



## Psychiatrie ohne Zwang – die Rolle der Polizei

Martin Zinkler, Bochum, 11.01.2023

# 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 für eine Psychiatrie ohne Zwang  
Die Organe der Vereinten Nationen, der Europarat und die WHO

Machtgefälle und Vertrauen in der Psychiatrie – alt und neu, mit und ohne Zwang

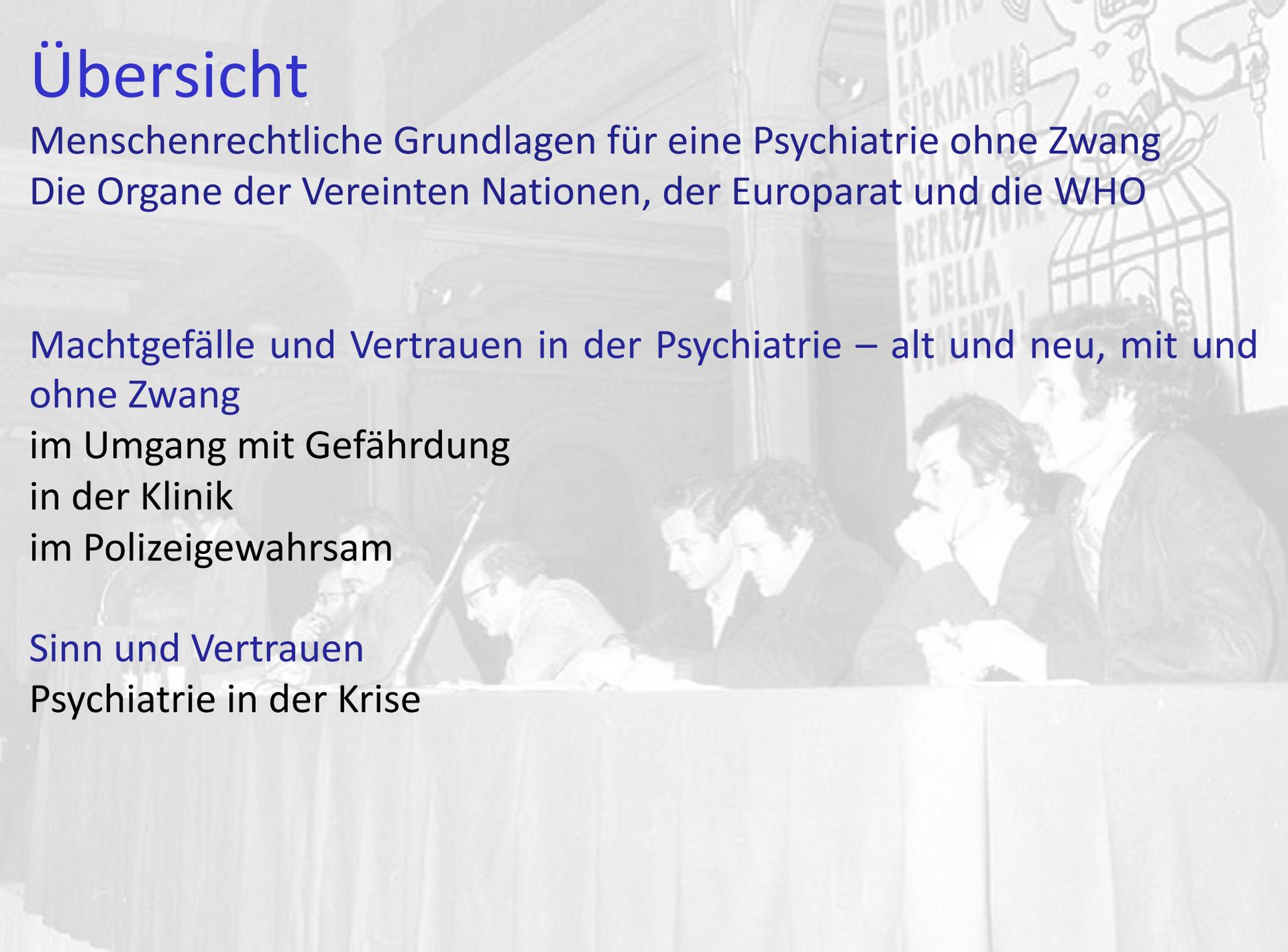
im Umgang mit Gefährdung

in der Klinik

im Polizeigewahrsam

Sinn und Vertrauen

Psychiatrie in der Krise



# 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-Hussein

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 (Übersetzungen: 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.

# UN Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Catalina Devandas Aguilar (2018)

Die Staaten müssen alle Systeme der stellvertretenden Entscheidungsfindung abschaffen und verbieten. (...) Diese Systeme können als Systeme definiert werden, in denen einer Person die Rechtsfähigkeit entzogen wird (...) und eine von einem Dritten ernannte Person oder Institution Entscheidungen auf der Grundlage dessen trifft, was er oder sie als das Beste für die betreffende Person ansieht, selbst wenn dies gegen deren Willen geschieht. Dazu gehören die Voll- und Teilvormundschaft, (...) und Gesetze zur psychischen Gesundheit, die unfreiwillige Behandlung und Einweisung ermöglichen. Alle Formen der stellvertretenden Entscheidungsfindung sind nach der Konvention verboten, auch solche, die auf der Beurteilung der geistigen Fähigkeiten beruhen.

# Europarat (2019)

Die Systeme für die psychische Gesundheit in ganz Europa sollten so reformiert werden, dass sie einem menschenrechtsbasierten Ansatz entsprechen, der mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vereinbar ist. Dies setzt voraus, dass psychosoziale Dienste, die auf Zwang beruhen, aufgegeben werden und Verfahren, die auf Zustimmung beruhen, in den Mittelpunkt der psychosozialen Gesundheitssysteme gestellt werden.



**Recommendation 2158 (2019)<sup>1</sup>**  
Provisional version

**Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach**



Guidance on  
community  
mental health  
services

Promoting person-centred and rights-based approaches

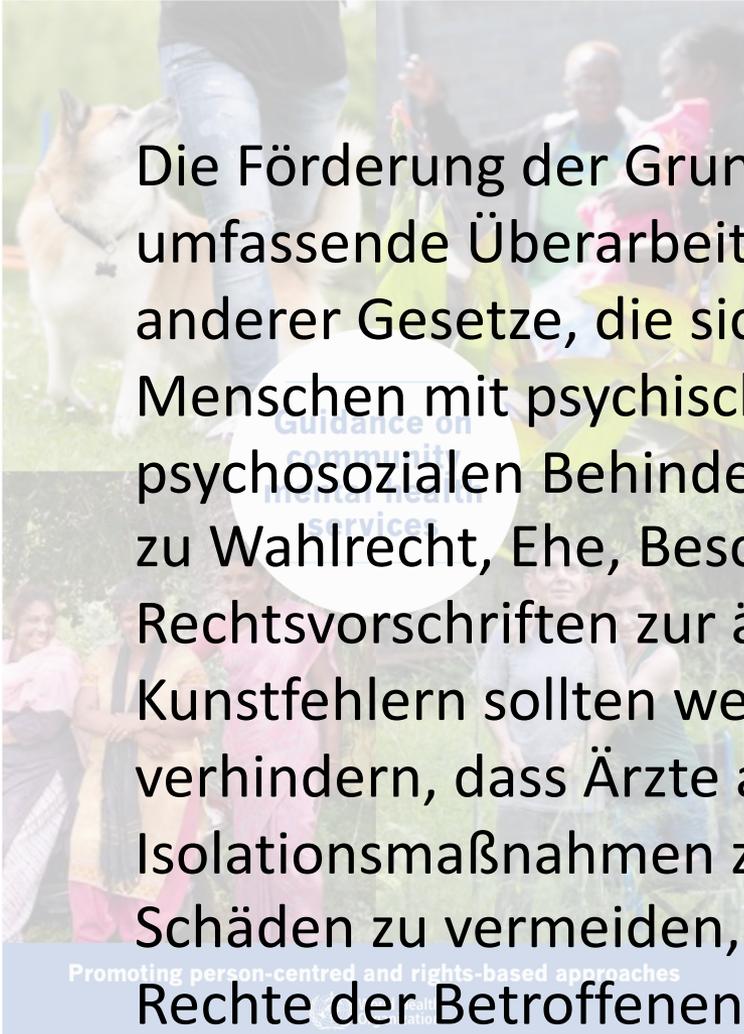


## WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights- based approaches

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](http://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 Psychiatrie<sup>1</sup>

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 Hilfesystem, 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



World Health  
Organization

# Machtgefälle und Vertrauen alt und neu (1) im Umgang mit Gefährdung

Im derzeitigen System ermöglicht eine Gefährdung beim Vorliegen oder Vermuten einer psychischen Erkrankung eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie.

Im neuen System: 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)

# Machtgefälle und Vertrauen alt und neu (1) im Umgang mit Gefährdung

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.

## (2) 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.

## (3) 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

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.

# 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 und gewollt 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](http://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 <sup>1,\*</sup>  and Sebastian von Peter <sup>2</sup>**

Burkhart 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 psychiatrie-historischen 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 Irrennalisierung um klaren gesellschaftung zum Thema 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.*

INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY  
<https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2087493>



REVIEW

## Non-coercive techniques for the management of crises in mental health settings in Germany—a narrative review

Martin Zinkler

Department of Psychiatry and Psychotherapy, Gesundheit Nord gGmbH–Klinikverbund Bremen, Bremen, Germany

### ABSTRACT

Coercion is common in mental health care settings in Germany. At the same time, considerable efforts are undertaken to reduce and ultimately abolish coercive interventions. Need adapted treatment, open door policies, and moving away from the biomedical model of mental illness can contribute to non-coercive care. WHO's QualityRights Training can be used to advance knowledge about and adherence to human rights standards in institutions, and to transform institutions to a non-coercive approach. Advance care decisions can make sure that will and preferences prevail in situations when capacity is questioned. However, a radical overhaul of legislation would be required to abolish coercive mental health care in Germany.

### ARTICLE HISTORY

Received 26 January 2022  
 Accepted 30 May 2022

### KEYWORDS

Coercion; open-door policy; human rights; advance care decisions; mental health care; Germany

Dankeschön