Rechtebasiert, gemeindebasiert und Recovery-orientiert – die neuen Leitlinien der WHO für die psychosozialen Dienste

Martin Zinkler,
Aktion Artikel 16: Zwang ist keine Wahl,
02.12.2021

Aktion Artikel 16 UN-BRK

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.

UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2006

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 Sozialpflege-einrichtungen, 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

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.

UN Hochkommissariat für Menschenrechte Seid al-Hussein

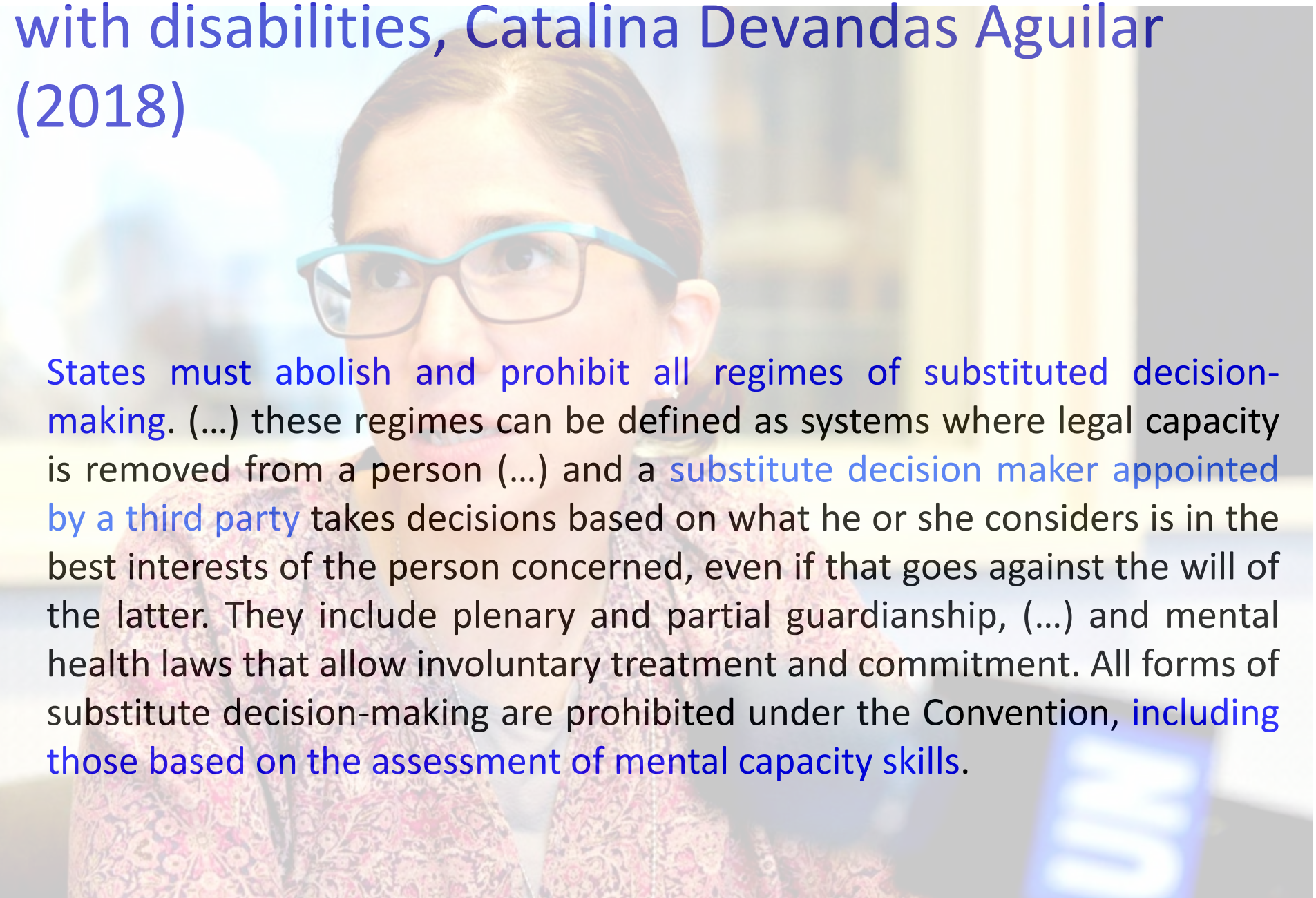
fordert die Staaten auf (2017)

(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 (Übersetzung: M Zinkler und deepL)

Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar (2018)



States must abolish and prohibit all regimes of substituted decision-making. (…) these regimes can be defined as systems where legal capacity is removed from a person (…) and a substitute decision maker appointed by a third party takes decisions based on what he or she considers is in the best interests of the person concerned, even if that goes against the will of the latter. They include plenary and partial guardianship, (…) and mental health laws that allow involuntary treatment and commitment. All forms of substitute decision-making are prohibited under the Convention, including those based on the assessment of mental capacity skills.

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.

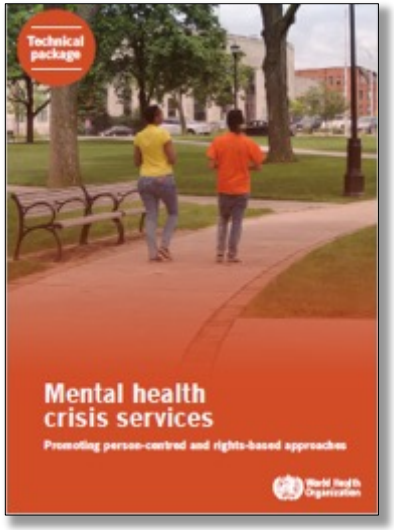
www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services

WHO Guidance on good practice community-based services: Promoting person-centred, rights-based approaches

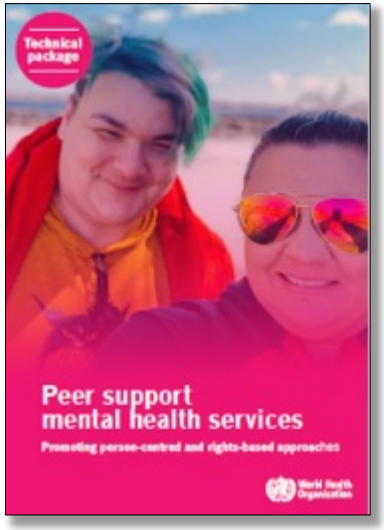
- ✓ Globaler Kontext
- ✓ Internationale Menschenrechtsstandards und Recovery-Ansatz
- ✓ Zusammenfassung bewährter Verfahren zur Förderung von Rechten und Genesung
- ✓ Schritte zum Übergang zu ganzheitlichen Dienstleistungen, die mit Wohnen, Bildung, Beschäftigung und sozialem Schutz verknüpft sind
- ✓ Empfehlungen und Aktionsschritte für die Integration bewährter Verfahren in den Gesundheits- und Sozialsektor

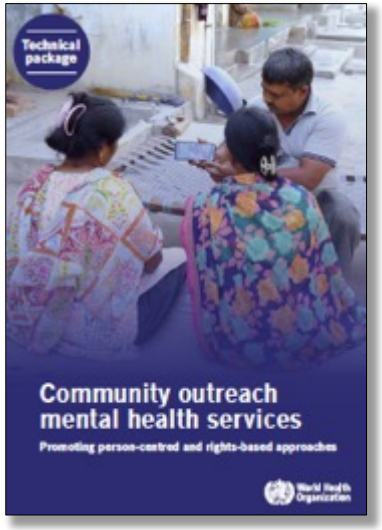
World Health Organization

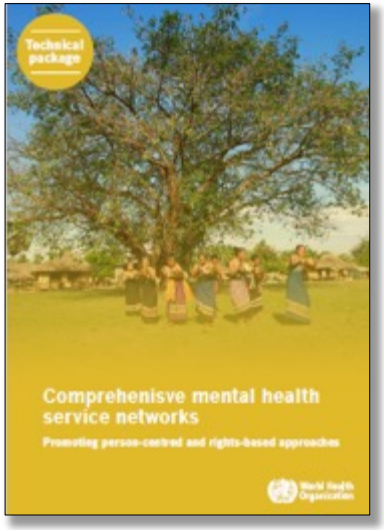
Seven technical packages on good practice community-based services: Promoting person-centred, rights-based approaches



- ✓ Detaillierte Beschreibung der Dienste und ihrer Funktionsweise
- ✓ Herausforderungen und Lösungen zu deren Überwindung
- ✓ Praktische Aktionsschritte für die Einrichtung von Diensten mit bewährten Verfahren

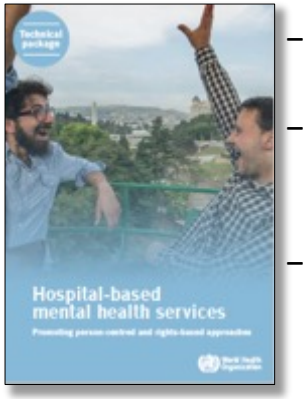






World Health Organization

- Afiya House, USA
- Link House,UK
- Tupu Ake, NZ
- Open Dialogue, Finland



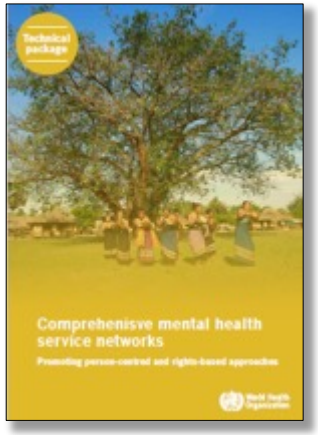
- BET Unit, Blakstad Hospital, Norway
- Kliniken Landkreis Heidenheim, Germany
- Soteria Berne, Switzerland

- CAPS III – Brasilândia, Brazil
- Aung Clinic, Myanmar
- Phoenix Clubhouse, China, Hong Kong SAR

- Hearing Voices support groups
- Nairobi Mind Empowerment Peer Support Group, Kenya
- Peer Support South East Ontario, Canada

- Atmiyata, India
- Friendship Bench, Zimbabwe
- Home Focus, Ireland
- Naya Daur, India
- Personal Ombudsman, Sweden

- Hand in Hand supported living, Georgia
- Home Again, India
- KeyRing Living Support Networks
- Shared Lives, UK



Mental health networks:

- Campinas, Brazil
- East Lille, France
- Trieste, Italy
- Peru
- Bosnia & Herzegovina
- Lebanon

World Health Organization

WHO Guidance on rights-based community mental health services

Auswahlkriterien

Rechtebasierte gemeindenahe psychosoziale Dienste, die:

- ✓ die Rechtsfähigkeit der Menschen respektieren - Wahlmöglichkeiten und Entscheidungen bei Behandlung, Versorgung und Unterstützung
- ✓ Strategien zur Beendigung von Zwang - Absonderung, Zwangsmaßnahmen, körperlicher, sexueller und emotionaler Missbrauch - umsetzen
- ✓ Menschen mit eigener Erfahrung in die Gestaltung der Dienste einbeziehen
- ✓ Verknüpfung der Menschen mit relevanten Diensten und Unterstützungsleistungen der Gemeinschaft - Sozialleistungen, Wohnraum, Beschäftigungsmöglichkeiten usw.
- ✓ eine personenzentrierte, ganzheitliche Betreuung anbieten, die Beziehungen, Arbeit, Familie und Bildung berücksichtigt - nicht nur Diagnose, Medikamente und Symptombekämpfung

World Health Organization

QualityRights Initiative: Weitere komplementäre Arbeitspakete

- ✓ Bewertung und Umgestaltung der gemeindenahen psychosozialen Dienste
- ✓ Aufbau von Kapazitäten im Bereich Menschenrechte in der psychischen Gesundheit
- ✓ Einbindung von Menschen mit eigener Erfahrung und der Zivilgesellschaft
- ✓ Reform von Politik und Gesetzgebung im Einklang mit der CRPD und anderen internationalen Menschenrechtsstandards

QualityRights e-training (wird gerade von der DGPPN ins D übersetzt)

Wie geht’s weiter:

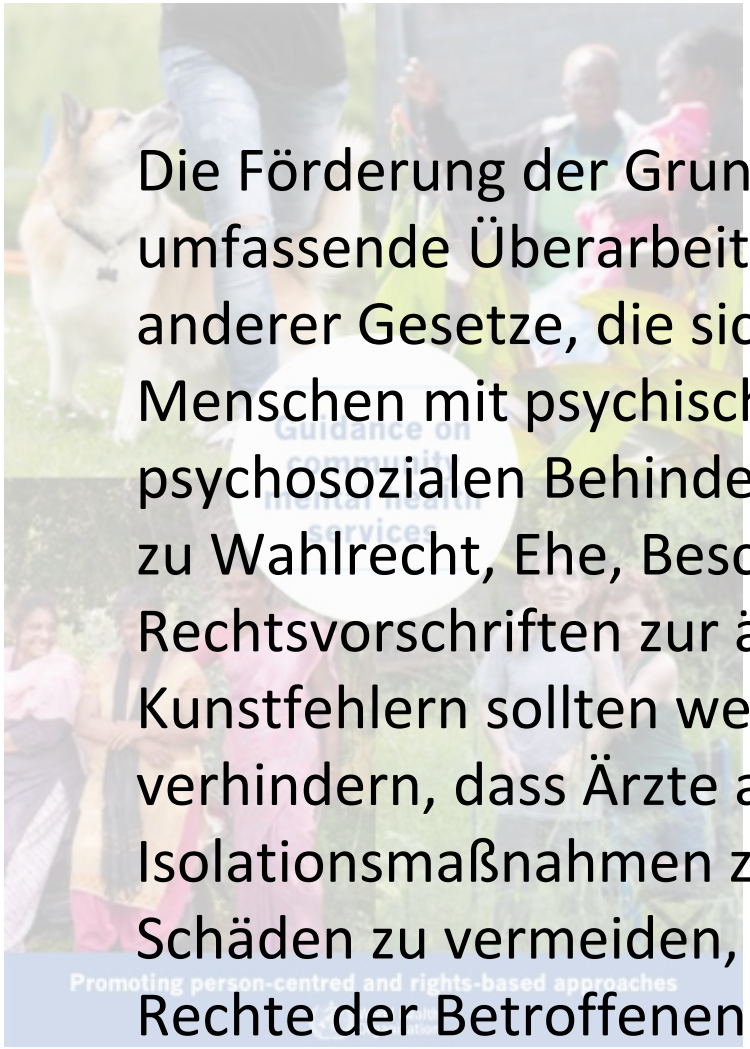
An die Konvention angepasste Leitlinien für:

- ✓ Gesetze zur psychischen Gesundheit (Psych-KGs und Betreuungsrecht)

- ✓ Nationale Politik zur psychischen Gesundheit und Aktionspläne:

- Ersetzen von nicht freiwilliger Einweisung und Behandlung durch unterstützte Entscheidungsfindung/Vorabverfügungen
- Abschaffung von Zwang
- Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Beteiligung von Betroffenen

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.

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 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)

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 Hilfssystem verlassen, das nichts über meinen Kopf hinweg oder gegen meinen Willen unternimmt.

R&P

Recht und Psychiatrie

Martin Zinkler, Sebastian von Peter

Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie

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 Hilfssystem, das nicht mehr wie bisher Unterstützung *und* soziale Kontrolle leistet, sondern ausschließlich individuelle Hilfsangebote macht. Soziale Kontrolle wird an die dafür zuständigen Behörden abgegeben.

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 psychiatriehistorischen 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 Irrenrechts um 1900 und die Phase der Deinstitutionalisierung um 1960. Daraus ergibt sich die Bedeutung einer klaren gesellschaftstheoretischen und politischen Positionierung zum Thema »Zwang und unfreiwillige Behandlung« in 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. The focus is on the typical historical constellations of actors and their arguments on regulations governing involuntary admission to psychiatric care. The article looks at the early days of modern psychiatry around 1800, the debates on lunacy law reform around 1900 and the deinstitutionalization phase around 1960. This highlights the

Dankeschön