

# **Menschenrechtliche Anforderungen an ein psychiatrisches Versorgungs- und Unterstützungssystem**

**12. TEEK-Sitzung  
am 12.09.2013 in Bremen**

# Überblick

- 1 Meine Perspektive
- 2 Menschenrechtliche Anforderungen
- 3 Systementwicklungsziele
- 4 Eckpunkte
- 5 Abschließende Bemerkungen

# 1 Hintergrund

# Die Monitoring-Stelle

- Seit 2009 angesiedelt beim Deutschen Institut für Menschenrechte
- Politisch unabhängig
- Mandat: Rechte von Menschen mit Behinderungen fördern und schützen; Umsetzung in Deutschland überwachen
- Aufgaben: Beobachtung, Klärung, Intervention

# **2 Menschenrechtliche Anforderungen**

# UN-Behindertenrechtskonvention

- Ziel: gleichberechtigte Rechtsausübung
- Geltendes Recht in Deutschland verbunden mit einer Einhaltung- und Umsetzungsverpflichtung
- Grundlage für eine Gesellschaftspolitik:  
*von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Rechte*

# Menschenrechtsansatz

- Gewährleistung der Rechte **in der systemischen Praxis**
- Kontrolle (Monitoring) von Systemen
- Staatliche Rechenschaftsverpflichtung
- Verrechtlichung / effektiver Rechtsschutz / Anwendung der UN-BRK im Einzelfall
- Menschenrechtsbildung, insbesondere „Empowerment“

# Die einzelnen Rechte

- Recht auf Gleichheit vor dem Recht
- Recht auf Gesundheit
- Recht auf Integrität der Person
- Recht auf Freiheit und Sicherheit
- Recht auf Freiheit von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung
- Recht auf Leben in der Gemeinschaft

# Grundsätze

- Menschenwürde
- Assistierte Selbstbestimmung, einschließlich der unterstützten Entscheidung
- Nichtdiskriminierung, einschließlich angemessene Vorkehrungen
- Partizipation
- Inklusion

# BVerfGE

- Kritik an Gesetzgeber, an Gerichten und auch an psychiatrischer Praxis
- Verbot einer Zwangsbehandlung von Einwilligungsfähigen / „Freiheit zur Krankheit“ gestärkt
- Enge Ausnahme: „krankheitsbedingte Nichteinsichtsfähigkeit“ / eine Liste an Anforderungen zur Rechtfertigung

# Kritik an BVerfGE

- Paradoxie in der Begründung
- Überwindung des Willens keinen Rückhalt im Wortlaut von Art. 12 UN-BRK
- Fachliche Kriterien zur Bestimmung „krankheitsbedingter Nichteinsichtsfähigkeit“ hochgradig instabil
- Divergierende Praxis in Deutschland

# Einwände aus der Fachwelt

- Keine Alternative zu Zwang (Natur der Dinge)
- Zwang für Rettung von Leben
- Nachträgliche Billigung durch die betroffene Person
- Pharmakologische Behandlung: wirksam, kostengünstig, nachhaltig
- System abschließend entwickelt

# Aktuelle Entwicklungen

- Hintergrund: die UN-BRK; Entscheidungen des BVerfG und des BGH
- Gesetzgebungsverfahren zu Novellierung von § 1906 BGB abgeschlossen
- Ausblick: Änderungen der Psychisch-Kranken-Gesetze (BaWü, etc.)

# Kritik an Wiedereinführung

- Zwang ist ein menschenrechtliches Problem und wird es bleiben
- Gesetzliche Veränderung tritt an die Stelle der alten und das System der psychiatrischen Versorgung fällt in alte Muster zurück
- Geboten: Systementwicklung auf menschenrechtlicher Grundlage

# 3 Systementwicklungsziele

# Rechteansatz

- Achtung der Menschenwürde
- Gewährleistung der Menschenrechte, auch in extremen Situationen
- Assistierte Selbstbestimmung, einschließlich unterstützte Entscheidungsfindung („supported decision-making“)
- Recht auf angemessene Vorkehrungen

# Freiwilligkeit

- Freiwilligkeit von gesundheitlichen Diensten und Dienstleistungen in allen Bereichen
- Freie und informierte Entscheidung von allen Menschen, ob und welche Therapie, in allen Fällen

# Mildere Mittel

- Leitgedanke aus dem verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz
- Botschaft „Zwang als ‚ultima ratio‘ kann nicht mehr gerechtfertigt werden, wenn es heute versäumt wird, die ‚milderen Mittel‘ in System und Praxis fest zu verankern“

# **4 Eckpunkte**

## für die Gestaltung eines psychiatrischen Versorgungs- und Unterstützungssystems

## **Eckpunkt 1:**

### **Rolle der Nutzerinnen und Nutzer**

- Stärkung der Rolle von Nutzerinnen und Nutzer in allen Prozessen etwa bei Politikentscheidung, Entwicklung von Angebotsstrukturen, Beratung und Aufklärung (Peer-Ansatz), Qualitätssicherung, Forschung, Überwachung
- Schaffung von Partizipationsrechten und finanzielle Förderung von Selbsthilfe

## Eckpunkt 2: Politik

- Politischer Beschluss, der menschenrechtliche Reformziele aufgreift
- Eine gesetzliche Änderung mit anderen geeigneten Maßnahmen zur Systemreform verbinden
- Erforderliche Ressourcen, insbesondere transformationsbedingte, bereitstellen
- Instrumente, etwa Aktionsplan, nutzen

## **Eckpunkt 3: Recht und Gesetz (1)**

- Gesetzlicher Rahmen für eine Entwicklung des Systems
- Systementwicklungsziele sollten von der gesetzlichen Ebene aufgegriffen werden
- Behinderung, auch in Kombination mit anderen Merkmalen, darf nicht zu Benachteiligungen führen
- Angemessene Vorkehrungen

## **Eckpunkt 3: Recht und Gesetz (2): Zwang**

- Keine Verpflichtungen, Zwangsbefugnisse zur Behandlung aufrechtzuerhalten
- Begriffliche Differenzierung von „Behandlung“ (etwa Abgrenzung von unmittelbarem Zwang)
- Legitimer Zweck für die pharmakologische Behandlung ist die Wiederherstellung von rechtlicher Handlungsfähigkeit

## **Eckpunkt 4: Systemische Kompetenzen**

- Lern- und Entwicklungskompetenz
- Kompetenz zur gesundheitlichen Versorgung auf der Basis von Freiwilligkeit und assistierter Selbstbestimmung
- Kompetenzen zur Vermeidung von Zwang, insbesondere mildere Mittel
- Überprüfung und Neubestimmung von Anreizstrukturen

## **Eckpunkt 5: Angebotsstruktur**

- **Niederschwellige Zugänge und Angebotsvielfalt**
- **Förderung von ambulanten Versorgungsansätzen**
- **Unterstützung von stationären Einrichtungen, die ausschließlich auf Freiwilligkeit setzen**

## **Eckpunkt 6: Stationäre Einrichtung**

- Zwangsbefugnisse an Genehmigung mit hohen Anforderungen verknüpfen
- Einrichtungsbezogene Entwicklungspläne, die menschenrechtlichen Ziele umzusetzen, als gesetzliche Pflicht
- Ausstattung (Personal- und Sachmittel)
- Informationelle Grundlagen (Steuerung)

## **Eckpunkt 7:**

# **Information, Beratung, Aufklärung**

- Information über Instrumente der Selbstbestimmung, Vor- und Nachteile von Therapien, Rechte und Rechtsschutz
- Beratung von Nutzerinnen und Nutzern der Psychiatrie (auch Peer) sowie anderen beteiligten Gruppen
- Aufklärung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen

## **Eckpunkt 8: Aus- und Fortbildung**

- Zielgruppenbezogene Aus- und Fortbildung mit einem einheitlichen Konzept
- Empowerment und Qualifizierung für ehemalige Nutzerinnen und Nutzer / Unterstützung der hauptamtlichen Tätigkeit

# Eckpunkt 9: Überwachung

- Nutzerinnen und Nutzer als Teil einer Überwachungsstruktur (etwa Besuchskommission etc.)
- Plattform für Austausch und Koordination der unterschiedlichen Akteure

# Eckpunkt 10: Forschung

- Beschaffung guter informationeller Grundlage für Steuerung und Entwicklung
- Ggf. Organisation von transformationsbezogener Begleitforschung
- Organisation eines Wissenstransfers von Forschung in Politik und Praxis und zurück

# Eckpunkt 11: Dynamisierung

- Psychiatrische Versorgung als „Lernenden-System“ dynamisieren, etwa durch
  - Schaffung eines guten Rahmens für einen Transformationsprozess
  - Mobilisierung von Veränderungsbereitschaft
  - Informationelle Grundlagen / Transparenz
  - Rückkopplung mit Politik / staatliche Rechenschaftslegung

# 5 Abschließende Bemerkungen

- UN-Behindertenrechtskonvention ist Grundlage für eine neue Gesellschaftspolitik: *von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Rechte*
- Anerkennung von aktuellem strukturellen Handlungsbedarf, Ziel: Freiwilligkeit in allen Fällen
- Ermutigung, einen Beitrag zu einer den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie zu leisten

**Ich danke Ihnen für  
Ihre Aufmerksamkeit!**