

«Ich sehe einen Menschen, nicht seine früheren Taten»

Im Pflegezentrum in Bauma im Zürcher Oberland leben Männer und Frauen, die schwere Straftaten begangen haben. Anton Distler pflegt sie und spricht darüber, wie es gelingt, Menschlichkeit zu bewahren, wenn man weiss, was das Gegenüber getan hat.

Stephanie Schnydrig

Wie pflegt man einen Menschen, von dem man weiss, dass er jemanden vergewaltigt oder getötet hat?

Anton Distler: Indem man im richtigen Moment das Richtige sieht. Wenn ich am Bett stehe und jemanden wasche, ankleide oder ihm das Essen eingebe, sehe ich nicht seine früheren Taten. Ich sehe einen Menschen, der in diesem Moment hilfsbedürftig ist. Natürlich weiss ich, was diese Person getan hat. Aber Pflege heisst nicht richten. Pflege – und dazu gehört auch forensisch-psychiatrische Pflege und Betreuung – heisst, Leben als Ganzes zu erhalten, Leiden zu lindern, Würde zu sichern. Wenn ich beginne, einen Menschen auf seine schlimmste Handlung zu reduzieren, verliere ich meine Professionalität – und meine Menschlichkeit.

Haben Sie niemals Angst oder zumindest ein mulmiges Gefühl bei Ihrer Arbeit?

Es kam vor, dass mich Patienten als Faschisten oder Nazi beschimpft haben. Oder man sagt mir: «Ich bringe dich um.» Ich antworte dann jeweils bestimmt: «So sprechen Sie nicht mit mir. Wir gehen respektvoll miteinander um.» Wenn ich jede Beleidigung persönlich nehmen würde, könnte ich hier nicht arbeiten. In solchen Situationen muss man die eigenen Gefühle reflektieren: Macht mir jetzt etwas Angst? Besteht eine reale Gefahr? Oder läuft ein irrationales Kopfkino ab? Viele unserer Bewohner sind schuldunfähig und haben ihre Tat im Rahmen einer Schizophrenie, einer schweren Psychose oder einer anderen psychiatrischen Erkrankung begangen. Bei uns sind sie medikamentös eingestellt, weitgehend stabil – und in der Regel sicherer als manche unbehandelten Menschen draussen.

Sie sind erfahren und arbeiten seit vielen Jahren hier. Wie gehen junge Pflegenden mit solchen Situationen um? Neue Mitarbeitende schicken wir nie alleine zu den schwierigsten Patientinnen und Patienten. Wir arbeiten strukturiert und be-



Der studierte Philosoph Anton Distler, 53, arbeitet seit zehn Jahren als Pflegefachmann in leitender Funktion in Bauma. Bild: Annick Ramp/NZZ

fähigen hierbei: im Umgang mit Nähe und Distanz, mit Notrufsystemen und klaren Fluchtwegen. Wir überwachen täglich, ob Medikamente korrekt eingenommen werden, ob sich das psychopathologische Zustandsbild verändert, ob Selbst- oder Fremdgefährdung droht. Wenn man die Situation im Griff hat, muss man nicht in Angst leben.

Wie gehen die Bewohnerinnen und Bewohner miteinander um?

Überraschend normal. Aber natürlich gibt es Konflikte. Kommt es zu Streit, vermitteln und de-eskalieren wir. Häufig entstehen Spannungen aus Missinterpretationen im Rahmen psychotischen oder wahnhaften Erlebens. Man hört hier situative Verkennungen, aber auch von wilden Geschichten mit Organhandel und Leichen im Keller, von Zwangsmedikation oder internationalen Verschwörungen. Aber insgesamt bewegen wir uns zu 97 oder 98 Prozent im grünen Bereich.

Entstehen nicht auch gefährliche Dynamiken zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern?

Wir versuchen, problematische Gruppendynamiken auch dadurch zu vermeiden, indem Therapien ausschliesslich individuell stattfinden. Wir machen keine Gruppensitzungen, in denen man seine Taten ausbreitet und reflektiert. Natürlich lässt sich nicht vollständig verhindern, dass beim Rauchen jemand wie im schlechten Film damit prahlt, vermeintlich viele Menschen getötet oder

vergewaltigt zu haben. Aber in der Realität sind die Allerwenigsten stolz auf ihre Tat. Die meisten schämen sich oder sprechen zumindest kaum darüber.

Wie gehen Sie bei der Therapie vor?

Wichtig zu betonen ist, dass wir das allerletzte Glied in der Behandlungskette sind. Es handelt sich um extrem komplexe Fälle mit mehreren Diagnosen: 99 Prozent sind psychisch krank, 98 Prozent haben zusätzlich körperliche Leiden und rund 30 Prozent kognitive Einschränkungen durch Demenz, Hirnverletzungen oder angeborene Beeinträchtigungen. Ein Drittel kämpft zudem mit begleitendem Substanzkonsum. Die Menschen kommen zu uns, nachdem sie zu Hause, in Kliniken oder im Gefängnis gescheitert sind – oft nach Jahren des Hin- und Herschiebens zwischen Institutionen. Rehabilitierende Therapieansätze sind meistens erfolglos.

Was ist die Alternative, die Sie wählen?

stufe 4 gelangen die Gefängnisse an ihre Grenzen.

Dabei wächst der Anteil der Senioren im Straf- und Massnahmenvollzug. Unter anderem wegen der Verwahrung wird ein Teil der Straftäter bis zum Tod in einer Haftanstalt bleiben. Wenn sich die Gesundheit auf das Lebensende hin verschlechtert, werden die Personen in

Wir versuchen, gesundheitliche, psychopathologische Stabilität zu schaffen. Dieses bescheiden klingende, aber für uns hochstehende Ziel zu akzeptieren, ist nicht immer einfach. Aber wir müssen realistisch bleiben: Regulär wird vielleicht ein Prozent im Jahr entlassen. Der Rest bleibt für einen langen Zeitraum, mitunter auch bis zum Tod – oder wird im Ausnahmefall bei massiven Rückfällen wieder in eine Klinik oder ins Gefängnis verlegt.

Wie gehen Sie mit dem Thema Sterben um?

Wir begleiten Leben und Sterben, soweit und solange es möglich ist, ganz im Sinne der palliativen Grundsätze; wir verlängern Leben demnach nicht um jeden Preis, und darin machen wir keinen Unterschied zwischen Straftätern und «normalen» Patienten. Wenn angezeigt, arbeiten wir palliativ, sind hierbei jedoch keine Institution, die assistierte Sterbehilfe im Haus anbietet. Dies ist eine sehr bewährte ethische Entscheidung und Haltung unseres Hau-

Akutfällen ins Spital verlegt. So gibt es im Berner Inselspital eine Bewachungsstation für inhaftierte Personen. Es gibt jedoch keine Hospize oder auf Straftäter ausgerichtete Palliativstationen. Experten betonen daher den dringenden Bedarf an Einrichtungen, die Pflege- und Therapieangebote unter einem Dach vereinen. (sf)

Depressionen, Wahnvorstellungen oder suizidales Verhalten treten bei straffällig gewordenen Personen häufiger auf als im Rest der Bevölkerung. Bild: Getty Images

ses – und auch meine persönliche Grundhaltung. Ich halte es für gesellschaftlich problematisch, den assistierten Suizid zur regulären Option zu machen, gerade für psychisch Kranke oder jüngere Menschen.

Sie wirken sehr differenziert. Liegt das auch daran, dass Sie Philosophie studiert haben?

Möglicherweise. Ich habe das Denken und Reflektieren nie aufgegeben. Es hilft mir täglich bei Entscheidungen und im Handeln. Eigentlich wollte ich in Medizinethik promovieren und hatte an der Universität Zürich auch die Möglichkeit dazu. Aber ich musste mich entscheiden: Doktorat oder Familie ernähren. Mein Glück war, dass ich meinen Zivildienst in der Pflege gemacht und dabei gemerkt hatte: Das ist ein Beruf, in dem sich medizinisches Wissen, menschliche Begegnung und ethische Fragen gewinnbringend verbinden lassen.

Haben Sie manchmal Zweifel an Ihrer Arbeit?

Nicht an der Arbeit an sich, wie ich sie momentan ausführen darf. Aber ich beobachte die gesellschaftspolitischen Debatten teilweise mit Sorge. Der Ruf nach Sicherheit ist heutzutage sehr laut, aber der Ruf nach Autonomie noch lauter. Gleichzeitig will man die Kosten im Gesundheitswesen senken, Pflege rationalisieren, alles möglichst ambulant organisieren. Doch bei schweren psychiatrischen Fällen funktioniert das nicht. Wir müssen akzeptieren: Ein kranker Mensch braucht andere Massstäbe als ein gesunder – sonst verschieben wir die Probleme nur, auch zeitlich, und lösen sie nicht.

Pflegebedürftige Straftäter stellen die Schweiz vor Herausforderungen

In Pflegeheim Bauma ZH stehen 176 Plätze für pflegebedürftige Gefangene sowie für Verwahrte auf geschlossenen Abteilungen zur Verfügung. Rund 220 Mitarbeitende, darunter sechs Ärzte, arbeiten dort.

Doch Bauma ist ein Sonderfall in der Schweiz: Pflegebedürftige Straftäter sind meistens in Haftanstalten unterge-

bracht. Diese bieten aber nur selten gute Voraussetzungen, wie ein aktueller Bericht des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug zeigt. Nur wenige Strafanstalten verfügen über Zellen mit Pflegebetten, spezielle Duschen und Toiletten und Notfallsysteme – von Personal mit Pflegeausbildung ganz zu schweigen. Ab Pflege-