



Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen

*Auszug aus dem 8. Jahresbericht des CPT,
veröffentlicht 1998*

A. Vorbemerkungen

25. Das CPT ist dazu aufgerufen, die Behandlung aller Kategorien von Personen zu untersuchen, denen die Freiheit durch eine öffentliche Behörde entzogen ist, einschließlich Personen mit Problemen der geistigen Gesundheit. Folglich ist das Komitee ein häufiger Besucher von psychiatrischen Einrichtungen verschiedenster Art.

Zu den besuchten Einrichtungen gehören psychiatrische Krankenhäuser, die neben freiwilligen Patienten Personen beherbergen, die aufgrund eines zivilrechtlichen Verfahrens zwangsweise für eine psychiatrische Behandlung dorthin eingewiesen worden sind. Das CPT besucht ebenfalls Einrichtungen (Spezialkliniken, gesonderte Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern etc.) für Personen, deren Einlieferung in eine psychiatrische Einrichtung in Zusammenhang mit einem strafgerichtlichen Verfahren angeordnet wurde. Psychiatrische Einrichtungen für Gefangene, die im Verlauf ihrer Inhaftierung geistig erkranken - ob innerhalb des Gefängnisystems oder in allgemeinen psychiatrischen Institutionen - sind ebenfalls Gegenstand genauer Aufmerksamkeit des CPT.

26. Das CPT hat sich in seinem 3. Jahresbericht mit dem Thema der Gefängnisgesundheitsdienste befasst (vgl. CPT/ Inf (93) 12, Ziffern 30 bis 77) und dort eine Anzahl allgemeiner Kriterien angegeben, die seine Arbeit leiten (Zugang zu einem Arzt; Gleichwertigkeit der Fürsorge; Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit; Vorsorgemaßnahmen; berufliche Unabhängigkeit und berufliche Kompetenz). Diese Kriterien gelten gleichermaßen für die unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen.

In den folgenden Abschnitten werden einige der besonderen Probleme beschrieben, die das CPT in Zusammenhang mit Personen verfolgt, die unfreiwillig in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind.¹ Das CPT hofft, hierdurch den nationalen Behörden im voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht bezüglich der Behandlung solcher Personen zu geben; Kommentare zu diesem Abschnitt seines Jahresberichts wären dem Komitee willkommen.

¹ Im Hinblick auf die psychiatrische Betreuung von Strafgefangenen sei auch auf Ziffern 41 bis 44 des 3. Jahresberichts des Komitees hingewiesen.

B. Prävention von Misshandlung

27. Im Hinblick auf sein Mandat muss es die erste Priorität des CPT bei Besuchen in psychiatrischen Einrichtungen sein, festzustellen, ob es irgendwelche Anzeichen für die absichtliche Misshandlung von Patienten gibt. Solche Anzeichen werden selten gefunden. Allgemein möchte das CPT ausdrücklich die Hingabe bei der Patientenbetreuung festhalten, die es bei der überwältigenden Mehrheit des Personals in den meisten von seinen Delegationen besuchten psychiatrischen Einrichtungen beobachtet hat. Diese Haltung ist in manchen Fällen besonders loblich angesichts des Personalmangels und der Knappheit der dem Personal zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Dennoch weisen die eigenen Beobachtungen des CPT vor Ort und Berichte aus anderen Quellen darauf hin, dass von Zeit zu Zeit absichtliche Misshandlungen von Patienten in psychiatrischen Einrichtungen vorkommen. Eine Reihe von Fragen werden im folgenden angesprochen, welche eng mit dem Problem der Prävention von Misshandlung zusammenhängen (z.B. Zwangsmittel; Beschwerdeverfahren; Kontakt mit der Außenwelt; externe Überwachung). Jedoch sollen an dieser Stelle einige Bemerkungen in Bezug auf die Auswahl und Überwachung des Personals gemacht werden.

28. Die Arbeit mit Geisteskranken und geistig Behinderten wird für alle beteiligten Personalkategorien immer eine schwierige Aufgabe sein. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass das Gesundheitsfürsorgepersonal in psychiatrischen Einrichtungen häufig bei ihrer täglichen Arbeit durch Pflegehelfer unterstützt wird; ferner ist in einigen Einrichtungen eine beachtliche Anzahl von Mitgliedern des Personals mit sicherheitsbezogenen Aufgaben betraut. Die dem CPT zur Verfügung stehenden Informationen legen nahe, dass etwaige absichtliche Misshandlungen durch Personal in psychiatrischen Einrichtungen eher solchem Hilfspersonal als ärztlichem oder qualifiziertem pflegerischem Personal zur Last zu legen ist.

In Anbetracht der anspruchsvollen Natur seiner Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Mitglieder des Hilfspersonals sorgfältig ausgesucht werden und dass sie angemessene Bildungsmaßnahmen sowohl vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als auch zur Fortbildung absolvieren. Darüber hinaus sollten sie bei der Durchführung ihrer Aufgaben durch qualifiziertes Gesundheitsfürsorgepersonal genau beaufsichtigt werden und seiner Weisungsbefugnis unterliegen.

29. In einigen Ländern ist das CPT der Praxis begegnet, bestimmte Patienten oder Insassen benachbarter Gefängniseinrichtungen als Hilfspersonal für psychiatrische Einrichtungen einzusetzen. Das Komitee hat starke Bedenken gegenüber diesem Ansatz; er sollte nur als letzter Ausweg gesehen werden. Wenn solche Anstellungen unvermeidbar sind, sollten die Aktivitäten der betroffenen Personen durchgehend von qualifiziertem Gesundheitsfürsorgepersonal beaufsichtigt werden.

30. Es ist ebenfalls unabdingbar, dass angemessene Vorkehrungen bestehen, um bestimmte Psychiatriepatienten vor anderen Patienten zu schützen, die sie verletzen könnten. Dies erfordert unter anderem eine angemessene Personalpräsenz zu jeder Zeit, auch nachts und am Wochenende. Darüber hinaus sollten spezielle Vorkehrungen für besonders verletzbare Patienten getroffen werden; zum Beispiel sollten geistig behinderte und/oder geistesgestörte Jugendliche nicht zusammen mit erwachsenen Patienten untergebracht werden.

31. Angemessene Kontrolle aller Personalkategorien durch die Anstaltsleitung kann ebenfalls in bedeutendem Maße zur Misshandlungsprävention beitragen. Es ist offensichtlich, dass die klare Botschaft ausgesprochen werden muss, dass die physische oder psychische Misshandlung von Patienten nicht geduldet und streng geahndet wird. Generell sollte die Leitung sicherstellen, dass die therapeutische Rolle des Personals in psychiatrischen Einrichtungen nicht als zweitrangig gegenüber Sicherheitsüberlegungen betrachtet wird.

Gleichfalls sollten Regeln und Praktiken, die ein gespanntes Klima zwischen Personal und Patienten erzeugen können, entsprechend überarbeitet werden. Die Verhängung von Geldstrafen an das Personal bei Ausbruch eines Patienten ist genau die Art von Maßnahme, die eine negative Wirkung auf das Ethos innerhalb einer psychiatrischen Einrichtung haben kann.

C. Lebensbedingungen und Behandlung der Patienten

32. Das CPT untersucht die Lebensbedingungen und die Behandlung der Patienten eingehend. Unzulänglichkeiten in diesen Bereichen können schnell zu Situationen führen, die unter den Begriff „unmenschliche und erniedrigende Behandlung“ fallen. Ziel sollte es sein, materielle Bedingungen zu bieten, die der Behandlung und dem Wohlergehen der Patienten förderlich sind; in psychiatrischen Begriffen: eine positive therapeutische Umgebung. Dies ist nicht nur für die Patienten wichtig, sondern auch für das in psychiatrischen Einrichtungen tätige Personal. Darüber hinaus muss den Patienten eine adäquate Behandlung und Versorgung sowohl psychiatrischer als auch somatischer Natur zur Verfügung gestellt werden; in Anbetracht des Prinzips der Gleichwertigkeit der Fürsorge sollten ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung der unfreiwillig in einer psychiatrischen Einrichtung untergebrachten Personen der Behandlung und Betreuung der sich dort freiwillig aufhaltenden psychiatrischen Patienten vergleichbar sein.

33. Die Qualität der Lebensbedingungen und der Behandlung der Patienten hängt zwangsläufig in erheblichen Maße von den vorhandenen Mitteln ab. Das CPT erkennt an, dass in Situationen erheblicher ökonomischer Schwierigkeiten auch in Gesundheitseinrichtungen Opfer gebracht werden müssen. Das Komitee möchte jedoch angesichts der Fakten, die es bei einigen seiner Besuchen vorgefunden hat, betonen, dass die Versorgung mit gewissen grundlegenden Lebensnotwendigkeiten in Institutionen, in denen der Staat Personen betreut und/oder in Gewahrsam hält, immer garantiert sein muss. Hierzu gehören ausreichende Nahrung, Beheizung und Kleidung ebenso wie - in Gesundheitseinrichtungen - angemessene Medikation.

Lebensbedingungen

34. Die Schaffung einer positiven therapeutischen Umgebung umfasst in erster Linie, für ausreichenden Lebensraum pro Patient und angemessene Beleuchtung, Beheizung und Belüftung zu sorgen, die Einrichtung in einem zufriedenstellenden Allgemeinzustand zu erhalten und den hygienischen Erfordernissen eines Krankenhauses zu entsprechen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte der Gestaltung der Patientenzimmer und der Aufenthaltsräume geschenkt werden, um den Patienten eine visuelle Stimulation zu geben. Die Bereitstellung von Nachttischen und Kleiderschränken ist sehr wünschenswert, und den Patienten sollte gestattet sein, bestimmte persönliche Gegenstände zu behalten (Fotos, Bücher etc.). Es sei ebenfalls betont, dass es sehr wichtig ist, den Patienten abschließbare Orte, in denen sie ihre Gegenstände aufbewahren können, zur Verfügung zu stellen; das Fehlen einer solchen Einrichtung kann sich auf den Sinn für Sicherheit und Autonomie eines Patienten auswirken.

Sanitäreinrichtungen sollten den Patienten ein gewisses Maß an Privatheit gestatten. Darüber hinaus sollten die Bedürfnisse älterer und/oder behinderter Patienten in diesem Zusammenhang gebührend berücksichtigt werden. Beispielsweise sind Toiletten, die es dem Benutzer nicht ermöglichen zu sitzen, ungeeignet für diese Patienten. Gleichfalls müssen die Gegenstände der Krankenhausgrundausstattung vorhanden sein, die dem Personal ermöglichen, bettlägerigen Patienten adäquate Betreuung (einschließlich persönlicher Hygiene) zuteil werden zu lassen; das Fehlen solcher Ausrüstungsgegenstände kann zu erbärmlichen Zuständen führen.

Ebenfalls sei erwähnt, dass die in einigen psychiatrischen Einrichtungen beobachtete Praxis, Patienten ständig mit Pyjama/Nachthemd zu bekleiden, der Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstbewusstseins nicht förderlich ist. Individualisierung der Bekleidung sollte einen Teil des therapeutischen Prozesses ausmachen.

35. Das Essen der Patienten ist ein anderer Aspekt ihrer Lebensbedingungen, der dem CPT ein besonderes Anliegen ist. Das Essen muss nicht nur angemessen in Quantität und Qualität sein, sondern auch unter zufriedenstellenden Bedingungen angeboten werden. Es sollte die notwendige Ausrüstung vorhanden sein, um das Essen mit der richtigen Temperatur servieren zu können. Darüber hinaus sollten die Umstände der Nahrungsaufnahme korrekt sein; in diesem Zusammenhang sei betont, dass die Möglichkeit der Vornahme von Handlungen des täglichen Lebens - wie das Essen mit richtigem Besteck an einem Tisch - einen integralen Teil von Programmen für die psychosoziale Rehabilitation von Patienten darstellt. Die Präsentation des Essens ist gleichfalls ein Faktor, der nicht übersehen werden sollte.

Die besonderen Bedürfnisse behinderter Personen bei der Nahrungsaufnahme sollten ebenfalls Berücksichtigung finden.

36. Das CPT möchte ebenfalls seine Unterstützung deutlich machen für den in einigen Ländern zu beobachtenden Trend, große Schlafsäle in psychiatrischen Einrichtungen zu schließen; solche Räumlichkeiten sind kaum vereinbar mit den Standards der modernen Psychiatrie. Unterbringungsstrukturen, die auf Kleingruppen basieren, sind ein entscheidender Faktor in der Erhaltung/Wiederherstellung der Patientenwürde und darüber hinaus ein Schlüsselement jeder Politik zur psychologischen und sozialen Wiedereingliederung der Patienten. Strukturen dieses Typs erleichtern es ebenfalls, die Patienten für therapeutische Zwecke in passende Kategorien einzuteilen.

In ähnlicher Weise bevorzugt das CPT den zunehmend verfolgten Ansatz, den Patienten, die es wünschen, tagsüber Zugang zu ihrem Zimmer zu gestatten und sie nicht zu verpflichten, zusammen mit anderen Patienten in Gemeinschaftsbereichen zu verbleiben.

Behandlung

37. Psychiatrische Behandlung sollte auf einem individualisierten Ansatz beruhen, was bedeutet, dass für jeden Patienten ein eigener Behandlungsplan ausgearbeitet wird. Er sollte ein großes Angebot rehabilitativer und therapeutischer Aktivitäten enthalten, darunter Zugang zu Beschäftigungstherapie, Gruppentherapie, Einzelpsychotherapie, Kunst, Theater, Musik und Sport. Die Patienten sollten regelmäßig Zugang zu passend eingerichteten Aufenthaltsräumen haben und täglich die Möglichkeit haben, sich an der frischen Luft zu bewegen. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass ihnen Unterricht und passende Arbeit angeboten wird.

Viel zu oft stellt das CPT fest, dass diese grundlegenden Bestandteile einer effektiven psychosozialen Rehabilitierungsbehandlung unterentwickelt sind oder sogar gänzlich fehlen und dass die den Patienten angebotene Behandlung hauptsächlich aus medikamentöser Therapie besteht. Diese Situation kann auf das Fehlen ausreichend qualifizierten Personals und angemessener Einrichtungen oder auf eine noch bestehende Philosophie der Verwahrung von Patienten zurückzuführen sein.

38. Sicher stellt die psychopharmakologische Medikation häufig einen notwendigen Teil der Behandlung geistesgestörter Patienten dar. Es muss organisatorisch gewährleistet sein, dass verordnete Medikamente auch tatsächlich verabreicht werden und eine regelmäßige Versorgung mit den geeigneten Medikamenten sichergestellt ist. Das CPT achtet gleichfalls auf etwaige Anzeichen für Medikamentenmissbrauch.

39. Die Elektrokonvulsivtherapie (ECT) ist eine anerkannte Form der Behandlung von Psychiatriepatienten, die unter bestimmten Störungen leiden. Jedoch sollte dafür Sorge getragen werden, dass ECT in den Behandlungsplan des Patienten passt und dass ihre Vornahme von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet wird.

Das CPT ist besonders besorgt, wenn es der Vornahme von ECT in unmodifizierter Form begegnet (d. h. ohne Anästhesie und Muskelrelaxans); diese Methode kann nicht länger in der modernen psychiatrischen Praxis als akzeptabel angesehen werden. Abgesehen von dem Risiko von Frakturen und anderer ungünstiger medizinischer Folgen ist das Verfahren als solches schon erniedrigend sowohl für die Patienten als auch für das betroffene Personal. Folglich sollte ECT immer in modifizierter Form vorgenommen werden.

ECT muss außerhalb des Sichtfeldes anderer Patienten (vorzugsweise in einem Raum, der für diesen Zweck reserviert und ausgestattet ist) durch Personal, das für diese Behandlung besonders ausgebildet worden ist, vorgenommen werden. Darüber hinaus sollte die Inanspruchnahme von ECT in einem besonderen Register detailliert festgehalten werden. Nur auf diesem Wege können unerwünschte Praktiken durch die Krankenhausleitung klar erkannt und mit dem Personal besprochen werden.

40. Regelmäßige Überprüfungen des Gesundheitszustandes eines Patienten und jeder verordneten Medikation sind ein anderes grundsätzliches Erfordernis. Dies ermöglicht unter anderem, dass im Hinblick auf eine mögliche Entlassung oder Verlegung in eine weniger restriktive Umgebung informierte Entscheidungen getroffen werden.

Eine persönliche und vertrauliche medizinische Akte sollte für jeden Patienten angelegt werden. Die Akte sollte sowohl diagnostische Informationen (darunter die Ergebnisse jeder besonderen Untersuchung, der sich der Patient unterzogen hat) als auch einen fortlaufenden Bericht über den psychischen und physischen Gesundheitszustand des Patienten und seiner Behandlung enthalten. Der Patient sollte seine Akte einsehen können, es sei denn, dies ist aus therapeutischer Sicht nicht ratsam, und verlangen können, dass die in ihr enthaltenen Informationen seiner Familie oder seinem Anwalt zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollte im Falle einer Verlegung die Akte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden; im Falle der Entlassung sollte die Akte - mit Einwilligung des Patienten - an einen behandelnden Arzt außerhalb der Einrichtung weitergeleitet werden.

41. Es ist eine Prinzipienfrage, dass die Patienten in der Lage sein sollten, ihre freie und informierte Einwilligung zur Behandlung zu erteilen. Die unfreiwillige Einlieferung einer Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte nicht als eine Ermächtigung verstanden werden, sie ohne ihre Einwilligung zu behandeln. Daraus folgt, dass jedem urteilsfähigen Patienten, ob freiwillig oder unfreiwillig eingewiesen, die Möglichkeit gegeben werden sollte, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und nur in klar und eng definierten Ausnahmefällen Anwendung finden.

Selbstverständlich kann die Einwilligung zu einer Behandlung nur als frei und informiert qualifiziert werden, wenn sie auf vollständigen, richtigen und verständlichen Informationen über den Zustand des Patienten und die vorgeschlagene Behandlung basiert; die Beschreibung von ECT als einer „Schlaftherapie“ ist ein Beispiel für eine nicht vollständige und richtige Information über die Behandlung. Folglich sollten allen Patienten systematisch einschlägige Informationen über ihren Zustand und die für sie vorgeschlagene Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Einschlägige Informationen (Untersuchungsergebnisse etc.) sollten ihnen auch im Anschluss an die Behandlung mitgeteilt werden.

D. Personal

42. Die personellen Ressourcen sollten adäquat sein im Hinblick auf Anzahl, Kategorien des Personals (Psychiater, Allgemeinmediziner, Krankenschwestern, Psychologen, Beschäftigungstherapeuten, Sozialarbeiter etc.), Erfahrung und Ausbildung. Mängel bei den personellen Ressourcen werden häufig alle Versuche, Aktivitäten der in Ziffer 37 beschriebenen Art anzubieten, ernsthaft unterlaufen; darüber hinaus können sie ungeachtet der guten Absichten und der ernsthaften Bemühungen des vorhandenen Personals zu Situationen hohen Risikos für die Patienten führen.

43. Das CPT war in einigen Ländern besonders beeindruckt von der geringen Anzahl qualifizierter Psychiatriekrankenschwestern unter dem Krankenpflegepersonal in den psychiatrischen Einrichtungen und dem Mangel an qualifiziertem Personal für die Durchführung sozialtherapeutischer Aktivitäten (insbesondere Beschäftigungstherapeuten). Die Entwicklung einer spezialisierten psychiatrischen Krankenpflegeausbildung und eine größere Betonung der Sozialtherapie würde eine beachtliche Wirkung auf die Qualität der Fürsorge entfalten. Insbesondere würde dies zu der Entstehung eines therapeutischen Umfeldes führen, das sich in geringerem Maße auf medikamentöse und körperliche Behandlungen konzentriert.

44. Eine Reihe von Bemerkungen über Personalangelegenheiten und insbesondere das Hilfspersonal wurden bereits in einem früheren Abschnitt gemacht (vgl. Ziffern 28 bis 31). Jedoch achtet das CPT ebenso genau auf die Haltung der Ärzte und des Pflegepersonals. Insbesondere richtet das Komitee seinen Blick darauf, ob ein ernsthaftes Interesse erkennbar ist, mit Patienten eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Es wird gleichfalls verifizieren, dass Patienten, die als belastend empfunden werden oder deren Rehabilitationspotential als mangelhaft eingeschätzt wird, nicht vernachlässigt werden.

45. Wie in anderen Gesundheitsfürsorgediensten ist es wichtig, dass die verschiedenen Kategorien des Personals einer psychiatrischen Abteilung sich regelmäßig treffen und unter der Verantwortung eines leitenden Arztes ein Team bilden. Dies wird gestatten, tägliche Probleme zu erkennen und zu diskutieren, und Anleitungen zu geben. Das Fehlen einer derartigen Möglichkeit kann leicht Frustration und Ärger unter den Personalmitgliedern erzeugen.

46. Externe Anregungen und Unterstützung sind gleichermaßen wichtig, um sicherzustellen, dass das Personal psychiatrischer Einrichtungen nicht zu sehr isoliert wird. In diesem Zusammenhang ist es für solches Personal äußerst wünschenswert, dass ihm sowohl Fortbildungsmöglichkeiten außerhalb der Einrichtung angeboten werden als auch Gelegenheiten zu einer vorübergehenden Abordnung. Gleichfalls sollte die Anwesenheit unabhängiger Personen (z.B. von Studenten und Forschern) und externer Gremien (vgl. Ziffer 55) in psychiatrischen Einrichtungen gefördert werden.

E. Zwangsmittel

47. In jeder psychiatrischen Einrichtung kann es gelegentlich notwendig werden, gegen erregte und/oder gewalttätige Patienten Zwangsmittel einzusetzen. Dies ist ein Gebiet von besonderem Interesse für das CPT in Anbetracht des Potentials für Missbrauch und Misshandlung.

Zwangsmaßnahmen gegenüber Patienten sollten Gegenstand eindeutig definierter Grundsätze sein. Diese Grundsätze sollten deutlich machen, dass erste Versuche, erregte oder gewalttätige Patienten zurückzuhalten, so weit wie möglich nichtkörperlicher Art sein sollten (z.B. durch mündliche Anordnungen) und dass körperlicher Zwang, wenn er notwendig wird, prinzipiell auf manuelle Kontrolle begrenzt sein sollte.

Das Personal in psychiatrischen Einrichtungen sollte sowohl in nichtkörperlichen als auch in manuellen Kontrolltechniken für die Anwendung gegenüber erregten oder gewalttätigen Patienten ausgebildet werden. Der Besitz derartiger Fertigkeiten wird das Personal befähigen, in schwierigen Situationen die angemessenste Antwort zu finden, wodurch das Risiko von Verletzungen für die Patienten und das Personal signifikant vermindert wird.

48. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges (Riemen, Zwangsjacken etc.) sollte nur sehr selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Wenn ausnahmsweise auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen werden muss, sollten sie bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Gelegentlich sind dem CPT Psychatriepatienten begegnet, bei denen Mittel körperlichen Zwanges über Tage hinweg angewendet wurden. Das Komitee muss betonen, dass ein solcher Tatbestand keiner therapeutischen Rechtfertigung fähig ist und nach seiner Auffassung eine Misshandlung bedeutet.

49. In diesem Zusammenhang soll auch auf die Absonderung (d. h. die Einzelunterbringung in einem Raum) gewalttätiger oder auf andere Weise „nicht-steuerbarer“ Patienten eingegangen werden, ein Verfahren, das eine lange Geschichte innerhalb der Psychiatrie hat.

Es gibt einen klaren Trend in der modernen psychiatrischen Praxis, die Absonderung von Patienten zu vermeiden; und das CPT nimmt erfreut zur Kenntnis, dass diese Maßnahme in vielen Ländern ausläuft. Solange aber Absonderung noch angewendet wird, sollte sie Gegenstand detaillierter Grundsätze sein, die insbesondere festlegen: in welchen Fällen sie angewendet werden kann, welche Ziele durch sie angestrebt werden, die Dauer und die Notwendigkeit regelmäßiger Überprüfungen, die Existenz von angemessenem menschlichen Kontakt, die Notwendigkeit der besonderen Aufmerksamkeit des Personals.

Absonderung sollte niemals als eine Bestrafung eingesetzt werden.

50. Jeder Fall körperlichen Zwanges gegen einen Patienten (manuelle Kontrolle, der Gebrauch von Mitteln körperlichen Zwanges, Absonderung) sollte in einem besonderen Register für solche Zwecke aufgezeichnet werden (und gleichfalls in der Patientenakte). Die Eintragung sollte den Anfangs- und den Endzeitpunkt der Maßnahme enthalten, die Umstände des Falles, die Gründe für die Anwendung der Maßnahme, den Namen des Arztes, der diese angeordnet oder ihr zugestimmt hat und eine Aufzählung aller Verletzungen, die Patienten oder Mitglieder des Personals erlitten haben.

Dies wird den Umgang mit solchen Vorkommnissen und den Überblick über das Ausmaß ihres Auftretens stark erleichtern.

F. Schutzvorkehrungen im Zusammenhang mit Zwangseinweisungen

51. Infolge ihrer Verletzlichkeit verdienen Geisteskranke und geistig Behinderte große Aufmerksamkeit, um jede Verhaltensweise zu verhüten - oder jede Unterlassung zu vermeiden - die ihrem Wohlbefinden schadet. Daraus folgt, dass Zwangseinweisungen in eine psychiatrische Einrichtung stets von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet sein sollten. Eine der wichtigsten dieser Schutzvorkehrungen - die freie und informierte Einwilligung in die Behandlung - wurde bereits hervorgehoben (vgl. Ziffer 41).

Die Entscheidung über die erstmalige Unterbringung

52. Das Verfahren, in dem über die Zwangseinweisung entschieden wird, sollte Garantien bieten in Bezug auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sowie auf objektive ärztliche Fachkenntnis.

Soweit insbesondere die zivile Zwangseinweisung betroffen ist, muss in vielen Ländern die Unterbringungsentscheidung durch ein gerichtliches Organ getroffen (oder durch ein solches Organ innerhalb einer kurzen Frist bestätigt) werden, und zwar im Lichte psychiatrischer Gutachten. Die automatische Einbeziehung eines gerichtlichen Organs in die erstmalige Entscheidung über die Unterbringung ist jedoch nicht in allen Ländern vorgesehen. Die Empfehlung des Ministerkomitees Nr. R (83) 2 über den rechtlichen Schutz von Personen, die unter einer Geistesstörung leiden und unfreiwillig untergebracht sind, gestattet beide Ansätze (wobei sie allerdings besondere Schutzvorkehrungen für den Fall festlegt, dass die Unterbringungsentscheidung einem nichtgerichtlichen Organ anvertraut ist). Die Parlamentarische Versammlung hat gleichwohl die Debatte zu diesem Thema wieder aufgenommen; mit ihrer Empfehlung 1235 (1994) über Psychiatrie und Menschenrechte tritt sie dafür ein, dass Entscheidungen über Zwangseinweisungen von einem Richter zu treffen sind.

In jedem Fall muss eine Person, die in eine psychiatrische Einrichtung durch ein nichtgerichtliches Organ zwangseingewiesen worden ist, das Recht haben, ein Verfahren anzustrengen, durch welches über die Rechtmäßigkeit ihrer Freiheitsentziehung unverzüglich durch ein Gericht entschieden wird.

Schutzvorkehrungen während der Unterbringung

53. Eine einführende Broschüre über die Abläufe der Einrichtung und die Rechte der Patienten sollte sowohl jedem Patienten bei seiner Ankunft als auch seiner Familie übergeben werden. Alle Patienten, die die Broschüre nicht verstehen können, sollten geeigneten Beistand erhalten.

Darüber hinaus ist ein wirksames Beschwerdeverfahren in psychiatrischen Einrichtungen - wie an jedem Ort einer Freiheitsentziehung - eine grundlegende Schutzvorkehrung gegen Misshandlung. Besondere Vorkehrungen sollten existieren, die es den Patienten ermöglichen, formelle Beschwerden bei einem genau benannten Gremium einzureichen und auf vertraulicher Basis mit einer geeigneten Behörde außerhalb der Einrichtung zu kommunizieren.

54. Die Aufrechterhaltung von Kontakten mit der Außenwelt ist überaus wichtig nicht nur für die Misshandlungsprävention, sondern auch aus therapeutischer Sicht.

Den Patienten sollte es möglich sein, Korrespondenz zu verschicken und zu empfangen, Zugang zu einem Telefon zu haben und Besuche von ihrer Familie und ihren Freunden zu erhalten. Des Weiteren sollte vertraulicher Zugang zu einem Anwalt gewährleistet sein.

55. Das CPT misst gleichfalls erhebliche Bedeutung regelmäßigen Besuchen durch ein unabhängiges externes Gremium (z.B. einen Richter oder ein Überwachungskomitee) bei, welches für die Inspektion der Betreuung der Patienten verantwortlich ist. Dieses Gremium sollte insbesondere ermächtigt sein, vertrauliche Gespräche mit den Patienten zu führen, ihre etwa vorhandenen Beschwerden entgegenzunehmen und alle notwendigen Empfehlungen auszusprechen.

Entlassung

56. Die unfreiwillige Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung sollte enden, sobald der Geisteszustand des Patienten sie nicht mehr erfordert. Folglich sollte die Notwendigkeit einer derartigen Unterbringung in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Eine solche Überprüfung ergibt sich bereits aus den Unterbringungsbedingungen, wenn die unfreiwillige Unterbringung für eine bestimmte Dauer mit der Möglichkeit einer Verlängerung im Lichte psychiatrischer Erkenntnisse festgesetzt ist. Jedoch kann die unfreiwillige Unterbringung auf unbestimmte Dauer festgesetzt sein, insbesondere im Falle von Personen, die infolge eines Strafverfahrens zwangsweise in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen worden sind und als gefährlich erachtet werden. Wenn keine bestimmte Dauer der unfreiwilligen Unterbringung festgesetzt ist, sollte über die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung in regelmäßigen Abständen eine automatische Überprüfung stattfinden.

Zusätzlich sollte der Patient selbst in angemessenen Zeitabständen darum ersuchen können, dass die Notwendigkeit der Unterbringung durch ein gerichtliches Organ geprüft wird.

57. Auch wenn die unfreiwillige Unterbringung eines Patienten nicht mehr erforderlich ist, kann er gleichwohl einer Behandlung und/oder einer geschützten Umgebung außerhalb der Einrichtung bedürfen. In diesem Zusammenhang hat das CPT in einer Anzahl von Ländern festgestellt, dass Patienten, deren Geisteszustand es nicht länger erforderte, in einer psychiatrischen Einrichtung festgehalten zu werden, gleichwohl in solchen Einrichtungen verblieben, weil es außerhalb keine angemessene Betreuung/Unterbringung gab. Wenn Personen in Freiheitsentzug bleiben müssen, weil geeignete externe Einrichtungen fehlen, so ist dies eine höchst bedenkliche Sachlage.

G. Schlussbemerkungen

58. Die organisatorische Struktur der Gesundheitsfürsorgedienste für Personen mit psychischen Störungen variiert von Land zu Land, und ihre Festlegung ist sicherlich Sache jedes Staates. Dennoch möchte das CPT die Aufmerksamkeit auf die in einer Reihe von Ländern bestehende Tendenz lenken, die Bettenzahl in großen psychiatrischen Einrichtungen zu senken und gemeinschaftsbezogene Einheiten zur Pflege der geistigen Gesundheit zu entwickeln. Das Komitee betrachtet dies als eine sehr positive Entwicklung, vorausgesetzt, dass diese Einheiten eine zufriedenstellende Betreuungsqualität bieten.

Es ist nunmehr weithin anerkannt, dass große psychiatrische Einrichtungen ein signifikantes Risiko der Institutionalisierung für den Patienten und das Personal darstellen, und dies um so mehr, wenn sie sich an isolierten Orten befinden. Dies kann einen nachteiligen Effekt auf die Behandlung der Patienten haben. Betreuungsprogramme, die sich auf die gesamte Bandbreite psychiatrischer Behandlung stützen, sind leichter in kleinen Einheiten umzusetzen, die nahe an den zentralen städtischen Zentren gelegen sind.