werden.

Was aber kaum jemand fragt: «Wie konnte es so weit kommen? Warum ist es nicht gelungen, diese Menschen ausreichend zu behandeln? Kann man nichts machen: Stimmt das wirklich?»

Die Scheu, solche Fragen zu stellen, ist verständlich. Denn die Antworten können unheimlich sein. Sie haben damit zu tun, dass unsere hochgelobte Eigenverantwortung manchmal nicht funktioniert. Mit der Erkenntnis, dass manche Menschen nicht für sich sorgen können, weil sie zu krank sind dafür.

Niemand wünscht sich die Zeiten zurück, in denen «Geistesranke» in Irrenhäusern weggesperrt und teils mit folterähnlichen Methoden zwangsbehandelt wurden. Und damit das hier klar gesagt ist: Es ist richtig, dass Anstalten dieser Art Geschichte sind. Es ist richtig, dass die heutige

Psychiatrie auf dem Einverständnis und der Mitarbeit der Kranken basiert. Zwang muss immer das letzte Mittel sein.

Was es aber dringend braucht, ist eine Diskussion darüber, wie dogmatisch wir an der Selbstbestimmung festhalten wollen, wenn Menschen wegen ihrer Krankheit nicht verstehen, dass sie krank sind. Wenn sie immer weiter abgleiten und verwahrlosen. Ist es dann noch richtig, zu warten, bis sie sich entweder in Lebensgefahr bringen oder eine schwere Straftat begehen, bevor die Behörden Behandlungen anordnen können?

Einfache Antworten auf diese Fragen gibt es nicht. Zumal über allem immer die Gefahr einer Stigmatisierung schwebt. Und das ist wahrlich das Letzte, was die Betroffenen brauchen.

Dennoch sollten wir zur Kenntnis nehmen, dass es eine kleine, aber schwer behandelbare Gruppe von Patientinnen und Patienten gibt, für welche die bestehenden Angebote und Möglichkeiten nicht ausreichen. Die Folgen können tragisch sein. Natürlich werden nicht alle diese Menschen zu Gewalttätern, die erwählten Taten sind Einzelfälle. Aber eine zunehmende Kriminalisierung ist Tatsache. Und das kann ja auch nicht die Idee sein: dass Hilfsbedürftige hinter Gittern landen.

Es gibt gute Pilotprojekte, die versuchen, Gegensteuer zu geben. Aber das reicht nicht. Wir brauchen eine Diskussion darüber, wie wir als Gesellschaft mit den Betroffenen umgehen. Wie wir sie behutsam unterstützen können. Das braucht Geld und Geduld. Aber jeder Mensch weniger, der abstürzt, sollte uns das wert sein.

Liliane Minor



Die Gefängnisse müssen sich auf psychisch angeschlagene Häftlinge in immer grösserer Zahl einstellen. Foto: Urs Jaudas

schen, die im Haftalltag nicht zu recht kommen und eine engere psychiatrische Betreuung brauchen, als ein Gefängnis bieten kann. Maximal 9 Plätze gibt es in der KIA, zu wenige, weshalb eine Erweiterung geplant ist. Ursprünglich war eine Aufenthaltsdauer von maximal sechs Wochen vorgesehen, aber diese Idee haben die Verantwortlichen sehr schnell über Bord geworfen.

«Wir haben hier oft Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Störung im Gefängnis schlecht integrierbar sind», sagt Daniel Bosshart, Leiter des Gefängnisses Limmattal. Sie brauchen oft eine längere Betreuung, und ihre Rückkehr in die normale Haft muss eng begleitet werden. Heute liegt die Aufenthaltsdauer zwischen ein paar Tagen und – in Einzelfällen – mehr als zwei Jahren.

## Als hätte jemand zwei Gänge runtergeschaltet

Beim Besuch dieser Redaktion bereitet das KIA-Team gerade die Rückkehr eines Mannes vor, der dringend eine Operation bräuhete. Er hat einen Leistenbruch, der so gross ist, dass der Darm eingeklemmt werden könnte, was lebensgefährlich ist. Aber wegen einer paranoiden Störung verweigert er den Eingriff.

Auch das kommt oft vor: dass Betroffene körperlich schwer erkranken, weil sie sich vernachlässigen oder Krankheiten nicht behandeln lassen wollen. Die KIA ist dafür eingerichtet, hier arbeiten nur Pflegefachpersonen.