

Standortbestimmung zum Thema „Zwang und Gewalt in der Psychiatrie“

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und Zwang

Die BRK bringt in einigen Bereichen für Psychiatrie-Erfahrene neue Prioritäten in die Gesetzgebung (z.B. Betonung und Einhaltung der Menschenrechte, Recht auf Inklusion, Abschaffung von Zwangsmaßnahmen wegen dem Vorliegen einer Behinderung, gleiche Rechte für Behinderte und Nichtbehinderte, ...). Nachdem die UNBRK in der BRD seit dem 25.3.2009 gültiges Recht ist, fordern wir, dieses schnellstmöglich anzuwenden. Unser Ziel ist es, die Gesetze der UNBRK aus der Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen auszulegen. Grundsätzlich begrüßen wir die Einführung der UNBRK in Deutschland.

Die BRK könnte großen Einfluss auf die Gesetzgebung bzgl. Zwang und Gewalt gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen haben (u.a. Neuregelung der Feststellung der Geschäftsunfähigkeit bzw. des Einwilligungsvorbehaltes, Neuregelung der unfreiwilligen Unterbringung in Heimen, Abschaffung von Zwangsmedikation, Ausbau der unabhängigen Beschwerdestellen, verstärkte Überwachung von Einrichtungen und Behörden, Umgang mit der Trennung von den Eltern aufgrund Behinderung, ...)

Minimierung von Gewalt

Der LVPEBW sieht mit Sorge, dass Zwang und Gewalt in der Psychiatrie zunehmen (siehe auch Zunahme der unfreiwilligen Unterbringungen in Heimen und in der Psychiatrie).

Wir fordern, dass die sozialen Bedingungen so gestaltet werden, dass Zwang und Gewalt in der Psychiatrie optimal minimiert werden kann. Zum Beispiel genügend Personal auf den Stationen, standardisierte Pflichtkurse für Pflegekräften zu Deeskalationsstrategien, keine Überbelegungen von Stationen, bessere Kontrolle von Einrichtungen, Zwangsbehandlung überprüfen und besprechen, bundesweite Sammel- und Clearingstelle bzgl. ausgeübter Zwangsmaßnahmen einrichten, ...)

Einen wichtigen Beitrag zur Minimierung von Zwang und Gewalt leisten in der BRD die unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen. Wir fordern den flächendeckenden Aufbau dieser Beschwerdestellen und die Förderung derer Vernetzung.

Darüber hinaus sollte es Standard in jeder psychiatrischen Klinik sein, eine sogenannte Behandlungsvereinbarung abschließen zu können. In einer Behandlungsvereinbarung wird zwischen einem Klinikpsychiater und dem Patient festgelegt, was bei einer erneuten Einweisung dem Patienten und der Behandlung dienlich sein könnte. Dies ist unseres Erachtens ein sehr wirksames Instrument zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen.

Weiter stellen wir eine dramatische Verschlechterung der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung fest, die durch die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi), durch die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) und durch die niedergelassenen Psychiater geleistet wird. Es ist von großer Wichtigkeit, dass gute Grundversorgung erhalten bleibt, da auch hier Zwang und Gewalt vermieden werden kann, wenn die seelisch leidenden Menschen in ihrem sozialen Umfeld gut unterstützt werden.

Im Zusammenhang mit Zwang und Gewalt in der Psychiatrie ist für uns das Soteria-Konzept positiv zu bewerten. Hier wird versucht mit gesprächsorientierter Behandlung und einem Mindestmaß von
Stand: 27.4.2011

Psychopharmagabe Zwang und Gewalt zu vermeiden. Die Erfahrungen hiermit sind gut. Zwangsmaßnahmen sind nur in extrem seltenen Fällen notwendig. Allerdings besteht in der Soteria auch keine Pflichtversorgung.

Zudem halten wir es für falsch, dass Straftäter nach dem neuen Therapieunterbringungsgesetz nach beendeter Sicherheitsverwahrung gegen ihren Willen in der forensischen Psychiatrie untergebracht werden sollen. Obwohl wir wissen, dass der Gesetzgeber aufgrund des Urteiles des europäischen Gerichtshofes und der dadurch unvermeidbaren Entlassung von noch gefährlichen Straftätern unter Handlungsdruck stand, kann es nicht sein, dass Menschen, die nicht als psychisch krank gelten in der forensischen Psychiatrie untergebracht werden. Vor allem bei der diesbezüglichen deutschen Vergangenheit darf hier die Psychiatrie nicht instrumentalisiert und missbraucht werden. Darüber hinaus werden hier die Psychiatrie und die psychisch erkrankten Menschen noch zusätzlich stigmatisiert, wo es doch erst in letzter Zeit gelungen ist, diese Stigmatisierung langsam etwas zu entschärfen. Hier müssen andere Lösungen gefunden werden, wie zum Beispiel spezielle Einrichtungen und spezielle Behandlungsformen genau für diesen Personenkreis.

Wir kritisieren in diesem Zusammenhang ebenfalls, dass bei Unterbringungsverfahren fast immer dem ärztlichen Gutachten gefolgt wird und der Richter somit seine gesetzlich gewollte Entscheidungskompetenz abgibt.

Beibehaltung von Zwangsmaßnahmen und Menschenrechte

Wir setzen uns ein für die Beibehaltung von Zwangsmaßnahmen zum Schutz vor und für psychisch erkrankte Menschen. Eine zwangsfreie Psychiatrie, die ihrer Schutz- und Ordnungsfunktion gerecht werden soll, kann es unserer Einschätzung nach nicht geben.

Höchstes Ziel ist es bei der Anwendung von Zwang und Gewalt den Umständen entsprechend menschenwürdig und gemäß den Menschenrechten zu handeln. Es kommt immer noch viel zu oft vor, dass Menschen unnötig und zu Unrecht Opfer von psychiatrischem Zwang werden. Wir fordern mit Nachdruck, dass diesbezügliche Verstöße streng und evtl. auch strafrechtlich verfolgt werden. Die passenden Gesetze dazu gibt es. Es gilt, die Rechtspraxis zu verbessern, denn hier stellen wir die meisten Menschenrechtsverletzungen fest. Es ist uns ein dringendes Anliegen, die Anwendung von Zwang und Gewalt gegenüber psychisch erkrankten Menschen auf ein absolutes Mindestmaß zu reduzieren.

Desweiteren stellt sich dem LVPEBW die Frage, ob der Mehrzahl der psychisch leidenden Menschen geholfen ist, wenn der § 1906 BGB, der zwangsweise Unterbringung bei Selbstschädigung erlaubt, abgeschafft wird? Was ist dann zu tun, wenn ein psychisch erkrankter Mensch zum Beispiel in seiner Wohnung keine Nahrung mehr zu sich nimmt, sich immer wieder lebensgefährlich selbst verletzt oder aufgrund von Verwahrlosung ernsthaften gesundheitlichen Schaden nimmt?

Ohne Psychiatrie und Forensik geht es nicht

Wir setzen uns für die grundsätzliche Beibehaltung der Psychiatrie und der Forensik ein. Die meisten Zwangsunterbringungen geschehen, ohne dass eine Straftat begangen worden war. Die Psychiatrie-Erfahrenen, die davon betroffen sind, werden in der Psychiatrie behandelt. Bei begangenen Straftaten von psychisch erkrankten Menschen wird teilweise eine Einweisung in die Forensik nötig. Dieses Verfahren soll beibehalten werden, da dazu die Psychiatrie und die Forensik in ähnlicher Form wie bisher

zwingend notwendig sind. Die meisten Psychiatrie-Erfahrenen wollen mit ihren Erkrankungen nicht zusammen mit nichtpsychiatrieerfahrenen Straftätern in Gefängnissen untergebracht werden. Psychiatrie und Forensik haben trotz Ordnungsfunktion einen stärkeren Schwerpunkt auf Heilung und Rehabilitation, als der sonstige Strafvollzug. Wichtig ist es uns, dass in der Öffentlichkeit der Unterschied zwischen Forensik und klassischer Psychiatrie transparent gemacht wird, damit es zum Alltagswissen wird, dass der Großteil der psychisch erkrankten Menschen nicht aggressiv und nicht gewalttätig ist.

Zwang und Gewalt in der Psychiatrie ist keine Folter

Es ist der Aussage entgegen zu wirken, dass die Durchführung von staatlichem Zwang und Gewalt gegenüber psychisch erkrankten Menschen bei Fremd- oder Selbstgefährdung grundsätzlich mit Folter oder sogar Mord gleichzusetzen ist. Wir lehnen diese Sichtweise strikt ab. Vielen engagierten und hilfreichen Fachpersonen wird damit Unrecht getan und es wird unnötig Angst vor einer Institution erzeugt, die der Sache nicht dienlich ist. Zwangsmaßnahmen sind in diesem Zusammenhang zum Schutze der Bürger und des Erkrankten gedacht und von Grundsatz her sinnvoll. Wir erwähnen diesen unseren Standpunkt an dieser Stelle, da wir uns so innerhalb der Psychiatrie-Selbsthilfebewegung positionieren wollen.

Allerdings hat die Mitgliederversammlung des LVPEBW am 18.12.2010 einstimmig zum Ausdruck gebracht „dass bei optimalen Bedingungen auf psychiatrischen Stationen körperliche Fixierungen, medikamentöse Ruhigstellung und „sprachliche Fixierungen“ (mundtod machen) überflüssig sind. Dies wäre dann letztendlich auch kostengünstiger, weil ein längerer und/oder wiederholter Krankenhausaufenthalt vermieden werden könnte.“

Unser Selbstverständnis

Wir verstehen uns nicht als Elite unter den Psychiatrie-Erfahrenen, sondern sind im demokratischen Sinn eine Interessenvertretung für Psychiatrie-Erfahrene. Obwohl der Kampf für eine hilfreichere Psychiatrie nie enden wird, begrüßen wir die Entwicklungen in der Psychiatrie seit den 1970er-Jahren und wollen diese weiterhin aus der Perspektive von Psychiatrie-Erfahrenen kooperativ mitgestalten.

Wir fordern:

- Schnellstmögliche und wirkungsvolle Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
- Nachbesprechungen von Zwangsmaßnahmen anstreben (nicht jeder Psychiatrie-Erfahrene will die Zwangsmaßnahme nachbesprechen).
- Dokumentierung der Maßnahmen, die vor der Zwangsbehandlung ergriffen worden waren, um Zwang zu verhindern.
- Flächendeckender Aufbau unabhängiger, trialogisch besetzter Psychiatrischer Beschwerdestellen, Ethik- und Besuchskommissionen
- Genügend Personal auf den Psychiatrie-Stationen
- Standardisierte Pflichtkurse für Pflegekräften zu Deeskalationsstrategien
- Keine Überbelegungen von Stationen
- Bessere Kontrolle von Einrichtungen und Behörden
- Bundesweite Sammel- und Clearingstelle bzgl. ausgeübter Zwangsmaßnahmen einrichten
- Gute ambulante psychiatrische Grundversorgung

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.

Schlosserstraße 28a, 70180 Stuttgart, Tel.: 0711 / 76 16 07 02, kontakt@lv-pe-bw.de, www.lv-pe-bw.de
Bürozeiten Montag und Mittwoch von 15 Uhr bis 18 Uhr (AB ist geschaltet)



- Flächendeckend die Möglichkeit Behandlungsvereinbarungen abzuschließen
- Mehr Soterien in der BRD
- Mobile Krisenteams / Hometreatment
- Neuregelung bzw. Abschaffung des Therapieunterbringungsgesetz
- Sitzwachen bei Fixierungen

Der Vorstand am 27.4.2011