



## Psychiatrie ohne Ordnungsfunktion? – Kontra

### Psychiatry without Authoritarian Function? – Contra

#### Kontra

Vor 7 Jahren begann Thomas Pollmächer in dieser Zeitschrift in der Debatte zur „Ordnungspolitischen Funktion der Psychiatrie“ seinen Kontra-Beitrag mit dem Satz: „Die gesamte Medizin, und damit auch die Psychiatrie und Psychotherapie, folgt einem gemeinsamen moralischen Kodex, der stets das Individuum in sein Zentrum stellt“ [1] und er forderte die Orientierung an den 4 biomedizinisch-ethischen Grundprinzipien Selbstbestimmung, Nichtschaden, Fürsorge und Gerechtigkeit [2].

Martin Zinkler und Sebastian von Peter haben vor einigen Monaten den Artikel „Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie“ publiziert [3]. Dort wird eine Psychiatrie entworfen, in der die individuellen Freiheitsrechte gerade vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention oberste Priorität haben. Der Grundgedanke dieses von den Autoren als „neues System“ bezeichneten Psychiatriekonzepts ist für jeden sozialpsychiatrisch orientierten Menschen sofort nachvollziehbar – es geht um Gleichbehandlung, um die konsequente Umsetzung der Menschenrechte bei der Behandlung psychisch kranker Menschen, um den Respekt vor der Eigenverantwortung und dem freien Willen der Betroffenen. Menschen, die fachliche Hilfen ablehnen oder als fremdgefährlich im Rahmen ihrer Erkrankung eingeschätzt werden, können im „neuen System“ nicht mehr in die Psychiatrie eingewiesen werden. Die Polizei würde „... die Person fragen, ob sie eine psychiatrische Untersuchung, eine psychosoziale Beratung oder Hilfe in Anspruch nehmen möchte. Erst wenn diese Frage bejaht würde, kämen die psychosozialen Dienste zur Person... Zu jeder Zeit aber unterläge der Kontakt zur Psychiatrie der Entscheidung der Person“. Etwas weniger deutlich formulieren sie dann im Folgenden, was mit den

psychisch kranken Menschen geschieht, die fremdgefährlich sind: Sie verbleiben in polizeilichem Gewahrsam und kommen dann gegebenenfalls in Haft.

Eine Psychiatrie ohne Zwang, ohne Gewalt, alles ist freiwillig und die Freiheit ist das höchste Gut. Das wird bei vielen Medien und Stakeholdern gut ankommen. Aber ist das nicht auch eine Form des „Populismus“? Denn es wird nicht klar weitergedacht, was dies für den einzelnen Betroffenen bedeuten kann. Was geschieht im Fall der akuten Suizidalität im Rahmen einer schweren Depression oder persönlichen Lebenskrise? Kann man hier stets von selbstbestimmtem Willen sprechen? Die Frage stellt sich aber auch und gerade bei fremdgefährlichen Menschen, die aufgrund einer Erkrankung (etwa ein Delir oder eine schizophrene Psychose) vorübergehend „außer sich“ sind. Gemäß dem Modell von Zinkler und von Peter kämen diese dann in Haft. Damit wird in der biomedizinisch-ethischen Bewertung der Aspekt der Selbstbestimmung und einer abstrakten Gerechtigkeit – aus unserer Sicht unzulässigerweise – über die Prinzipien der Fürsorge und des Nichtschadens gestellt. Wer der Verhandlung des Bundesverfassungsgerichts zur Fixierung in der Psychiatrie am 30.1.2018 beigewohnt hat (2 BvR 309/15), erinnert sich sicher an den spontanen Kommentar von Präsident Voßkuhle nach den Ausführungen des in Großbritannien tätigen Psychiaters Peter Lepping, dass ein tobender Patient nach 2 misslungenen Festhaltmaßnahmen der Polizei überstellt wird: „Dann bin ich lieber in Deutschland.“ Wir halten das Konzept in der vorliegenden Form für unmenschlich. Eine solche „ausschließlich unterstützende Psychiatrie“ kann nicht ohne die sie umgebende gesellschaftliche und politische Landschaft gedacht und entwickelt werden – oder sie bleibt eine kommunikative „Blase“, die sich nicht um das schert, was an anderen Stellen der gleichen Gesell-

schaft möglich ist oder eben nicht. Dass Versorgung psychisch kranker Menschen in Gefängnissen sowohl in Deutschland wie auch international derzeit zwischen defizitär und skandalös einzuordnen ist, ist ein offenes Geheimnis [4–6]. Wozu ein solches „Wegducken“ der psychiatrischen Versorgung für unliebsame Menschen führt, zeigt das Beispiel der USA: Dort finden sich inzwischen mehr psychisch kranke Menschen in Gefängnissen als in psychiatrischen Kliniken [7] bei einer desaströsen Versorgung der psychisch kranken Menschen in den Gefängnissen.

Das lange diskutierte Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz von 2018 hat im Artikel 5, den Voraussetzungen der Unterbringung, formuliert, dass Menschen, die zum Zeitpunkt der akuten Krise einsichts- und steuerungsfähig sind, nicht gegen ihren Willen untergebracht werden dürfen – selbst wenn sie wegen einer psychischen Erkrankung eigen- oder fremdgefährlich sind. Menschen, die aber aufgrund einer psychischen Erkrankung in dieser Hinsicht erheblich beeinträchtigt sind, können bei Eigen- und Fremdgefährdung psychiatrisch untergebracht werden. Sie sind in einer psychiatrischen Klinik nach unserer Erfahrung deutlich besser aufgehoben als im Polizeigewahrsam oder in Haft. Das entspricht auch der Position, die Szmukler kürzlich für die World Psychiatric Association (WPA) formuliert hat: „An absolute prohibition on involuntary treatment is, at least at present, not thinkable“ ([8], S.40).

Wir als in Psychiatrie und Psychotherapie Tätige haben keinerlei Interesse daran, ordnungspolitische Aufgaben des Staates zu übernehmen. Unstrittig ist, dass die Versorgung fremdgefährlicher Menschen im Krankenhaus Zwang und Gewalt mit sich bringen kann. Wir gehen aber davon aus, dass diese Menschen bei den gegebenen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen besser im Kranken-

haus als bei der Polizei aufgehoben sind. Noch besser wäre aber, und da nähern wir uns der Zukunftsprojektion von Zinkler und von Peter wieder sehr an, wenn durch einen Ausbau von Angeboten des Krisendienstes, der stationsäquivalenten Behandlungen, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der aufsuchenden ambulanten Versorgung, mit der Hilfe von Behandlungsverfügungen und mit der niederschweligen Unterstützung durch Genesungsbegleiter und Selbsthilfenetzwerke, möglichst viele dieser Situationen im Vorfeld vermieden werden könnten.

### Autorinnen/Autoren



**Peter Brieger**



**Susanne Menzel**

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Brieger  
kbo-Isar-Amper-Klinikum gGmbH,  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der LMU München  
Vockestraße 72  
85540 Haar bei München  
E-Mail: peter.brieger@kbo.de

### Literatur

- [1] Pollmächer T. Ordnungspolitische Funktion der Psychiatrie – Kontra. *Psychiat Prax* 2013; 40: 305–306
- [2] Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 6th Edition. Oxford: Oxford University Press; 2008
- [3] Zinkler M, von Peter S. Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. *Recht & Psychiatrie* 2019; 37: 203–209
- [4] Dvoskin JA, Knoll JL, Silva M. A brief history of the criminalization of mental illness. *CNS Spectr* 2020: 1–13

- [5] Konrad N, Welke J, Opitz-Welke A. Prison psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2012; 25: 375–380
- [6] Opitz-Welke A, Konrad N, Völlm B. Editorial: Caring for Those Who Are Neglected and Forgotten: Psychiatry in Prison Environments. *Front Psychiatry* 2020; 11: 126
- [7] Onah ME. The Patient-to-Prisoner Pipeline: The IMD Exclusion's Adverse Impact on Mass Incarceration in United States. *Am J Law Med* 2018; 44: 119–144
- [8] Szmukler G. „Capacity“, „best interests“, „will and preferences“ and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry* 2019; 18: 34–41

### Bibliografie

**DOI** <https://doi.org/10.1055/a-1169-2163>  
*Psychiat Prax* 2020; 47: 297–298  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0303-4259