

**Uwe Dönisch-Seidel****Gemeindepsychiatrie – die Forensik der Zukunft?**

## Ein Plädoyer

Während in der Allgemeinpsychiatrie Betten deutlich abgebaut wurden und sich die Liegezeiten verkürzt haben, beklagt der Maßregelvollzug starke Zuwächse bei der Unterbringung von schizophrenen Straftäterinnen und Straftätern, darunter ein hoher Anteil derer, die ihr Einweisungsdelikt während des Aufenthaltes in der Allgemeinpsychiatrie begangen haben. Die langen Verweildauern im Maßregelvollzug lassen inzwischen die Gerichte Erledigungsbeschlüsse nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit fassen. Dies verschärft den Bedarf an strukturierten Wohn- und Lebensmöglichkeiten nach Entlassung aus der Unterbringung.

Eine Lösung könnte eine gezielte Vernetzung von Maßregelvollzug, Allgemeinpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie sein sowie eine Regionalisierung des Maßregelvollzuges. Die Schaffung von regionalen »Clearing-Stellen« aus den Reihen der Gemeindepsychiatrie zur Sicherung individuell angemessener Behandlungs- und Betreuungsangebote und Lebensräume gerade für die »schwierigen« Patientinnen und Patienten wird ebenso vorgeschlagen, wie die zwingende Einbeziehung der Gemeindepsychiatrie in die Entscheidungsfindung der Gerichte bei Anordnung des § 63 StGB und in die Diagnostik, Therapie- und Wiedereingliederungsplanung der forensischen Kliniken.

*Schlüsselwörter: Maßregelvollzug, Allgemeinpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie, Vernetzung*

**Community psychiatry – the future of forensic psychiatry?**

The decrease in beds and inpatient stays in general psychiatry contrast with ever-increasing numbers of schizophrenic offenders in forensic psychiatry, among them a large proportion who committed the crime that led to their admission during a stay in general psychiatry. The long duration of inpatient stays in forensic psychiatry prompted courts of law to declare treatment orders as settled based on the principle of proportionality. This led to a high demand for supported housing and living environments after discharge from hospital.

The author recommends systematic networking between forensic psychiatry, general psychiatry and community psychiatry as well as regionalizing hospital order treatment. Regional coordination within community psychiatry should ensure individual treatment, support and living space particularly for »difficult« patients. Community psychiatry should be included in the decisions on hospital orders as well as in the diagnostic process, the treatment plans and the planning for social rehabilitation made by forensic hospitals.

*Key words: Forensic psychiatry, general psychiatry, community psychiatry, networking*

in: Recht & Psychiatrie 2014



**Matthias Heißler**

### **Gedanken zu einer den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie**

In dem Beitrag werden Bausteine einer Psychiatrie vorgestellt – wie mobile Kriseninterventionsteams, Krisenfamilien, offene Stationen, supported employment, Immobilientherapie bzw. housing first, Versorgung psychisch kranker alter Menschen, Sozialraumorientierung, passendes Entgeltsystem –, die sich stärker als bisher der Wahrung von Menschenrechten verpflichtet sieht.

*Schlüsselwörter: Mobile Kriseninterventionsteams, Krisenfamilien, Zwangsbehandlung Menschenrechte*

### **Notions on a Psychiatry committed to Human Rights**

The paper outlines cornerstones for a »different«, innovative psychiatry providing crisis resolution teams, crisis families, open wards, supported employment, real estate therapy, housing first, providing care for older people with mental disorders, social space approach, compensation system, lump sum remuneration – as a basis for a human rights obliged psychiatry.

*Key words: Human rights, involuntary treatment, crisis resolution teams, crisis families, Germany*

in: Recht & Psychiatrie 2014



**Michael Konrad**

### **Geschlossene Heime – pragmatische Notwendigkeit oder Widersinn?**

Ausgehend von der aktuellen sozialpsychiatrischen Debatte um die Notwendigkeit geschlossener Wohnheime wird die Frage diskutiert, ob die Unterstützung in den Formen des betreuten Wohnens in Deutschland bereits ein akzeptables Niveau erreicht hat. Anhand der wenigen Untersuchungen und der Darstellung der Nutzung der verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Landkreises Ravensburg wird die Effizienz eines Verbundsystems mit Versorgungsverpflichtung begründet. Abschließend wird ein Modell beschützten Wohnens für psychisch kranke Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten vorgestellt.

*Schlüsselwörter: Sozialpsychiatrie, Wohnheim, Betreutes Wohnen, Verbund*

### **Locked Residential units and communitypsychiatry– a pragmatic shift too far?**

The current debate on locked residential units for a certain group of mentally ill individuals begs the question whether Germany's mental health services provide a sufficient variety of supported housing. A small number of studies and the encouraging experiences with the various residential units in a community psychiatry network in the rural district of Ravensburg (Germany) show that networks are the most efficient way to care comprehensively for people with mental illness and challenging behaviour. The author provides a paradigm for a supported housing network where complex needs prevail.

*Key words: Supported housing, social psychiatry, residential units, Germany*

in: Recht & Psychiatrie 2014



**Norbert Schalast**

## **Aggression, Gewalt und die Psychiatrie**

Die Begriffe Aggression, Gewalt und Psychiatrie markieren ein weites Feld mit vielen widersprüchlichen Facetten. Zum einen besteht bei schwer psychisch kranken Menschen ein erhöhtes Risiko strafbarer Handlungen. Dabei sind die seltenen schweren Gewalttaten Schizophrener meist eine direkte Folge der Erkrankung, während sich allgemeinere Delikte eher aus einer krankheitsbedingten Vulnerabilität gegenüber allgemeinen Risikofaktoren ergeben, unter anderem den häufig desolaten Lebensumständen. Zum anderen sind schwer psychisch Kranke auch häufiger Opfer von Gewalt, und namentlich die stationäre Psychiatrie selbst hat eine Geschichte des schikanösen und repressiven Auftretens gegenüber ihren Patienten.

Der Beitrag stellt Überlegungen zu der Frage an, warum repressive Funktionen von Institutionen zur Verselbstständigung neigen und wie dem entgegengewirkt werden kann. Es wird sodann die viel diskutierte Frage betrachtet, ob die Strukturen der modernen Gemeindepsychiatrie geeignet sind, dem Ordnungs- und Sicherungsauftrag der Psychiatrie gerecht zu werden, oder ob die weitgehend offenen Behandlungsangebote mit der Behandlung eines harten Kerns gefährdeter Patienten überfordert sind. Der Beitrag vertritt nachdrücklich, dass die Wahrnehmung einer Ordnungsfunktion zu den ureigenen Aufgaben der Allgemeinpsychiatrie gehört, die nicht an die forensische Psychiatrie delegiert werden kann.

*Schlüsselwörter: Schizophrenie, Deliktrisiken, Gewalt, repressive Psychiatrie, Ordnungsfunktion, Deliktprophylaxe, Verantwortlichkeit*

## **Aggression, Violence and Psychiatry**

Aggression and violence as social problems and psychiatry interrelate in a complicated way. On the one hand, major mental disorders are risk factors for general and violent offending. On the other hand, mentally disordered individuals are frequently victimized themselves, and at least in the past, patients of psychiatric hospitals frequently experienced neglect, suppression and violent treatment practices.

The paper discusses why in closed institutions repression tends to become an end in itself and how that may be averted. In fact, psychiatric hospitals fulfill a repressive function and regularly admit patients committed involuntarily due to them posing a risk to others. In the last 20 years, it was intensively debated if psychiatric reforms and deinstitutionalization have gone too far, thus increasing individuals' risk to get off track, to offend and end up in correctional or forensic psychiatric institutions. It needs to be acknowledged that general psychiatric institutions have a repressive and risk preventing function which cannot be delegated to forensic hospitals. But Germany's general psychiatric departments nowadays often lack the staff and facilities to meet this mission. Assertive community treatment may be considered a promising approach to support patients' coping and treatment adherence outside institutions and to reduce the frequency of crisis-laden involuntary hospital admissions.

*Key words: Major Mental Disorder, general psychiatry, repressive institutions, violence prevention, assertive community treatment, responsibility*

in: Recht & Psychiatrie 2014