



## WHO-Leitlinie zur psychosozialen Versorgung: Aussagen zur Teilhabe – Umsetzungsstand und nächste Schritte

Martin Zinkler, München, 04.11.2022

# 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.

# Übersicht

Menschenrechtliche Grundlagen

Die Organe der Vereinten Nationen, der Europarat und die WHO

Partizipation anhand der Good Practice Beispiele der WHO

Partizipation und Rechtliche Betreuung



# UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

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 Sozialpflegeeinrichtungen, 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

## Juan E Mendez (2)

Dieser Mandatsträger ebenso wie auch die Vertragsorgane der Vereinten Nationen haben befunden, dass in Gesundheitseinrichtungen stattfindende unfreiwillige Behandlungen und sonstige psychiatrische Eingriffe Formen der Folter und Misshandlung darstellen (können).

# 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.

## Dainius Puras (2)

Staaten müssen **angemessene Indikatoren und Maßstäbe** zur Überprüfung des **Fortschritts** nutzen, auch hinsichtlich der Verringerung und Abschaffung medizinischer Zwangsmaßnahmen. (...)

In Bezug auf das Recht auf psychische Gesundheit bedeutet dies, dass eine nationale Gesundheitsstrategie zu entwickeln ist, die Zwangsbehandlungen aufhebt und einen gleichberechtigten Zugang zu rechtebasierten und in ausreichendem Maße vorhandenen **psychosozialen Versorgungsangeboten** ermöglicht.

# UN Hochkommissariat für Menschenrechte Seid al-Husseini

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 (Übersetzungen: M Zinkler und deepL)

# UN Hochkommissariat für Menschenrechte, Seid al- Hussein (2017)

Zwangsbehandlung und andere schädliche Praktiken wie Isolation(shaft), Zwangssterilisation, Zwangsmedikation und Übermedikation (einschließlich der Verabreichung von Medikamenten unter Vorspiegelung falscher Tatsachen und ohne Offenlegung der Risiken) verletzen nicht nur das Recht auf freie und informierte Zustimmung, sondern stellen auch eine Misshandlung dar und können der Folter gleichkommen. Dementsprechend hat der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die **Abschaffung aller nicht freiwilligen Behandlungen** und die Verabschiedung von Maßnahmen gefordert, die sicherstellen, dass Gesundheitsdienste, **einschließlich aller psychiatrischen Dienste**, auf der freien und informierten Zustimmung der betroffenen Person basieren. Der Ausschuss hat ebenso die **Abschaffung der Absonderung und der Zwangsmaßnahmen, sowohl physischer als auch pharmakologischer Art**, angemahnt.

# UN Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Catalina Devandas Aguilar (2018)

Die Staaten müssen alle Systeme der stellvertretenden Entscheidungsfindung abschaffen und verbieten. (...) Diese Systeme können als Systeme definiert werden, in denen einer Person die Rechtsfähigkeit entzogen wird (...) und eine von einem Dritten ernannte Person oder Institution Entscheidungen auf der Grundlage dessen trifft, was er oder sie als das Beste für die betreffende Person ansieht, selbst wenn dies gegen deren Willen geschieht. Dazu gehören die Voll- und Teilvormundschaft, (...) und Gesetze zur psychischen Gesundheit, die unfreiwillige Behandlung und Einweisung ermöglichen. Alle Formen der stellvertretenden Entscheidungsfindung sind nach der Konvention verboten, auch solche, die auf der Beurteilung der geistigen Fähigkeiten beruhen.

# Europarat (2019)

Die Systeme für die psychische Gesundheit in ganz Europa sollten so reformiert werden, dass sie einem menschenrechtsbasierten Ansatz entsprechen, der mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vereinbar ist. Dies setzt voraus, dass psychosoziale Dienste, die auf Zwang beruhen, aufgegeben werden und Verfahren, die auf Zustimmung beruhen, in den Mittelpunkt der psychosozialen Gesundheitssysteme gestellt werden.



**Recommendation 2158 (2019)<sup>1</sup>**  
Provisional version

**Ending coercion in mental health: the need for a human rights-based approach**

# WHO Leitlinien 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches



Guidance on  
community  
mental health  
services

Promoting person-centred and rights-based approaches



World Health  
Organization

## **Kritische Handlungsfelder:**

Respect for Legal Capacity –

Rechtliche Handlungsfähigkeit

Non-coercive practices – keine  
Zwangmaßnahmen

Participation – Beteiligung von  
Nutzern/Erfahrenen

Community inclusion – Inklusion in  
der Gemeinde

Recovery Approach –

selbstbestimmte Genesung

[www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services](http://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services)

# WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches

Guidance on  
community  
mental health  
services

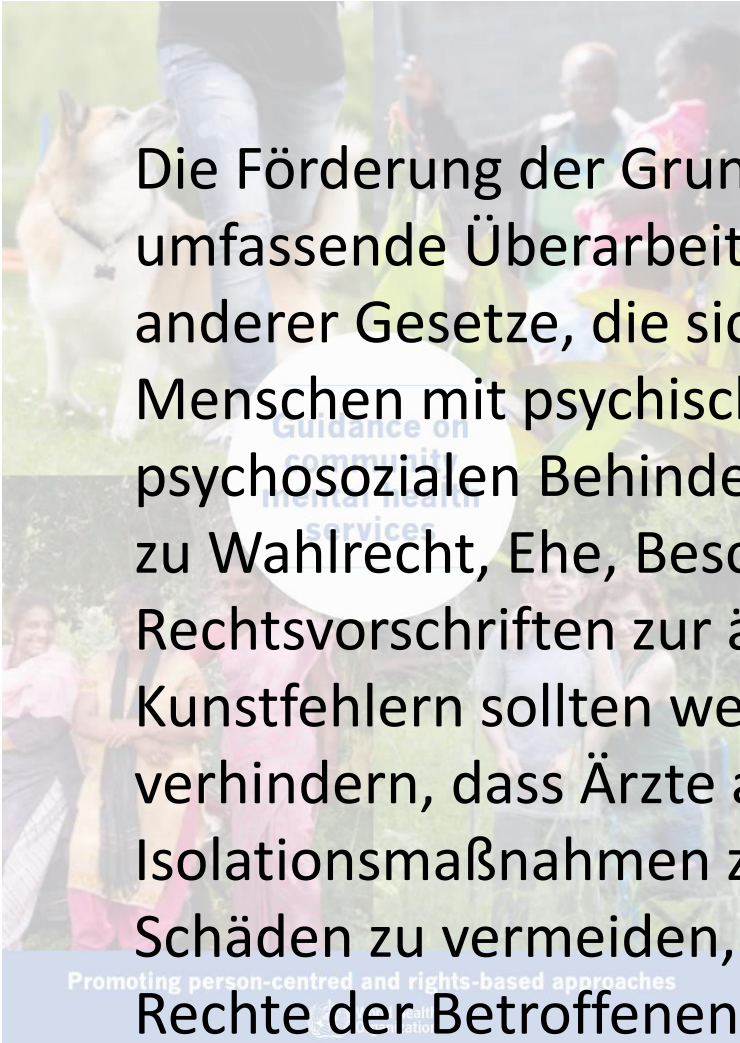
Ersetzte Entscheidungen, Zwangsmaßnahmen und Institutionalisierung müssen durch Unterstützung bei der Ausübung der Rechtsfähigkeit, für ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft und für andere Menschenrechte ersetzt werden.

[www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services](http://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services)

Promoting person-centred and rights-based approaches

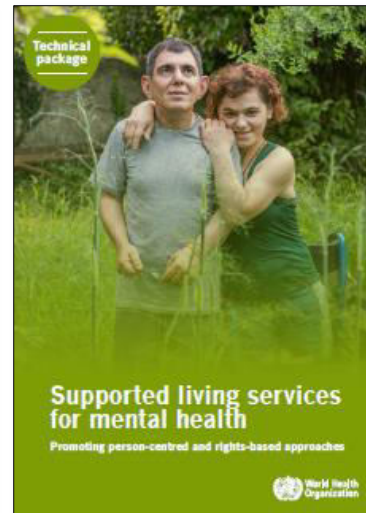
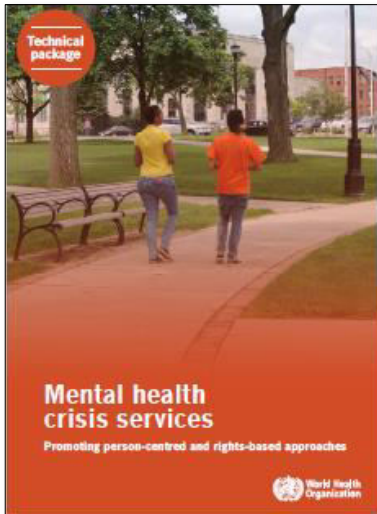


# WHO 2021: Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches

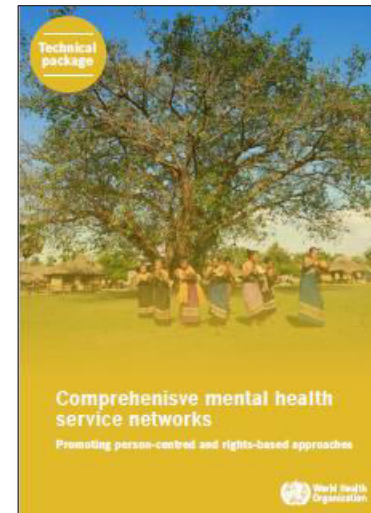


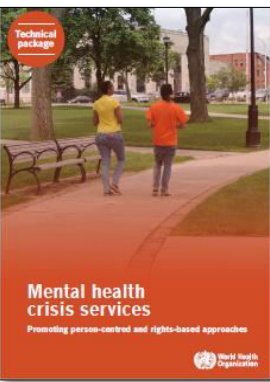
Die Förderung der Grundsätze der Konvention erfordert eine umfassende Überarbeitung der Psychatriegesetze und anderer Gesetze, die sich direkt auf das Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen auswirken, z. B. der Gesetze zu Wahlrecht, Ehe, Beschäftigung und Bildung. ... 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.

# 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





- 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



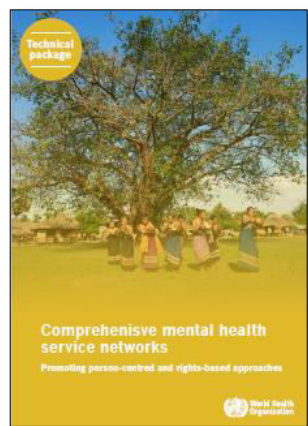
- Hearing Voices support groups
- Nairobi Mind Empowerment Peer Support Group, Kenya
- Peer Support South East Ontario, Canada



- 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

# Partizipation in der WHO Leitlinie 2021

- Wird oft gemeinsam mit Inklusion in der Gemeinde genannt
- Partizipation von Nutzern ist die Voraussetzung für eine Transformation der Dienste in Richtung Recovery und Menschenrechte
- das Recht auf Gesundheit hängt im Kontext der psychosozialen Versorgung von einer Reihe zentraler Menschenrechtsprinzipien ab, nämlich der Achtung der Rechtsfähigkeit, dem Verzicht auf Zwangspraktiken, der Partizipation, der Einbeziehung in die Gemeinschaft und dem Recovery-Ansatz

# Afiya House, Massachusetts

- wurde von Menschen gegründet und wird von Menschen geleitet, die selbst eine psychiatrische Diagnose erlebt haben, Trauma, Obdachlosigkeit, Probleme mit Drogen und andere Herausforderungen erlebt haben.
- Die Teammitglieder absolvieren Schulungen in vier Kernbereichen: Peer-Unterstützung, Alternativen zum Suizid, Erleichterung des Hörens von Stimmen und Anti-Unterdrückungstraining.
- Die Peer-Unterstützer stehen Einzelpersonen für Einzel- oder Gruppenunterstützung zur Verfügung; die Unterstützung zwischen den Bewohnern des Hauses wird gefördert. Alle Menschen, die bei Afiya wohnen, werden um ihr mündliches Feedback gebeten, um den Dienst kontinuierlich zu verbessern.

# Link House, Bristol, UK

- Link House ist ein stationäres Krisenzentrum für Frauen, die sich in einer psychischen Krise befinden und die entweder obdachlos sind oder aufgrund von psychischen Problemen nicht zu Hause leben können. Es basiert auf einem sozialen Betreuungsmodell und nicht auf medizinischer Unterstützung.
- Bei Link House sind Menschen mit Krisenerfahrung auf jeder Ebene der Organisation beteiligt. Auf der Führungsebene hat Link House die Crisis House User Reference Group (CHURG) gegründet, die sich alle 6 Wochen trifft. Diese Gruppe setzt sich aus ehemaligen Dienstleistungsnutzern zusammen und zielt darauf ab, die Beteiligung weiter zu erhöhen. Die Gruppe wurde zu Hausordnung, Forschungsliteratur und Aktivitäten konsultiert.

# Tupu Ake, Neuseeland

- Tupu Ake ist ein von Peers geleiteter, alternativer Krisendienst und bietet Kurzaufenthalte und ein Tagesbetreuungsprogramm an. Die Peer-Unterstützungsspezialisten sind ausgebildet, um ohne Zwang oder restriktive Techniken zu arbeiten, und es steht den Menschen frei, die Dienste zu betreten oder zu verlassen. Als Peer Worker teilen die Mitarbeiter ihre eigenen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen oder psychosozialen Behinderungen.
- Koproduktion und Beteiligung von Peers wurde bereits in den frühesten Phasen priorisiert, von der Definition der Sprache und des Vokabulars (z. B. die Bezeichnung der Dienstleistungsnutzer als Gäste), bis hin zur Gestaltung und Renovierung des Hauses selbst.

# Gemeindepsychiatrische Zentren (CAPS), Brasilien

- Eine wöchentliche Versammlung wird von etwa 60 Personen besucht, darunter Dienstleistungsnutzer, Familienmitglieder und Fachleute, die ihre Meinung zu den Praktiken und Leitlinien der Dienste äußern können, um Probleme zu identifizieren und gemeinsame Lösungen zu finden. Sie ist eine Gelegenheit, Machtungleichgewichte zu thematisieren und gemeinsame soziale Probleme wie Stigmatisierung und Gewalt zu diskutieren.
- Die Dienstleistungsnutzer übernehmen eine aktive Rolle bei der Leitung von Gruppen, einschließlich der Gruppe "Hearing Voices" und der Peer-Support-Group-Treffen. Diese Aktivitäten werden von den Nutzern mit Unterstützung der Teammitglieder organisiert. Wie in allen anderen CAPS-Zentren können Dienstleistungsnutzer am Management Council teilnehmen, einer Beratungsgruppe für hochrangige öffentliche politische Entscheidungen, die in allen Gesundheitsdiensten im Rahmen des SUS getroffen werden.



# Friendship Bench, Zimbabwe

- Bei Friendship Bench, das 2006 ins Leben gerufen wurde, unterstützen Laienberater Menschen, die erhebliche emotionale Probleme haben. Dieser aufsuchende Dienst bietet Einfühlungsvermögen, Kenntnisse der lokalen Gemeinschaft und kulturelles Wissen, Fertigkeiten und Problemlösungstechniken, und wurde inzwischen landesweit als Teil der öffentlichen primären Gesundheitsdienste eingeführt.
- Die Peer-Support-Gruppen der Friendship Bench bringen Menschen mit Lebens- und Krisenerfahrung zusammen und vermitteln ein Gefühl der Solidarität - die Teilnehmer unterstützen sich gegenseitig und schaffen Möglichkeiten zur gemeinsamen Problemlösung.
- Die Peer-Gruppen arbeiten sowohl in den Zentren der primären Gesundheitsversorgung als auch in der Gemeinde. Verdienstmöglichkeiten geben ihnen auch einen praktischen Bezug, da viele Teilnehmer vor großen finanziellen Herausforderungen stehen.

# Partizipation und Rechtliche Betreuung

Die Betreuung Volljähriger steht unter dem Gebot, dass der Betreuer sein Amt so ausübt, dass dem subjektiv aus Sicht des Betreuten zu bestimmenden Wohl und den Wünschen des Betreuten nach Maßgabe von § 1901 Absatz 2 und 3 BGB entsprochen wird. Gemäß § 1901 Absatz 2 Satz 2 BGB gehört zum Wohl des Betreuten auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Folglich darf der Betreuer sein Handeln grundsätzlich nicht nach seinen eigenen Vorstellungen von einem objektiven Wohl ausrichten, sondern das im geltenden Recht vorgesehene Wohl ist stets subjektiv aus Sicht des Betreuten zu bestimmen. (Drucksache 19/24445, S. 126)

A photograph of two people riding horses on a dirt path. The person on the left is a woman wearing a light blue shirt, blue jeans, and a tan hat, holding a white sign that says "JUST SAY NO" in black capital letters. The person on the right is a man wearing a white polo shirt, khaki pants, and a white cap with a blue star. They are surrounded by green trees and bushes. The text "Partizipation und Rechtliche Betreuung" is overlaid in blue on the image.

# Partizipation und Rechtliche Betreuung

- Exklusion:
- in Kliniken, in Heimen, in geschlossenen Einrichtungen unter aufgezwungenen Vorstellungen vom Wohl
- durch Beschlüsse nach §1906 BGB
- durch Begründungen wie „ohne Unterbringung droht Chronifizierung“
- durch Erzwingen von Abstinenz oder Erzwingen von Medikamenteneinnahme bei Personen,
- die dann aber von Einrichtungen nach SGB IX wieder von Leistungen ausgeschlossen werden, weil sie sich dagegen auflehnen



Danke schön

## ... entsprechend den kritischen Handlungsfeldern der WHO

*Rechtliche Handlungsfähigkeit* – Patienten entscheiden über den Ort der Behandlung: zu Hause (Bravo), in der regionalen Tagesklinik, in einer Regiostation oder einer Suchtstation.

*Non-coercive practices* – keine Zwangsmaßnahmen, keine geschlossene Station

*Participation* – Beteiligung von Nutzern/Erfahrenen an der Gestaltung und Entwicklung der Dienste

*Community inclusion* – Inklusion in der Gemeinde, gemeindenahe Behandlung (z.B. ich muss nicht mehr zum Entzug ins KBO)

*Recovery Approach* – selbstbestimmte Genesung; ich entscheide über die Behandlungsziele (Krisenintervention, Abstinenz, Harm-Reduction, medikamentöse Behandlung), den Behandlungsort, die Behandlungsintensität und die Behandlungsdauer

# Ansprüche an die Versorgungsqualität

*Beratung:* jederzeit und offen für unterschiedliche Behandlungsziele

*Krisenintervention:* im Hometreatment (BravO), tagesklinisch und stationär jederzeit möglich

*Entzugsbehandlung:* kann tagesklinisch und/oder stationär innerhalb 1-2 Wochen beginnen

*Wechsel des Behandlungssettings:* Übergänge von stationär nach tagesklinisch oder BravO bzw. umgekehrt jederzeit möglich.

*Vermittlung in Reha-Angebote:* jederzeit, von allen Behandlungssettings aus möglich.

# Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)

*GPV*: ein GPV in jeder der fünf Regionen (Mitte, Süd, Ost, West und Nord)

*HubiKo*: Hilfe/Unterstützungs/Behandlungs/Inklusions-Konferenz;  
eine HubiKo für jede Region

*Verbündekonferenz*: eine Konferenz für Fälle, die in der regionalen HubiKo nicht gelöst werden können.

# Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV)

*Ungelöste Probleme:*

*Housing First:* beginnt gerade erst, noch keine sichtbaren Ergebnisse für unsere Patienten; Entlassungen in die Obdachlosenhilfe.

*Wartezeiten:* für ambulante Unterstützung (Soziotherapie, amb. psych. Pflege, Betreutes Wohnen) und für Plätze in Wohnheimen oder WGs.

*Unterbringung nach BGB:* es gibt etwa 10 Patienten, die derzeit nach BGB im Klinikum Bremen-Ost und BHZ-Nord untergebracht sind, weil dem Hilfssystem noch keine effektive Teilhabeplanung (in HubiKo und Verbündekonferenz) gelungen ist.