

Perspektive

Die QualityRights-Initiative der WHO: Umwandlung von Dienstleistungen und Förderung von Rechten in der psychischen Gesundheit

michelle funk und natalie drew bold

In diesem perspektivischen Aufsatz wird die QualityRights-Initiative der Weltgesundheitsorganisation vorgestellt, die ein mehrkomponentiges Rahmenwerk und Strategien zur Förderung von Systemen, Diensten und Praktiken der psychischen Gesundheit einsetzt, die der Achtung der Menschenrechte im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) Vorrang einräumen.¹ Es wird beschrieben, wie die Initiative daran arbeitet, praktische Lösungen zur Förderung von Inklusion, Rechtsfähigkeit und zwangsfreien Ansätzen in der psychischen Gesundheit bereitzustellen.

Seit der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2006 gab es einen umfangreichen Dialog, eine Debatte und Bedenken hinsichtlich der Anwendbarkeit der Auslegungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu bestimmten Schlüsselbestimmungen der Konvention, soweit sie sich auf den Bereich der psychischen Gesundheit beziehen. Diese Bedenken beziehen sich insbesondere auf das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Gesetz und auf Rechtsfähigkeit (Artikel 12) sowie auf das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14).² Sie spiegeln sich in den Erklärungen und Vorbehalten wider, die von mehreren Staaten speziell zu diesen Artikeln eingereicht wurden und im Folgenden kurz zusammengefasst werden.³

Artikel 12 der Konvention besagt, dass alle Menschen mit Behinderungen, einschließlich Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben müssen, ihre Rechtsfähigkeit auszuüben, d. h. in allen Aspekten ihres Lebens für sich selbst Entscheidungen zu treffen.⁴ Dies stellt Praktiken wie Zwangseinweisung und -behandlung, Vormundschaft und andere Formen der stellvertretenden Entscheidungsfindung in Frage und verbietet sie letztlich. Stattdessen erkennt und fördert Artikel 12 das Konzept der "unterstützten Entscheidungsfindung", bei dem Menschen Zugang zu einer Vielzahl von Unterstützungsmöglichkeiten erhalten, einschließlich der Unterstützung durch Menschen, denen sie vertrauen (z. B. Familie, Freunde, Gleichaltrige, Fürsprecher, Anwälte und persönliche Ombudspersonen), um Entscheidungen und Wahlmöglichkeiten für sich selbst zu treffen. Dieser Ansatz erkennt an, dass man auf den einzigartigen Fähigkeiten der Menschen aufbaut und ihnen die Unterstützung gibt, die sie benötigen, um ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Eine Person braucht möglicherweise Unterstützung, um die Informationen zu verstehen, verschiedene Optionen abzuwägen, zu verstehen

Natalie Drew Bold ist Technical Officer in der Policy, Law and Human Rights Unit, Department of Mental Health and Substance Use, World Health Organization, Genf, Schweiz.

Korrespondenz richten Sie bitte an Michelle Funk. E-Mail: funkm@who.int.

Konkurrierende Interessen: Keine erklärt.

Copyright © 2020 Weltgesundheitsorganisation. Lizenznehmer: FXB Center for Health and Human Rights, Harvard University, und Dornsife School of Public Health, Drexel University. Dies ist ein Open-Access-Artikel, der unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution IGO License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/igo/legalcode>) verbreitet wird, die die uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. Die Vervielfältigung dieses Artikels darf nicht den Eindruck erwecken, dass die WHO oder dieser Artikel eine bestimmte Organisation oder ein Produkt unterstützt. Die Verwendung des WHO-Logos ist nicht gestattet. Dieser Hinweis sollte zusammen mit der Original-URL des Artikels beibehalten werden.

Haftungsausschluss: Die Autoren sind Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation. Die Autoren sind allein für die in diesem Artikel geäußerten Ansichten verantwortlich, und sie repräsentieren nicht unbedingt die Entscheidungen, die Politik oder die Ansichten der Weltgesundheitsorganisation.

die möglichen Konsequenzen verschiedener Optionen und kommunizieren ihre Entscheidungen mit anderen.⁵

Artikel 14 über das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person besagt, dass Menschen mit Behinderungen nicht rechtswidrig oder willkürlich die Freiheit entzogen werden darf und das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Inhaftierung rechtfertigen darf.⁶ Übertragen auf die psychische Gesundheit bedeutet dies, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen nicht unfreiwillig in psychosozialen Diensten oder anderen Einrichtungen wie Anstalten, Gebetslagern, Schuppen oder Häusern inhaftiert werden dürfen. Darüber hinaus ist eine Inhaftierung aufgrund einer diagnostizierten oder wahrgenommenen Behinderung nicht zulässig, selbst wenn zusätzliche Gründe oder Kriterien für die Inhaftierung angegeben werden, z. B. "Behandlungsbedürftigkeit", "vermutete Gefahr" oder "mangelnde Einsichtsfähigkeit".⁷

Der Hauptstreitpunkt für viele Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit und darüber hinaus besteht darin, dass diese Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Grundsatz "keine Ausnahmen" die Gefahr bergen, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, auf Zugang zur Justiz, auf Freiheit und auf Leben untergraben wird.⁸ Sie argumentieren, dass "außergewöhnliche" Maßnahmen wie Vormundschaft und nicht freiwillige Einweisung und Behandlung notwendig sind, um eine Gefahr

für sich selbst oder andere zu verhindern und um sicherzustellen, dass die Menschen die Pflege und Unterstützung erhalten, die sie benötigen.⁹

Melvyn Freeman et al. argumentieren z. B., dass das Verbot der nicht freiwilligen Einweisung oder Behandlung "praktikable Möglichkeiten zur Rettung von Leben verschließt und besonders tragisch ist, wenn die Suizidgedanken in direktem Zusammenhang mit einer eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit stehen und durch Einweisung oder Behandlung hätten geändert werden können".¹⁰ In ähnlicher Weise stellen die Autoren fest, dass "in seltenen Fällen andere Personen geschädigt oder ihnen unter bestimmten Umständen das Leben genommen werden könnte, während die Einweisung oder Behandlung einer Person mit geistiger Behinderung dies verhindern könnte" und dass "bei einem Konflikt zwischen verschiedenen Rechten das Recht auf Leben andere Rechte übertrumpfen sollte".¹¹

Paul Appelbaum drückt in einem Artikel aus dem Jahr 2019 seine Besorgnis darüber aus, dass ältere Menschen mit Demenz, die möglicherweise nicht in der Lage sind, für ihre eigenen Bedürfnisse oder Finanzen zu sorgen, nach der CRPD nicht gezwungen werden können, einen Vormund zu haben, der verschiedene Aspekte ihres Lebens verwaltet. Er bedauert auch die Tatsache, dass Menschen mit schweren Depressionen oder Psychosen, die sich weigern zu essen, nicht gezwungen werden können, in ein Krankenhaus zu gehen, und dass es jemandem im "manischen Stadium einer bipolaren Störung freisteht, die

Ersparnisse der Familie auszugeben oder das Familienunternehmen zu ruinieren".¹² Er argumentiert weiter, dass "[i]m Namen des Schutzes all dieser Menschen vor Diskriminierung es ihnen freistehen würde, ihr eigenes Leben zu zerstören und das Leben ihrer Angehörigen zu ruinieren".¹³

Viele andere unterschiedliche Gruppen - darunter psychosoziale Fachkräfte, Menschen mit Lebenserfahrung, Menschen mit psychosozialen Behinderungen, Rechtsanwälte, Menschenrechtsanwälte und andere Interessengruppen - weisen darauf hin, dass es die "Ausnahmen" in Gesetzen zu nicht freiwilliger Einweisung, Behandlung, Isolierung und Fixierung sowie anderen Zwangsmaßnahmen sind, die in der Realität in allen Staaten zur Standardpraxis werden.¹⁴ Viele fordern ein vollständiges Verbot aller Zwangsmaßnahmen und berufen sich dabei auf das Fehlen von Beweisen für die Wirksamkeit dieser Maßnahmen und auf die verfügbaren Belege dafür, dass Zwangsmaßnahmen der körperlichen und geistigen Gesundheit schaden, zum Tod führen, das Vertrauen in therapeutische Beziehungen untergraben können und mit den Grundprinzipien der Würde und Autonomie unvereinbar sind.¹⁵

In einem offenen Brief an die World Psychiatric Association in Bezug auf Band 18/1 der *World Psychiatry* stellt ein Konsortium von Psychiatrie-Erfahrenen und -Überlebenden fest, dass "die Möglichkeit einer psychiatrischen Zwangsbehandlung jeden Bürger (wenn auch nicht in gleichem Maße) betrifft und Auswirkungen auf jeden hat, der mit dem psychiatrischen System in Kontakt kommt. Die diesbezügliche Debatte kann daher nicht nur auf der Grundlage von 'Ausnahmefällen' und konstruierten Szenarien weitergeführt werden."¹⁶

Für viele muss der Schwerpunkt nun auf der Umsetzung kreativer Maßnahmen in der psychosozialen Versorgung liegen, die den Willen und die Präferenzen der Menschen respektieren und therapeutische Beziehungen fördern, die auf Vertrauen und Befähigung basieren, und zwar auf eine Weise, die die Fallstricke der Vergangenheit

vermeidet.¹⁷ In der Realität jedoch verfolgen die Gesetze und die gängige Praxis in allen Staaten weiterhin einen "Ausnahme"-Ansatz und lassen den Einsatz von Zwangsmaßnahmen zu, einschließlich stellvertretender Entscheidungsfindung, Zwangsinhaftierung und -behandlung sowie Isolierung und Zwangsmaßnahmen. Angesichts der polarisierten Meinungen zu diesen Themen, des Widerstands gegen die Einführung von Alternativen zu Zwangsmaßnahmen und der eingefahrenen Systeme, Mechanismen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die diese aufrechterhalten, bleibt die Reform der psychischen Gesundheit in allen Staaten eine große Herausforderung.

Förderung des Dialogs und der Maßnahmen zur Umsetzung der CRPD

Ein wichtiges Ziel der WHO QualityRights-Initiative ist es, praktische Lösungen zur Förderung der Menschenrechte im gesamten System der psychischen Gesundheit und der sozialen Versorgung der Länder bereitzustellen und insbesondere die Länder - von denen die überwiegende Mehrheit die CRPD ratifiziert hat - dabei zu unterstützen, die Rechte der Konvention zu verwirklichen.

Der anfängliche Schwerpunkt von QualityRights lag auf der Förderung einer nachhaltigen Veränderung von Einstellungen und Praktiken im Bereich der psychischen Gesundheit und der Sicherstellung der Achtung der Menschenrechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen. Die Beantwortung von Fragen wie "Wie sollten Fachkräfte in den Diensten praktizieren, um mit der CRPD konform zu sein?" und "Wie sollten Fachkräfte, Familien und andere auf Krisensituationen in einer Weise reagieren, die die Geschäftsfähigkeit und das Recht auf Freiheit der betroffenen Person respektiert?" wurde bei diesen Bemühungen vorrangig.

Nach einer Literaturrecherche zu bewährten Praktiken und einem umfassenden Konsultationsprozess mit einer Vielzahl von

internationalen Experten zu den Arten von Praktiken vor Ort, die mit der CRPD übereinstimmen, bestand der nächste Schritt darin, Strategien zu entwickeln, um diese Praktiken in die psychosozialen Systeme und Dienste der Länder zu integrieren. Dies beinhaltete die Entwicklung von drei Hauptarbeitsbereichen, die den Kern der WHO QualityRights-Initiative bilden:

- Aufbau von Kapazitäten bei allen Beteiligten zur Verbesserung von Einstellungen und Praktiken zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung und zur Förderung von Menschenrechten und Genesung
- Unterstützung der Länder bei der Schaffung von gemeindenahen Diensten und Hilfen, die die Menschenrechte respektieren und fördern
- Unterstützung nationaler Politik- und Gesetzesreformen im Einklang mit der CRPD und anderen internationalen Menschenrechtsstandards

Entscheidend für die Initiative ist das aktive Engagement und die Unterstützung der Zivilgesellschaft, insbesondere von Organisationen von Menschen mit Lebenserfahrung, in all diesen Arbeitsbereichen.

Stärkung von Wissen und Kapazitäten zu Rechten und Wiederherstellung

Am 27. November 2019 hat die WHO ihre QualityRights-Schulungs- und -Anleitungsmaterialien und -Tools vorgestellt.¹⁸ Diese Ressourcen zielen darauf ab, die Länder bei der Transformation ihrer Gesundheitssysteme und -dienste in Richtung eines personenzentrierten, genesungsorientierten und menschenrechtsbasierten Ansatzes zu unterstützen, der im Einklang mit der CRPD und der von WHO-Generaldirektor Tedros Ghebreyesus im Vorwort zu den QualityRights-Materialien skizzierten Vision steht.

Um die Reichweite zu maximieren, hat die WHO auch das QualityRights E-Training zu psychischer Gesundheit, Behinderung, Menschenrechten und Genesung entwickelt. Diese

Plattform hat das Potenzial, Zehntausende von Stakeholdern in und zwischen den Ländern zu erreichen.

Die QualityRights-Ressourcen dienen dem Aufbau von Kapazitäten in den Bereichen psychische Gesundheit, Behinderung, Menschenrechte und Genesung bei allen Beteiligten, einschließlich politischen Entscheidungsträgern, Fachleuten aus den Bereichen Gesundheit und psychische Gesundheit, Sozialarbeitern, Menschen mit Lebenserfahrung, Organisationen von Menschen mit Behinderungen, Familien und Betreuungspartnern, Nichtregierungsorganisationen, Berufsverbänden und Organisationen, akademischen Einrichtungen und anderen wichtigen nationalen Akteuren.

Die bereits erwähnten Spannungen, Schwierigkeiten und Herausforderungen im Zusammenhang mit nicht freiwilliger Einweisung und Behandlung, Isolation und Zwangsmaßnahmen sowie anderen Zwangspraktiken werden im Inhalt der QualityRights-Schulungsmodule direkt angesprochen. Die Module vermitteln Wissen und Fertigkeiten über konkrete Strategien zur Förderung von Behandlung, Pflege und Unterstützung, die auf dem Willen und den Präferenzen der Menschen basieren, selbst unter den schwierigsten Umständen. Dazu gehören eine Vielzahl von Strategien zur Förderung der Geschäftsfähigkeit, einschließlich der unterstützten Entscheidungsfindung, der Vorausplanung, der bestmöglichen Auslegung des Willens und der Präferenzen sowie der Ulysses-Klauseln.¹⁹ Die Module bauen auch Wissen und Fähigkeiten auf, um Zwang zu vermeiden. Sie skizzieren, wie man individuelle Pläne entwickelt und anwendet, die auf die Befindlichkeiten einer Person und spezifische Situationen eingehen, die zu Not und Unruhe führen können. Darüber hinaus bieten die Module Techniken zur Deeskalation und Lösung von Konflikten, zur Schaffung einer "Ja-Sagen"- und "Kann-Kultur", zur Einrichtung von unterstützenden Umgebungen und Komforträumen und zur Bildung von Reaktionsteams zur Bewältigung herausfordernder und konfliktreicher Szenarien.²⁰

Natürlich sind konfliktreiche Situationen manchmal unvermeidlich, und selbst mit den besten Maßnahmen und Strategien, die mit den Rechten der CRPD übereinstimmen, können gelegentlich Zwangspraktiken auftreten. In diesen Situationen bieten die QualityRights-Materialien jedoch auch Anleitung und Training, wie man aus solchen Vorfällen lernt, versteht, was falsch gelaufen ist, und Maßnahmen ergreift, um zu verhindern, dass sie sich in Zukunft wiederholen.

Ein Schlüsselement für die Wirksamkeit der QualityRights-Materialien und -Werkzeuge bei der Veränderung von Einstellungen und Praktiken liegt in ihrer Gestaltung und Methodik. Die Materialien verwenden Übungen, Debatten, Diskussionen, Fallstudien und Szenarien aus Ländern auf der ganzen Welt, um die Menschen auf einer persönlichen und emotionalen Ebene mit den Konzepten der Menschenrechte und der Genesung zu beschäftigen. Die Menschen werden ermutigt, zu erforschen, was Rechte und Genesung für sie persönlich bedeuten, um ein tieferes Verständnis für deren Bedeutung für andere zu erlangen, insbesondere für Menschen mit Lebenserfahrung.

Durch Übungen und Fallszenarien erkunden die Teilnehmer zum Beispiel, wie es sein könnte, wenn ihnen das Recht verweigert wird, Entscheidungen über alle Aspekte ihres Lebens zu treffen - was sie essen, was sie anziehen, wo sie wohnen, welche Art von Behandlung sie erhalten, wie sie mit persönlichen und finanziellen Angelegenheiten umgehen und so weiter - wie es die Erfahrung so vieler Menschen mit psychosozialen Behinderungen ist. Um die Konzepte, die der Genesung zugrunde liegen, besser zu verstehen, werden die Teilnehmer auch dazu ermutigt, darüber nachzudenken und zu diskutieren, was ihnen geholfen hat, sich von Situationen oder Ereignissen in ihrem eigenen Leben zu erholen - Freundschaft, Unterstützung, Hoffnung zu haben und Sinn und Zweck im Leben zu finden -, um besser zu verstehen, dass dies für jeden in der Genesung wichtig ist, auch für Menschen mit psychosozialen Behinderungen.

Die persönlichen QualityRights-Schulungen und -Leitfäden in ihrer Pilotform sowie die QualityRights-E-Trainingsplattform wurden bereits in Ländern in allen Regionen umfassend umgesetzt.

Unterstützung bei der Umgestaltung der psychischen Gesundheit und verwandter Dienste

Ein weiterer Arbeitsbereich, der im Rahmen von QualityRights durchgeführt wird, ist die Unterstützung von Staaten bei der Förderung gemeindenaher und genesungsorientierter psychiatrischer und verwandter Dienste, die die Menschenrechte respektieren und fördern.

Das WHO QualityRights Assessment Toolkit ermöglicht es den Ländern, ihre Dienstleistungen anhand der von der CRPD abgeleiteten Standards zu bewerten.²¹ Darüber hinaus bietet das kürzlich veröffentlichte Modul zur Transformation von Diensten und zur Förderung der Menschenrechte den Ländern auch den Rahmen, die Anleitung und das Training, das erforderlich ist, um Lücken zu schließen und Dienste im Einklang mit den CRPD-Standards zu transformieren.²² Einige der Themen, die in diesem "Transformations"-Leitfaden angesprochen werden, umfassen die Veränderung der Dienstleistungskultur und der Machtdynamik, die Definition einer gemeinsamen Vision für den Dienst und die Arbeit an den spezifischen Prioritäten und Maßnahmen für Veränderungen.

Darüber hinaus entwickelt die QualityRights-Initiative im Rahmen dieses Arbeitsbereichs ein Dokument, in dem gemeindenahe psychosoziale Dienste vorgestellt werden, die in Ländern auf der ganzen Welt umgesetzt werden und die Menschenrechte respektieren, personenzentriert und genesungsorientiert sind, ohne Zwang arbeiten und Autonomie, Partizipation und Inklusion im Einklang mit der CRPD fördern. Das Dokument wird psychosoziale Dienste aus allen Regionen der Welt umfassen, die unterschiedliche sozioökonomische und kulturelle Kontexte widerspiegeln. Das Leitliniendokument wird die Anwendbarkeit von Diensten in verschiedenen Settings diskutieren und die Wichtigkeit unterstreichen, Modelle nicht

unangemessen in unterschiedliche Kontexte zu importieren. Zu zeigen, dass diese Arten von Diensten existieren und wirksam sind, ist ein entscheidender Schlüssel, um politische Entscheidungsträger und andere Akteure zu inspirieren, diese neuen und innovativen Ansätze zur psychischen Gesundheit in der ganzen Welt zu verbreiten.

Anpassung von Politik und Gesetz an die CRPD
Der dritte Arbeitsbereich, den die WHO im Rahmen von QualityRights in Angriff genommen hat, ist die Entwicklung neuer Leitlinien für Staaten zur Formulierung und Umsetzung von Politik und Gesetz zur psychischen Gesundheit im Einklang mit der CRPD.

Viele Staaten sind auf die Hilfe und Unterstützung der WHO angewiesen, um ihre nationalen Gesetze und Strategien zur psychischen Gesundheit zu entwickeln oder zu reformieren. Frühere WHO-Leitlinien in diesen Bereichen wurden vor dem Inkrafttreten der CRPD verfasst und entsprechen daher nicht vollständig den in der Konvention festgelegten Standards.

Das Fehlen klarer und konkreter Leitlinien für Politik und Gesetzgebung in der neuen CRPD-Ära bleibt in der Tat ein großes Hindernis für Staaten, die sicherstellen möchten, dass ihre Gesetze und Maßnahmen zur psychischen Gesundheit mit den Menschenrechtsstandards übereinstimmen. Die politischen Entscheidungsträger müssen über die einfache Aufhebung von Bestimmungen zur Zwangseinweisung, Behandlung und Vormundschaft hinausgehen. Sie benötigen klare rechtliche und politische Vorgaben, die praktische Lösungen und Strategien zur Wahrung der Rechte von Menschen mit psychosozialen Behinderungen und zur Beendigung von Zwang und Missbrauch in der psychischen Gesundheit bieten.

Der neue Leitfaden der WHO für Politik und Recht beantwortet kritische Fragen wie: "Wie können wir die Rechte der Menschen auch in Krisensituationen schützen?"; "Welche Verfahren gibt es, um den Willen und die Präferenzen der Menschen zu respektieren?"; "Welche konkreten Maßnahmen sind erforderlich, um unterstützte

Entscheidungsprozesse zu etablieren?"; und "Wie können Politik und Recht die Entwicklung von gemeinschaftsnahen Diensten erleichtern, die Genesung und Rechte fördern?"

Die Schaffung starker politischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen, die mit der CRPD übereinstimmen, wird entscheidend sein, um sicherzustellen, dass die Praktiken und Dienste vor Ort die Rechte und die Genesung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen effektiv und nachhaltig respektieren und fördern.

Länderspezifische Unterstützung

Die Umsetzung der WHO QualityRights-Initiative begann vor einigen Jahren mit kleinen Pilotprojekten in verschiedenen Ländern. Von 2014 bis 2016 wurde eine umfassende, landesweite Umsetzung von QualityRights im indischen Bundesstaat Gujarat unter der Leitung des Ministeriums für Gesundheit und Familienwohlfahrt durchgeführt. Im Rahmen des Studienprojekts wurden Bewertungen der Qualität und der Menschenrechtsbedingungen in den Einrichtungen im ganzen Bundesstaat durchgeführt und individuelle Verbesserungspläne für jede Einrichtung entwickelt, wobei die oben genannten QualityRights-Instrumente und -Methoden zum Einsatz kamen. Darüber hinaus wurde ein umfassendes Programm zum Aufbau von Kapazitäten durchgeführt, um Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Menschen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen, und ihre Familien anhand der QualityRights-Schulungsmodul zu schulen.

Die Projektevaluierung zeigte signifikante Veränderungen im Laufe der drei Jahre, einschließlich erheblicher Verbesserungen in der Qualität der Versorgung, der Einstellung zu den Menschen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen, sowie der Zufriedenheit und des Selbstbewusstseins der Menschen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen.²³

Seit der Initiative in Gujarat gewinnt QualityRights in Ländern in allen Regionen der Welt

weiter an Dynamik. Im Jahr 2019 wurden landesweite Einführungen und Rollouts von QualityRights in Ghana, den Philippinen, Kenia, der Türkei, Estland und Tschechien initiiert; weitere Einführungen sind für 2020 geplant. QualityRights-Aktivitäten werden auch im Libanon, in Armenien, Bosnien und Herzegowina, Rumänien, der Slowakei, Kroatien und Litauen auf breiter Ebene fortgesetzt. Obwohl die Aktivitäten von Land zu Land unterschiedlich sind, umfassen sie QualityRights-Dienstleistungsbewertungen, die Umsetzung von Transformationsplänen, den Aufbau von Kapazitäten von Angesicht zu Angesicht, die Einführung von E-Training und die Reform von Politik und Recht. Die bisher ergriffenen Maßnahmen und Erfolge sind auf dem WHO QualityRights Country Implementation Portal für jedes Land detailliert aufgeführt.

Dieses Portal wurde eingerichtet, damit die Länder ihre Aktivitäten dokumentieren und Informationen, Strategien, Erfahrungen und Ressourcen austauschen können.²⁴ Die Dokumentation der QualityRights-Reformen in den Ländern und der Nachweis, dass echte und wirksame Veränderungen möglich sind, wird der Schlüssel dazu sein, andere Länder zu inspirieren, die Herausforderung und das Engagement zur Förderung der Menschenrechte und der Genesung in der psychischen Gesundheit anzunehmen.

Obwohl positive Ergebnisse erzielt werden, gibt es weiterhin Herausforderungen bei der Umsetzung und Nachhaltigkeit auf der individuellen, der Dienstleistungs- und der Systemebene. Auf individueller Ebene sind nicht alle Mitarbeiter von der Notwendigkeit überzeugt, Praktiken zu ändern, und es bestehen weiterhin falsche Vorstellungen und diskriminierende Einstellungen. Es wird mehr Zeit benötigt, um neue Kenntnisse und Fähigkeiten zu festigen, um eine nachhaltigere Änderung der Einstellung bei einer größeren Anzahl von Mitarbeitern in psychosozialen Diensten zu ermöglichen, und dies muss auch durch eine Änderung der Einstellung in der breiteren Gemeinschaft unterstützt werden.

Eine weitere zentrale Herausforderung betrifft die Art der angebotenen Dienste und die Notwendigkeit, dass alle Dienste in der Gemeinde angesiedelt sein müssen. In vielen der Länder, die sich an der QualityRights-Initiative beteiligen, bilden psychiatrische Einrichtungen und Institutionen nach wie vor den Kern der angebotenen Dienste. Einrichtungen und Institutionen, die von der Gemeinschaft isoliert sind, sind Brutstätten für Zwangspraktiken, Gewalt und Missbrauch und müssen daher abgeschafft werden. Darüber hinaus sind viele Dienste sowohl finanziell als auch personell unterversorgt, was ein zusätzliches Hindernis für eine qualitativ hochwertige Betreuung und Unterstützung im Einklang mit den Menschenrechtsstandards darstellt. Und schließlich werden Gesetze, die Zwangspraktiken (auch nur in Ausnahmefällen) legitimieren, immer ein Hindernis für die vollständige Integration eines CRPD-Ansatzes in die psychische Gesundheit bleiben.

Fazit

Die Systeme der psychischen Gesundheit in Ländern auf der ganzen Welt sind weit davon entfernt, die in den internationalen Menschenrechtskonventionen, insbesondere der CRPD, festgelegten Verpflichtungen zu erfüllen. Es gibt jedoch eine Reihe von praktischen Lösungen, Ressourcen und Werkzeugen, die jetzt durch die WHO QualityRights-Initiative zur Verfügung stehen, die in Ländern eingesetzt wurden und gezeigt haben, dass Veränderungen möglich sind und zu besseren Ergebnissen für Menschen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen, für Fachkräfte, politische Entscheidungsträger und Gemeinschaften führen können. Die neuen QualityRights-Instrumente, die derzeit rund um bewährte gemeindebasierte Dienste und an der CRPD ausgerichtete Politik und Gesetze entwickelt werden, werden den Ländern auch die dringend benötigte Anleitung bieten, um nachhaltige Veränderungen zu erreichen.

Nicht alle Länder sind bereit oder haben die Kapazitäten...

Die meisten Länder sind nicht in der Lage, sofort die vielfältigen Maßnahmen zu ergreifen, die erforderlich sind, um ihre Dienstleistungen und Systeme mit der CRPD in Einklang zu bringen. Ein wichtiger Motivationsfaktor für viele wird die Verfügbarkeit von klaren, dokumentierten Beweisen für gute Ergebnisse aus anderen Ländern sein. Dies wird zeigen, dass Veränderungen möglich sind und wird sie hoffentlich davon überzeugen, ähnliche Reformbemühungen in Angriff zu nehmen. Es wird auch entscheidend sein, um bessere Forschungsinvestitionen rund um die Umsetzung der CRPD sicherzustellen.

Kasten 1. Links und Ressourcen

- QualityRights Materialien und Tools: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-andtraining-tools>
- QualityRights-Selbsthilfewerkzeug für psychische Gesundheit und Wohlbefinden: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-self-help-tool>
- QualityRights Country Implementation Portal: <https://qualityrights.org/>
- Der Bericht der WHO über die WHO QualityRights: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/mentalhealth-services-in-lebanon-an-approach-focused-onrecovery>
- *QualitätsRechte im Libanon: Eine persönliche Perspektive* (Video): <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/WHOMental-Health.mp4>

Referenzen

1. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, G.A. Res. 61/106 (2006).
2. M. C. Freeman, K. Kolappa, J. M. Caldas de Almeida, et al., "Reversing hard won victories in the name of human rights: A critique of the General Comment on Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities," *Lancet Psychiatry* 2/9 (2015), pp. 844-850.
3. *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Erklärungen und Vorbehalte*. Erhältlich unter https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mdsg_no=IV-15&chapter=4.
4. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Allgemeine Bemerkung Nr. 1, Artikel 12:

Gleiche Anerkennung vor dem Gesetz, UN Doc. CRPD/C/GC/1 (2014).

5. Weltgesundheitsorganisation, *Rechtsfähigkeit und das Recht zu entscheiden: WHO QualityRights Core Training; Psychische Gesundheit und soziale Dienste* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2019). Verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329539/9789241516716-eng.pdf>.

6. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Guidelines on Article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN Doc. A/72/55 (2015).

7. Weltgesundheitsorganisation (siehe Anmerkung 5).

8. Freeman et al. (siehe Anmerkung 2).

9. Ibid.

10. Ibid.

11. Ibid.

12. P. S. Applebaum. "Saving the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities - from itself", *World Psychiatry* 18/1 (2019), S. 1-2.

13. Ibid.

14. M. Funk und N. Drew. "Praktische Strategien zur Beendigung von Zwangspraktiken in der psychiatrischen Versorgung", *World Psychiatry* 18/1 (2019), S. 43.

15. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *The business case for preventing and reducing restraint and seclusion use* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011). Verfügbar unter <https://edsource.org/wp-content/iframe/seclusion-restraint/Businesscaseagainstrestraint.pdf>.

16. European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry, Absolute Prohibition Campaign, Center for Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry, et al., *Open Letter to WPA* (2019). Verfügbar unter <http://psychrights.org/Countries/UN/190301WNUSPOpen-Letter-to-WPA-1.pdf>.

17. D. Puras und P. Gooding. "Mental health and human rights in the 21st century", *World Psychiatry* 18/1 (2019), S. 42.

18. Weltgesundheitsorganisation, *QualityRights materials for training, guidance and transformation* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2019). Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>.

19. Weltgesundheitsorganisation, *Unterstützte Entscheidungsfindung und Vorausplanung: WHO QualityRights specialized training* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2019). Verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329609/9789241516761-eng.pdf>.

20. World Health Organization, *Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights specialized training* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2019).

Verfügbar unter
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329605/9789241516754-eng.pdf>.

21. Weltgesundheitsorganisation, *WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2012). Verfügbar unter https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/.

22. Weltgesundheitsorganisation, *Transforming services and promoting human rights: WHO QualityRights training and guidance: Psychische Gesundheit und soziale Dienste* (Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2019). Verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329611/9789241516815eng.pdf>.

23. S. Pathare, M. Funk, N. Drew, et al., "Systematic evaluation of the QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India," *British Journal of Psychiatry* (2019), pp. 1-8.

24. Weltgesundheitsorganisation, *WHO QualityRights country implementation portal*. Verfügbar unter <https://qualityrights.org>.

