




Psychiatrie ohne Gewalt Wege und Hindernisse bei der Transformation

Martin Zinkler, Bern, 18.11.2021

G Jervis 1978



Alles scheint neu zu sein, aber nichts hat sich geändert. Wenn der Insasse nicht wieder zum Subjekt wird, ihm nicht seine menschliche Würde zurückgegeben wird, wenn er nicht nach und nach das Recht zu sprechen und auch das Recht zu protestieren zurückgewinnt, wenn er nicht real die Möglichkeit hat, eine Reihe von Entscheidungen zu treffen, dann besteht die Gefahr, dass die Neustrukturierung der Irrenanstalt auch weiterhin eine Fiktion, eine leere Schale bleibt.

Übersicht

Menschenrechtliche Grundlagen

Die Organe der Vereinten Nationen und die WHO

Triest – Heidenheim – Bremen

Wege und Hindernisse bei der Transformation

Machtgefälle und Vertrauen in der Psychiatrie – alt und neu

im Umgang mit Gefährdung

in der Klinik

in Polizeigewahrsam

in Haft

Sinn und Vertrauen

Psychiatrie in der Krise

R & P (2019) 37: 203 – 209

R & P

Recht und Psychiatrie

Martin Zinkler, Sebastian von Peter

Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie

UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

2006 von den Vereinten Nationen veröffentlicht

2007 von der Bundesregierung unterzeichnet

2008 vom Bundestag durch ein Bundesgesetz ratifiziert

Artikel 12: Gleichheit vor dem Recht

Artikel 14: Freiheit und Sicherheit der Person

Artikel 15: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

Artikel 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

Gesetz
zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006
über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006
zum Übereinkommen der Vereinten Nationen
über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Vom 21. Dezember 2008

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Dem in New York am 30. März 2007 von der Bundesrepublik Deutschland

Juan E Mendez 2013

UN Sonderberichterstatter
über Folter



Es ist unverzichtbar, dass an allen Orten, an denen Menschen die Freiheit entzogen wird, so auch in psychiatrischen und Sozialpflegeeinrichtungen, ein absolutes Verbot aller unter Zwangsanwendung und ohne Einwilligung angewandter Maßnahmen, einschließlich der Fixierung und Isolierung von Menschen mit psychologischen oder geistigen Behinderungen, zum Tragen gelangt

Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment

Juan E Mendez (2)



Dieser Mandatsträger ebenso wie auch die Vertragsorgane der Vereinten Nationen haben befunden, dass in Gesundheitseinrichtungen stattfindende unfreiwillige Behandlungen und sonstige psychiatrische Eingriffe Formen der Folter und Misshandlung darstellen (können).

UN Fachausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2014)

im Allgemeinen Kommentar Nr 1 zu Artikel 12 der Konvention:

Wie der Ausschuss in mehreren Abschließenden Bemerkungen bereits festgestellt hat, stellt die Zwangsbehandlung durch Fachpersonal in der Psychiatrie sowie im Gesundheits- und medizinischen Bereich eine Verletzung des Rechts auf gleiche Anerkennung vor dem Recht sowie eine Beeinträchtigung der Rechte auf Unversehrtheit der Person (Artikel 17), Freiheit von Folter (Artikel 15) und Freiheit von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch (Artikel 16) dar.

UN Fachausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2014)

alle Formen der Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit (einschließlich intensiverer Formen der Unterstützung) müssen auf dem Willen und den Präferenzen der betroffenen Person beruhen und nicht auf dem, was für ihr objektives Wohl erachtet wird.

Dainius Puras (2017)

UN Sonderberichterstatter
über das Recht auf
bestmögliche Gesundheit



Seit Jahrzehnten folgt die psychiatrische Versorgung einem **reduktionistischen biomedizinischen** Krankheitsverständnis. Dieses hat dazu beigetragen, Menschen mit intellektuellen, kognitiven und psychosozialen Behinderungen sowie Menschen mit Autismus und solche, deren Lebensweise von vorherrschenden kulturellen, sozialen und politischen Normen abweicht, auszuschließen, sie zu vernachlässigen und Zwang und Misshandlung auszusetzen.

Dainius Puras (2)



Staaten müssen **angemessene Indikatoren und Maßstäbe zur Überprüfung des Fortschritts** nutzen, auch hinsichtlich der Verringerung und Abschaffung medizinischer Zwangsmaßnahmen. (...)

In Bezug auf das Recht auf psychische Gesundheit bedeutet dies, dass eine nationale Gesundheitsstrategie zu entwickeln ist, die Zwangsbehandlungen aufhebt und einen gleichberechtigten Zugang zu rechtebasierten und in ausreichendem Maße vorhandenen **psychosozialen Versorgungsangeboten** ermöglicht.

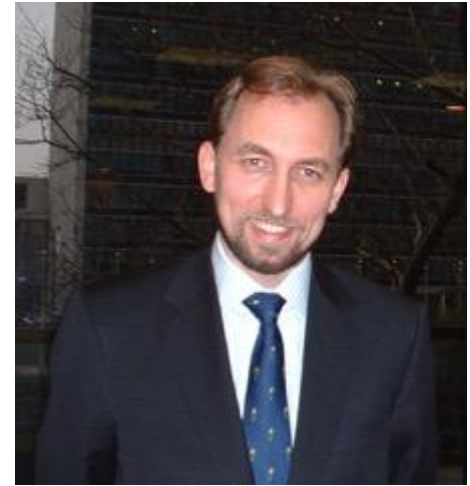
UN Hochkommissariat für Menschenrechte Seid al-Husseini

fordert die Staaten auf (2017)



- (a) den willkürlichen Freiheitsentzug aufgrund von Beeinträchtigungen zu verbieten, unabhängig von einer angeblichen Rechtfertigung durch die Notwendigkeit der "Versorgung" oder durch die "Gefahr für sich selbst oder andere";
- (b) das Recht des Einzelnen auf freie und informierte Zustimmung in allen Fällen zu allen Behandlungen und Entscheidungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, einschließlich der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit verschiedener Arten und Mittel der Kommunikation, der Information und der Unterstützung bei der Ausübung dieses Rechts; und
- (c) im Einklang mit den Normen des Übereinkommens die Praxis der unterstützten Entscheidungsfindung, der Patientenverfügungen und des Grundsatzes der "bestmöglichen Auslegung des Willens und der Präferenzen" der betroffenen Person als letztes Mittel zu entwickeln, anzunehmen und in den Rechtsrahmen zu integrieren (Übersetzung: M Zinkler und deepL)

UN Hochkommissariat für Menschenrechte, Seid al-Hussein (2017)



Zwangsbehandlung und andere schädliche Praktiken wie Isolation(shaft), Zwangssterilisation, Zwangsmedikation und Übermedikation (einschließlich der Verabreichung von Medikamenten unter Vorspiegelung falscher Tatsachen und ohne Offenlegung der Risiken) verletzen nicht nur das Recht auf freie und informierte Zustimmung, sondern stellen auch eine Misshandlung dar und können der Folter gleichkommen. Dementsprechend hat der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die **Abschaffung aller nicht freiwilligen Behandlungen** und die Verabschiedung von Maßnahmen gefordert, die sicherstellen, dass Gesundheitsdienste, **einschließlich aller psychiatrischen Dienste**, auf der freien und informierten Zustimmung der betroffenen Person basieren. Der Ausschuss hat ebenso die **Abschaffung der Absonderung und der Zwangsmaßnahmen, sowohl physischer als auch pharmakologischer Art**, angemahnt. (Übersetzung M Zinkler und deepL)

Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar (2018)

States must abolish and prohibit all regimes of substituted decision-making. (...) these regimes can be defined as systems where legal capacity is removed from a person (...) and a substitute decision maker appointed by a third party takes decisions based on what he or she considers is in the best interests of the person concerned, even if that goes against the will of the latter. They include plenary and partial guardianship, (...) and mental health laws that allow involuntary treatment and commitment. All forms of substitute decision-making are prohibited under the Convention, including those based on the assessment of mental capacity skills.

WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches



Ersetzte Entscheidungen, Zwangsmaßnahmen und Institutionalisierung müssen durch Unterstützung bei der Ausübung der Rechtsfähigkeit, für ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft und für andere Menschenrechte ersetzt werden.

www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services

Triest – Heidenheim - Bremen

Triest ist WHO Partner und Beispiel für ein vorbildliches psychosoziales Netzwerk nach den WHO Grundsätzen (WHO 2021):

Rights-based

Community-based

Recovery-oriented

Heidenheim befindet sich in der Transformation hin zu einer Klinikabteilung, die in einem Netzwerk ihre Funktion nach diesen Grundsätzen erfüllt, und wird deshalb in den WHO Leitlinien vorgestellt.

Bremen hat nun eine die Chance, diese Entwicklung zu gehen, zu einem psychosozialen Netzwerk, in dem sich die Klinik entsprechend transformiert

Heidenheim im Modellvorhaben nach 64b SGB V - Veränderungen vor Corona

Beginn Jan 2017, 79 Betten, 14 TK Plätze (Belegung je 95%), 400 PIA Behandlungen im Quartal

2019: Belegung stat. 60%, TK 200%, 450 PIA Beh. im Quartal, 10 Hometreatment Plätze (Dauer in der HT Behandlung 28 Tage), Personenzahl +8%

Aufsuchende PIA in Altenheimen mit Beratung der Teams dort, flexible Übergänge von ambulant, nach HT, nach stat., nach tagesklinisch ohne Wartezeiten, dafür nach Wunsch und Präferenzen der Betroffenen.

2019: Anteil der Patienten, die von Zwangsmaßnahmen betroffen waren: 2% aller Behandlungsfälle, 2 Patienten mit Zwangsbehandlungen.

Heidenheim 2012-2020

Zwangmaßnahmen und Zwangsbehandlungen

	Patienten von Zwangsmaßnahmen (Fixierungen) betroffen, in % von allen Behandlungsfällen (etwa 1400/Jahr)	Neuroleptische Zwangsbehandlung, Anzahl der Fälle
2012	5.2	Nein
2013	5.4	Nein
2014	4.8	Nein
2015	2.9	Nein
2016	4.5	Nein
2017	3.0	1
2018	2.2	1
2019	2.0	2
2020	3.0	4

Heidenheim - Veränderungen im Lockdown

2020 Start mit 60% Belegung stationär und 200% tagesklinisch

Im Lockdown: Belegung 40% (Einzelzimmer für alle), Räumliche Abtrennung eines Corona-Infektionsbereichs (erst 7 Zimmer, dann 2 Zimmer), tagesklinische Behandlung in zwei Schichten weitergeführt mit kürzeren Aufenthaltsdauern, Hometreatment weitergeführt, PIA ohne Einschränkungen, Gruppengrößen verringert (auf 4-6) Teilnehmer.

2020 Personenzahl voraussichtlich bei -3%, also weiterhin im vereinbarten Korridor. PIA Behandlungen stabil bei 450 Patienten im Quartal

Keine Wartezeiten für ambulant, stationär, tagesklinisch oder im Hometreatment

Martin Zinkler

Modellvorhaben nach § 64 b SGB V in der Corona-Pandemie: Versorgung, Struktur und Zwangsmaßnahmen

Hintergrund: Die psychiatrische Versorgung in Deutschland wird durch die Corona-Pandemie erschwert, etwa durch die Schließung von Tageskliniken, durch Besuchsverbote in den Kliniken, Restriktionen bei den Gemeindepsychiatrischen Diensten und Ansteckungsketten in gerontopsychiatrischen Stationen.

Modellregion: Am Beispiel der Kliniken Landkreis Heidenheim erweist sich das »Regionalbudget Psychiatrie«, ein sektorenübergreifendes Modellvorhaben nach § 64 b SGB V, strukturell und finanziell als stabil und tragfähig.

Versorgung: Flexible Behandlungssettings ermöglichen niedrige Belegung, aufsuchende Arbeit, stärkere Inanspruchnahme von Hometreatment und mehr tagesklinische Behandlung. Damit

Model projects according to 64 b SGBV in the Corona pandemic: care, structure and coercive measures

Background: Mental health care in Germany is being put to the test by the Corona pandemic, for example through the closure of day hospitals, bans on visits in hospitals, restrictions on community psychiatric services and chains of infection in old-age mental health wards.

Model Region: In this context and exemplified in the psychiatric department of Heidenheim General Hospital, the »regional budget for

Wege (1) Offene Türen und offene Haltung

Offene Stationstüren (können Zwangsmaßnahmen reduzieren (DGPPN 2009))

Mainstream: geschlossene und offene Stationen in einer Klinik, Verlegungen von geschlossen nach offen, und wieder zurück --- 400 Kliniken in D

oder: nur offene Stationen, auch für Patienten mit Unterbringungsbeschluss (zB in Herne, Hamm, Neunkirchen, Merzig, Pirmasens, Geesthacht, Friedberg/Hessen, Heidenheim ...): ich könnte ja raus, also bleib ich erst mal da, es wurde ja schließlich vom Gericht so festgelegt ... 20 Kliniken in D

Offene Stationstüren

Huber et al. 2016 im *Lancet Psychiatry* - Vergleich von 20 Kliniken mit geschlossen/offen(16 Kliniken) bzw. nur offenen Stationen (4 Kliniken) in NRW über 15 Jahre: in den Kliniken mit nur offenen Stationen weniger Entweichungen (mit und ohne Rückkehr), weniger Suizidversuche; kein Unterschied bei Suiziden

Lang et al. 2010 im *European Journal of Psychiatry*: beim Öffnen einer bis dahin geschlossenen Station (in Berlin) kommt es zu weniger Entweichungen, weniger Gewaltereignissen und weniger Zwangsmedikation

R&P 2-2017

R & P

Recht und Psychiatrie

2

2017

35. Jahrgang

2. Vierteljahr

19,90 €

Schwerpunktheft:

Offene Türen in der Psychiatrie

Offene Türen in der Alltagspsychiatrie:

Modelle und Standards

Martin Zinkler, Peter W. Nyhuls

**Das Konzept der offenen Türen –
offen und doch geschlossen?**

Tanja Henking

Einführung einer »Offenen Tür Politik« –

**Was bedeutet diese konkret und wie wirkt sie
sich auf Zwangsmaßnahmen aus?**

Undine E. Lang, Stefan Borgwardt, Marc Walter,
Christian G. Huber

**Wie kann eine »offene Psychiatrie«
gelingen? Konzeptionelle Überlegungen zur
Türöffnung in der Akutpsychiatrie**

Jakov Gather, Peter W. Nyhuls, Georg Juckel

Wege (2) Offene Haltung: Erfahrungswissen

- (1) Regelmäßiger Kontakt mit Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppen besuchen Stationen, stellen sich in der Klinikfortbildung vor
- (2) Psychiatrie-Erfahrene halten Sprechstunden – Peer to Peer Beratung
- (3) ExIn Absolventen arbeiten in der Psychiatrie, zB als Genesungsbegleiter in der Tagesklinik in Potsdam, oder als mental health advocates in England
- (4) Psychiatrie-Erfahrene beteiligen sich bei der Entwicklung von psychiatrischen Diensten, sitzen im Aufsichtsrat, im QM
- (5) Psychiatrie-Erfahrene beteiligen sich bei der Psychiatrie-Planung und bei der Psychiatrie-Gesetzgebung

Wege (3): Verbindlicher Umgang

Behandlungsvereinbarungen,
Vorsorgevollmacht,
Patientenverfügungen

Reduzieren möglicherweise Zwangsmaßnahmen, stärken Autonomie, kommen aber nur mit tatkräftiger Unterstützung von Anderen zustande (Mitwirkung der Klinikleitung, Beratung beim Erstellen, Archivierung der Dokumente...), Probleme beim Implementieren

Amering, Stastny & Hopper (2005)

Swanson, Swartz and Elbogen (2006)

Henderson et al. (2004, 2008)

Thornicroft et al. (2013), Barrett et al. (2013)

Verbindlicher Umgang im offenen Dialog

Therapieversammlungen statt OA/CA-Visite

- (1) Zeit für OA/CA-Visite wird in 20min-Abschnitte aufgeteilt, alle sind willkommen: Patient, therap. Team, Angehörige, Betreuer, ABW, Jugendhilfe ...
- (2) Tagesordnung wird vom Pat. und den Besuchern vorgeschlagen; zunächst werden Beobachtungen ausgetauscht, dann die sich ergebenden Fragen ergebnisoffen behandelt.
- (3) Termin für die ThV wird gleich nach der Aufnahme festgelegt und allen mitgeteilt, die ein legitimes Interesse haben, daran teilzunehmen.
- (4) Termin für die nächste ThV wird in der ThV schon festgelegt
- (5) Protokoll der ThV kommt ins KIS und wird dem Patienten und den anderen Teilnehmern gleich mitgegeben.
- (6) Patient bestimmt, wer daran teilnimmt

Hindernisse und Distanz

Compliance und Krankheitseinsicht

Complere – erfüllen, Compliance – Nachgiebigkeit, Dehnbarkeit
vs.

Informed consent, bzw. partizipative Entscheidungsfindung

Krankheitseinsicht

oder Krankheitsmodelle, die zwischen Patienten und
Professionellen verhandelt werden; Therapie beginnt demnach
nicht mit einer Diagnose, sondern mit dem Interesse für und dem
Austausch über unterschiedliche Erklärungen (explanatory
models of mental illness, McCabe & Priebe 2004)

Hindernisse und Distanz

Spezialisierte Stationen

Mainstream: Stationen für Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen;
Subspezialisierungen: Stationen für Depression, DBT, Doppeldiagnosen, Soteria ...

Geschlossene Aufnahmestationen mit 40 und mehr Patienten, die angeblich zu krank sind, um auf den anderen Stationen behandelt werden

Alternative: wir schaffen temporäre Lebensräume, die günstige Bedingungen für die Einhaltung der Menschenrechte schaffen – und bieten alles an, was eine gute Behandlung ausmacht

Das bisher genannte kann im bestehenden System umgesetzt werden, reicht aber nicht - findet die WHO



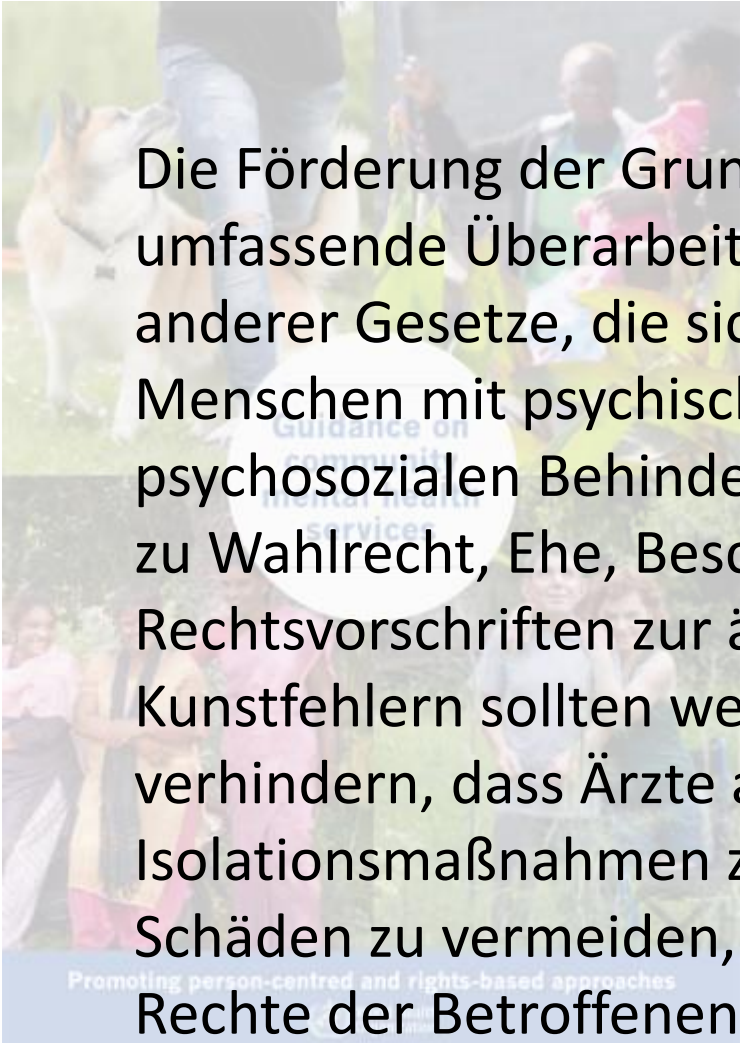
WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches



Ersetzte Entscheidungen, Zwangsmaßnahmen und Institutionalisierung müssen durch Unterstützung bei der Ausübung der Rechtsfähigkeit, für ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft und für andere Menschenrechte ersetzt werden.

www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services

WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches



Die Förderung der Grundsätze der Konvention erfordert eine umfassende Überarbeitung der Psychiatriegesetze und anderer Gesetze, die sich direkt auf das Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen auswirken, z. B. der Gesetze zu Wahlrecht, Ehe, Beschäftigung und Bildung. ... Die Rechtsvorschriften zur ärztlichen Haftung oder ärztlichen Kunstfehlern sollten weiter reformiert werden, um zu verhindern, dass Ärzte auf Zwangs- und Isolationsmaßnahmen zurückgreifen, um das Risiko von Schäden zu vermeiden, und um stattdessen die Achtung der Rechte der Betroffenen zu fördern.

Martin Zinkler, Sebastian von Peter

Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie¹

Das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte und weitere Organe der Vereinten Nationen fordern aufgrund des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) ein absolutes Verbot von Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie. Daraus konzipieren die Autoren ein psychosoziales Hilffsystem, das nicht mehr wie bisher Unterstützung und soziale Kontrolle leistet, sondern ausschließlich individuelle Hilfsangebote macht. Soziale Kontrolle wird an die dafür zuständigen Behörden abgegeben, sei es an Polizei oder Justiz, die Unterstützung hingegen bleibt bei den psychosozialen Diensten und folgt dem Willen und den Präferenzen der betreffenden Person. Szenarien zum Umgang mit Gefährlichkeit, während einer stationären Behandlung, in Polizeigewahrsam und in Haft zeigen, wie eine solche Veränderung umgesetzt werden kann. Das damit

Without coercion – a concept for mental health care based on support only

Based on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), several UN bodies among them the High Commissioner for Human Rights have argued for a complete ban of all coercive interventions in mental health care. The authors conceptualize a system for mental health care based on support only. Psychiatry loses its function as an agent of social control and follows the will and preferences of those who require support. The authors draw up scenarios for dealing with risk, for inpatient care, police custody and prison. With such a shift, mental health services could earn the trust of service users and thereby improve treatment outcomes.



Promoting person-centred and rights-based approaches



Machtgefälle und Vertrauen alt und neu - im Umgang mit Gefährdung

Ein nicht diskriminierender Umgang gelingt dann, wenn eine Einweisung in die Psychiatrie nur noch auf freiwilliger Basis möglich ist, auch in Situationen einer Gefährdung.

Allenfalls kann eine Art von Gewahrsam vorgenommen werden, die sich nicht am Vermuten oder Feststellen einer psychischen Störung orientiert, sondern am Ausmaß der Gefährdung (gleiches Recht für alle)

Die Polizei fragt nach Wünschen des Betroffenen und organisiert entsprechende Hilfe, z.B. mit einer Beratung durch die psychosozialen Dienste in der Polizeistelle, durch Organisieren einer Krisenpension, einer ambulanten Hilfe (Hometreatment) oder einer stat. Behandlung auf freiwilliger Basis – und gewinnt damit das Vertrauen der Betroffenen.

... in der Klinik

Traditionell folgt dem Wunsch eines Patienten nach Entlassung aus der Klinik die Überprüfung sogenannter Zurückhaltungsgründe (Gefährdung aufgrund psychischer Erkrankung) und dementsprechend eine Entlassung oder ein Unterbringungsverfahren (oder ein „freiwilliges Verbleiben“ um eine Unterbringungsverfahren zu vermeiden). Ergebnis: viele Betroffene sagen, was die Klinikärzte hören möchten oder wehren sich gegen den als diskriminierend erlebten Freiheitsentzug.

Im neuen System: Dialog über die Gründe für die Entlassung und Information über alle geeigneten Hilfsmöglichkeiten. Nicht das „Wohl“ des Patienten ist entscheidend, sondern Wille und Präferenzen. Damit gibt es die Chance für wechselseitiges Vertrauen.

... in der Klinik (2)

Unterstützende Entscheidungsfindung: Information, Beratung, mit Angehörigen

Zeit gewinnen, Wille und Präferenzen herausfinden. Allenfalls dann, wenn sich Wille und Präferenzen unterscheiden, könnte ein kurzes richterlich angeordnetes Verbleiben in der Klinik herbeigeführt werden, um Wille und Präferenzen in eine Entscheidung zu überführen.



Supported Decision Making in the Prevention of Compulsory Interventions in Mental Health Care

*Martin Zinkler**

... in der Klinik (3)

Nur dann, wenn Wille und Präferenzen nicht ermittelt werden können, kommt die bestmögliche Interpretation von Wille und Präferenzen durch die Helfer zum Tragen.

Die Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit spielt dabei keine Rolle mehr.

Die Klinik erfüllt keine ordnungsrechtliche Funktion mehr.

... im Polizeigewahrsam

Traditionell gelten für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im Polizeigewahrsam andere (und damit diskriminierende) Regeln als für Menschen ohne eine solche Zuschreibung.

Die Diskriminierung wird im neuen System aufgehoben. Interventionen vom psychosozialen Hilffsystem kommen nur bei informierter Zustimmung zum Tragen.

Ob ein Polizeigewahrsam erfolgt oder fortgesetzt wird, orientiert sich nicht mehr am Vorliegen einer psychischen Störung, sondern an den allgemeinen Bestimmungen zum Freiheitsentzug, z.B. beim Vorhaben, die Person einem Haftrichter vorzuführen.

... im Polizeigewahrsam (2)

Die Rolle der psychosozialen Dienste liegt beim Informieren, Beraten, Anbieten von Hilfen, vor allem sozialen Hilfen und Behandlung.

Damit wird der Rechtsschutz gestärkt und die Betroffenen können sich beim Annehmen eines Hilfsangebots darauf verlassen, dass sie die angebotene Hilfe auch jederzeit wieder zurückweisen können.

Die psychosozialen Dienste und die Kliniken gewinnen damit das Vertrauen der Betroffenen. Für solidarisches Bewältigen von Krisen werden günstige Voraussetzungen geschaffen. Die Psychiatrie steht nicht mehr an der Seite der Ordnungsmacht, sondern an der Seite der Betroffenen.

... in Haft

Jede psychosoziale Unterstützung und Behandlung unterliegt dem Willen und den Präferenzen der betroffenen Person und stärkt Resilienz bei den Betroffenen und im System.

Bei der Entscheidung über Untersuchungs- oder Strafhaft gilt das Diskriminierungsverbot. Die Strafhaft (bzw. der Freiheitsentzug) darf beim Vorliegen einer psych. Erkrankung nicht länger dauern als ohne eine solche Erkrankung (in Italien schon umgesetzt).

Eine Einweisung in den MRV ist nur noch bei informierter Einwilligung möglich.

Ein ausschließlich unterstützendes System schafft Vertrauen, denn es ...

folgt der Auslegung von Art. 12 der Konvention durch den UN Fachausschuss

übt keine ordnungsrechtliche Funktion mehr aus

benachteiligt Menschen mit psychiatrischen Diagnosen nicht

bietet Unterstützung an allen Orten, wo sie benötigt wird: zu Hause, im Polizeigewahrsam, in Haft, in einer Klinik ...

unterstützt nur in den Bereichen, für die Unterstützung gewünscht wird, zB beim Wohnen, beim Zugang zu finanziellen Mitteln ... (auch wenn dem klinisch tätigen Team andere Belange dringender erscheinen, zB Drogenabstinenz oder Medikation)

Sinn und Vertrauen in der Klinik – Psychiatrie in der Krise

Viele Betroffene erleben die Klinikbehandlung als entrechtend, sinnlos, langweilig und lebensfern (zB Julia Lippert in kobinet: <https://kobinet-nachrichten.org/2021/03/01/menschenrechte-in-der-psychiatrie/>)

Viele Mitarbeitende resignieren vor ihren Aufgaben im Umgang mit Gewalt, Zwangsmaßnahmen, Drehtürpatienten, Personalmangel, finanziellem Druck in den Kliniken und überbordenden Anforderungen an Dokumentation und Rechtfertigung ihrer Tätigkeit (www.tagesspiegel.de/gesellschaft/personalmangel-in-der-psychiatrie-psychiatrie-ist-beziehungsarbeit/23888054-5.html)

Die Psychiatrie verspielt das Vertrauen, das doch die Grundlage einer Therapie sein soll.

Ein ausschließlich unterstützendes System als Weg aus der Krise

ermöglicht neue Erfahrungen und stärkt damit Fähigkeiten beim Bewältigen von Krisen:

im System – „wir hatten wirklich nicht gedacht, dass es so funktionieren kann“; was können wir daraus lernen?

bei den Betroffenen – ich kann mich beim Bewältigen meiner Krisen auf ein solidarisches Hilffsystem verlassen, das nichts über meinen Kopf hinweg oder gegen meinen Willen unternimmt.



Concept Paper

End Coercion in Mental Health Services—Toward a System Based on Support Only †

Martin Zinkler ^{1,*}  and Sebastian von Peter ²

Burkhard Brückner

Historisch-politische Aspekte der aktuellen Debatte zur Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie

Dieser Artikel kommentiert die gegenwärtige Debatte zur Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie aus einem psychiatriehistorischen Blickwinkel. Im Mittelpunkt stehen typische historische Konstellationen von Akteuren und ihre Argumente zum Unterbringungsrecht. Dies betrifft die Gründungsphase der modernen Psychiatrie um 1800, die Debatten über eine Reform des Irrenrechts um 1900 und die Phase der Deinstitutionalisierung um 1960. Daraus ergibt sich die Bedeutung einer klaren gesellschaftstheoretischen und politischen Positionierung zum Thema »Zwang und unfreiwillige Behandlung« in der Psychiatrie.

Historical and political aspects of the current debate on avoiding coercion in psychiatry

This article comments on the current debate on avoiding coercion in psychiatric care from the perspective of the history of psychiatry. The focus is on the typical historical constellations of actors and their arguments on regulations governing involuntary admission to psychiatric care. The article looks at the early days of modern psychiatry around 1800, the debates on lunacy law reform around 1900 and the deinstitutionalization phase around 1960. This highlights the

Dankeschön