



*Wie gewaltfreier Umgang in der Psychiatrie  
möglich werden kann*

Martin Zinkler, DGSP in Leverkusen, 06.12.2019

# 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

# Übersicht

Menschenrechtliche Grundlagen  
Die Organe der Vereinten Nationen

Konzeptionelle Ausgestaltung

Im Umgang mit Gefährdung  
In der Klinik  
In Polizeigewahrsam  
In Haft

# R & P

## Recht und Psychiatrie

Martin Zinkler, Sebastian von Peter

**Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich  
unterstützende Psychiatrie**

**R & P** (2019) 37: 203 – 209

# 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

# 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-Hussein

fordert die Staaten auf (2017)



- (a) to prohibit the arbitrary deprivation of liberty on the basis of impairment, irrespective of any purported justification based on the need to provide “care” or on account of “posing a danger to him or herself or to others”;
- (b) to ensure the individual’s right to free and informed consent in all cases for all treatment and decisions related to health care, including the availability and accessibility of diverse modes and means of communication, information and support to exercise this right; and
- (c) in accordance with the standards of the Convention, develop, adopt and integrate into the legal framework the practice of supported decision-making, advance directives and the principle of “the best interpretation of the will and preferences” of the person concerned as a last resort

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



Forced treatment and other harmful practices, such as solitary confinement, forced sterilization, the use of **restraints, forced medication and overmedication** (including medication administered under false pretences and without disclosure of risks) not only violate the right to free and informed consent, but constitute ill-treatment and may amount to torture. Accordingly, the Committee on the Rights of Persons with Disabilities has called for the **abolition of all involuntary treatment** and the adoption of measures to ensure that health services, including all mental health services, are based on the free and informed consent of the person concerned. The Committee has also urged the **elimination of the use of seclusion and restraints**, both physical and pharmacological.

# 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.

# Im Umgang mit Gefährdung

Ein nicht diskriminierender Umgang gelingt dann, wenn eine Einweisung in die Psychiatrie nur noch auf freiwilliger Basis möglich ist, auch in Situationen einer Gefährdung.

Allenfalls kann eine Art von Gewahrsam vorgenommen werden, die sich nicht am Vermuten oder Feststellen einer psychischen Störung orientiert, sondern am Ausmaß der Gefährdung (gleiches Recht für alle)

Die Polizei fragt nach Wünschen des Betroffenen und organisiert entsprechende Hilfe, z.B. mit einer Beratung durch die psychosozialen Dienste in der Polizeistelle, durch Organisieren einer Krisenpension, einer ambulanten Hilfe (Hometreatment) oder einer stat. Behandlung auf freiwilliger Basis.

# In der Klinik

Traditionell folgt dem Wunsch eines Patienten nach Entlassung aus der Klinik die Überprüfung sogenannter Zurückhaltungsgründe (Gefährdung aufgrund psychischer Erkrankung) und dementsprechend eine Entlassung oder ein Unterbringungsverfahren (oder ein „freiwilliges Verbleiben“ um eine Unterbringungsverfahren zu vermeiden).

Im neuen System: Dialog über die Gründe für die Entlassung und Information über alle geeigneten Hilfsmöglichkeiten. Nicht das „Wohl“ des Patienten ist entscheidend, sondern Wille und Präferenzen.

# In der Klinik (2)

Unterstützende Entscheidungsfindung: Information, Beratung, mit Angehörigen

Zeit gewinnen, Wille und Präferenzen herausfinden. Allenfalls dann, wenn sich Wille und Präferenzen unterscheiden, könnte ein kurzes richterlich angeordnetes Verbleiben in der Klinik herbeigeführt werden, um Wille und Präferenzen in eine Entscheidung zu überführen.



## **Supported Decision Making in the Prevention of Compulsory Interventions in Mental Health Care**

*Martin Zinkler\**

# In der Klinik (3)

Nur dann, wenn Wille und Präferenzen nicht ermittelt werden können, kommt die bestmögliche Interpretation von Wille und Präferenzen durch die Helfer zum Tragen.

Die Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit spielt dabei keine Rolle mehr.

Die Klinik erfüllt keine ordnungsrechtliche Funktion mehr.

# Im Polizeigewahrsam

Traditionell gelten für Menschen mit psychiatrischen Diagnose in Polizeigewahrsam unterschiedliche (und damit diskriminierende) Regeln wie für Menschen ohne eine solche Zuschreibung.

Diese Diskriminierung wird im neuen System aufgehoben. Interventionen vom psychosozialen Hilffssystem kommen nur bei informierter Zustimmung zum Tragen.

Ob ein Polizeigewahrsam erfolgt oder fortgesetzt wird, orientiert sich nicht mehr am Vorliegen einer psychischen Störung, sondern an den allgemeinen Bestimmungen zum Freiheitsentzug, z.B. beim Vorhaben, die Person einem Haftrichter vorzuführen.

# Im Polizeigewahrsam (2)

Die Rolle der psychosozialen Dienste liegt im Informieren, Beraten, Anbieten von Hilfen, vor allem sozialen Hilfen, und Behandlung.

Damit wird der Rechtsschutz gestärkt und die Betroffenen können sich beim Annehmen eines Hilfsangebots darauf verlassen, dass sie die angebotene Hilfe auch jederzeit wieder zurückweisen können.

Die psychosozialen Dienste und die Kliniken gewinnen damit das Vertrauen der Betroffenen.

# In Haft

Jede psychosoziale Unterstützung und Behandlung unterliegt dem Willen und den Präferenzen der betroffenen Person.

Bei der Entscheidung über Untersuchungs- oder Strafhaft gilt das Diskriminierungsverbot. Die Strafhaft (bzw. der Freiheitsentzug) darf beim Vorliegen einer psych. Erkrankung nicht länger dauern als ohne eine solche Erkrankung (in Italien schon umgesetzt).

Eine Einweisung in den MRV ist nur noch bei informierter Einwilligung möglich.

# Ein ausschließlich unterstützendes System

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, wenn die betreffende Person eine Unterstützung wünscht

# Selbstbestimmung und Solidarität

Unterstützte Entscheidungsfindung  
in der psychiatrischen Praxis

Martin Zinkler  
Candelaria Mahlke  
Rolf Marschner  
(Hg.)

Dankeschön