

DIE "AMBULANTE BEHANDLUNGSWEISUNG"

im Faktencheck

VEREINBAR MIT MENSCHENRECHTEN?

Psychiatrische Zwangsbehandlung verstößt gegen das Recht auf Schutz vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung [1]. Der UN-Menschenrechtsrat und die WHO fordern die Abschaffung aller zwangsweisen Praktiken in der Psychiatrie, einschließlich ambulanter Behandlungserzwingung.



GEWALTTATEN VERHINDERN?

Mit "Behandlungsweisungen" können keine schweren Gewalttaten verhindert werden [2,3]. Um eine einzige Verhaftung zu verhindern, sind 238 "Community Treatment Orders" nötig [4].



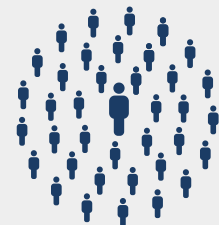
ZWANG VERMEIDEN UND LEID LINDERN?

Wird eine "Behandlungsweisung" nicht befolgt, kommen Menschen in die Psychiatrie und werden dort zwangsbehandelt. Zukünftige Zwangsunterbringungen können nicht verhindert werden [2,5,6]. Eher kommt es zu wenige Tage kürzeren, dafür häufigeren Unterbringungen [7]. Es gibt keine Verbesserung der Lebensqualität durch ambulanten Zwang [2,8].



NUR WENIGE BETROFFENE?

Es gibt bereits jetzt ein Dunkelfeld ambulanten Zwangs: Menschen wird eingeredet, sie seien verpflichtet, Psychopharmaka zu nehmen. Es wird mit Einweisung gedroht. Die geplante Gesetzesänderung würde diese Praxis legalisieren. Der Trend in England zeigt: Es werden jedes Jahr mehr Menschen unter "Behandlungsweisung" gestellt und es werden jedes Jahr weniger "Behandlungsweisungen" beendet [9,10].



QUELLEN

- [1] World Health Organization and United Nations (2023). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*.
- [2] Kisely, S. R., Campbell, L. A., & O'Reilly, R. (2017). *Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders*. Cochrane database of systematic reviews. (3).
- [3] Swartz, M. S., Bhattacharya, S., Robertson, A. G., & Swanson, J. W. (2017). *Involuntary outpatient commitment and the elusive pursuit of violence prevention: a view from the United States*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(2), 102-108.
- [4] Kisely, S. R., & Campbell, L. A. (2015). *Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders*. *Schizophrenia Bulletin*, 41(3), 542-543.
- [5] Rugkåsa, J., Dawson, J., & Burns, T. (2014). *CTOs: what is the state of the evidence?*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 1861-1871.
- [6] Kisely, S., Yu, D., Maehashi, S., & Siskind, D. (2020). *A systematic review and meta-analysis of predictors and outcomes of community treatment orders in Australia and New Zealand*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55, 650-665.
- [7] Segal, S. P., Hayes, S. L., & Rimes, L. (2017). *The utility of outpatient commitment: I. A need for treatment and a least restrictive alternative to psychiatric hospitalization*. *Psychiatric Services*, 68(12), 1247-1254.
- [8] Vergunst, F., Rugkåsa, J., Koshiaris, C., Simon, J., & Burns, T. (2017). *Community treatment orders and social outcomes for patients with psychosis: a 48-month follow-up study*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1375-1384.
- [9] *The Health and Social Care Information Centre (2011). In-patients formally detained in hospitals under the Mental Health Act, 1983 - and patients subject to supervised community treatment. Annual figures, England 2010/11.*
- [10] *NHS Mental Health Analysis Team (2021). Mental Health Act Statistics. Annual Figures, England, 2020-2021.*