



Guida
comm

**Das Konzept für ein Haus der psychischen
Gesundheit - Könnten damit die Vorgaben von
WHO und UN in Bremen umgesetzt werden?**

Martin Zinkler, Bremen, 17.04.2026

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. (G. Jervis, Kritisches Handbuch der Psychiatrie, Syndikat 1978)

Übersicht

(1) Menschenrechtliche Grundlagen:

Die Organe der Vereinten Nationen, der Europarat und die WHO

WHO Programm: 2019 QualityRights Training, 2021 Guidance on services, 2023 Guidance on legislation, 2025 Guidance on mental health policy and strategic action plans

(2) Wo stehen wir, mögliche Indikatoren für eine menschenrechtlich basierte Psychiatrie

(3) Entspricht das Bremer Konzept der Blauen Karawane für ein Haus der psychischen Gesundheit den Leitlinien der UN und WHO?



UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

2006 von den Vereinten Nationen veröffentlicht
2007 von der Bundesregierung unterzeichnet
2008 vom dt. 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, A/HRC/22/53



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

UN Fachausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2014), CRPD/C/GC/1

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 (seit 2023 im deutschen Betreuungsrecht realisiert)

Dainius Puras (2017)

UN Sonderberichterstatter über das
Recht auf bestmögliche Gesundheit,
A/HRC/35/21



Zwang in der Psychiatrie führt zu einem ständigen Machtgefälle in den Betreuungsbeziehungen, verursacht Misstrauen, verschlimmert die Stigmatisierung und Diskriminierung und hat dazu geführt, dass sich viele Menschen aus Angst davor abwenden, in den regulären psychiatrischen Diensten Hilfe zu suchen. ... Es sind sofortige Maßnahmen erforderlich, um den medizinischen Zwang radikal zu reduzieren und die Abschaffung jeglicher psychiatrischer Zwangsbehandlung und Zwangseinweisung zu erleichtern.

UN Hochkommissariat für Menschenrechte Seid al-Hussein 2017 (A/HRC/39/36)



... die Abschaffung von Praktiken wie Zwangsbehandlung, einschließlich Zwangsmedikation, Zwangselektrokonvulsionsbehandlung, Zwangsinstitutionalisierung und Segregation. Stattdessen forderte er die Staaten auf, den Zugang zu einer Reihe von Unterstützungsdiensten innerhalb der Gemeinschaft zu gewährleisten, einschließlich der Unterstützung durch Peers, und erinnerte die Teilnehmer daran, dass das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen den rechtlichen Rahmen für die Wahrung der Rechte von Menschen mit psychosozialen Behinderungen bietet - einschließlich der Ausübung der Rechtsfähigkeit, der freien und informierten Zustimmung

...

(Übersetzungen: M Zinkler und deepL)

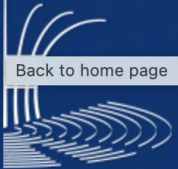
UN Sonderberichterstatterin über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Catalina Devandas Aguilar (2018), A/HRC/37/56

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.



[Back to home page](#)

Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire



[SEE RELATED DOCUMENTS](#)

Report | Doc. 14895 | 22 May 2019

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



WHO Programm

Quality Rights Training (2019)

Guidance on community mental health services (2021)

Guidance on Mental Health, Human Rights, and Legislation (2023)

Guidance on mental health policy and strategic action plans (2025)

WHO Programm (1): QualityRights Training

Umfassende Schulungsmaterialien (ENG, FR, SPA) und E-training (11 Sprachen, bisher nicht in D)

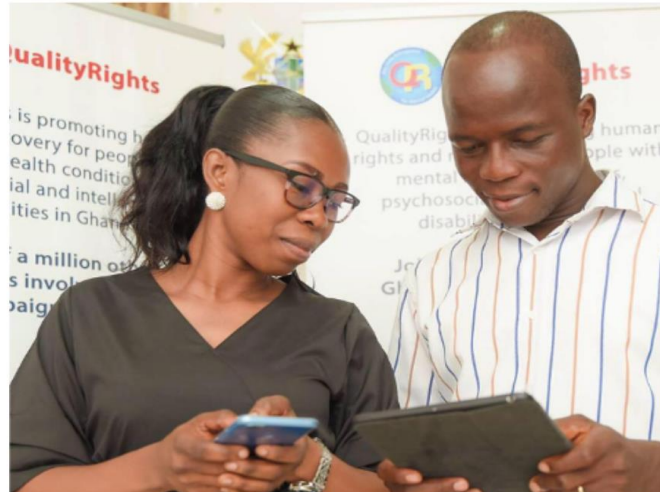
Mit weltweiter Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen entwickelt
menschenrechts-basiert, recovery-orientiert, personen-zentriert
Für alle: Nutzer, Familien, Personal, Politik, Juristen ...

WHO QualityRights e-training on mental health

< Policy, law & rights

QR e-training

WHO MiNDbank




WHO's QualityRights initiative aims to improve the quality of care in mental health and related services and to promote the rights of people with psychosocial, intellectual and cognitive disabilities.

The associated QualityRights e-training, available in 11 languages, covers: taking care of one's own mental health; supporting friends, family and colleagues with their mental health; tackling stigma, discrimination, abuse and coercion in mental health services; and taking action in support of transformation of mental health services towards a person-centred, rights-based recovery approach.

WHO Programm (1): QR Training



Language 

✓ English

Español

eesti

Français

Hrvatski

Հայերեն

Italiano

Polski

Filipino

Türkçe

BiH

český

Hello!

First Name (will be displayed on your certificate) *

Example:

Last Name (will be displayed on your certificate) *

Example:

Email *



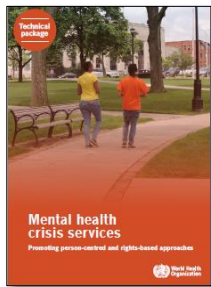
Guidance on
community
mental health
services



WHO Programm (2) (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.

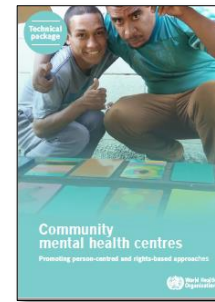
Promoting person-centred and rights-based approaches



- 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



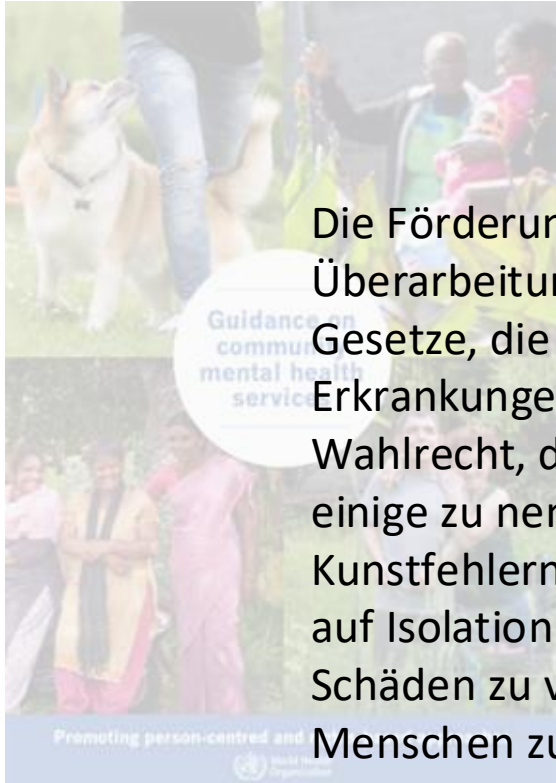
- Hand in Hand supported living, Georgia
- Home Again, India
- KeyRing Living Support Networks
- Shared Lives, UK



Mental health networks:

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

WHO Programm (2) (2021): Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches



Die Förderung der Grundsätze der CRPD erfordert eine umfassende Überarbeitung der Gesetze zur psychischen Gesundheit und anderer Gesetze, die sich unmittelbar auf das Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen auswirken, wie z. B. das Wahlrecht, das Eherecht, das Arbeitsrecht und das Bildungsrecht, um nur einige zu nennen. ... Die Gesetze zur ärztlichen Haftung oder zu ärztlichen Kunstfehlern sollten weiter reformiert werden, um zu verhindern, dass Ärzte auf Isolation und Zwangsmaßnahmen zurückgreifen, um das Risiko von Schäden zu vermeiden, und um stattdessen die Achtung der Rechte der Menschen zu fördern.

WHO Programm (3) (2023):

Mental health, human rights and legislation

Guidance and practice

Mental health, human rights and legislation



**World Health
Organization**



**UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS**
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

Chapter 2: Legislative provisions for person-centred, recovery-oriented and rights-based mental health systems

Informierte Zustimmung und Abschaffung von Zwangspraktiken - wesentliche gesetzliche Bestimmungen zur Abschaffung von Zwang in psychosozialen Diensten und zur Wahrung des Rechts auf freie und informierte Zustimmung. Beispiele hierfür sind die Förderung und der Schutz des Rechts auf freie und informierte Zustimmung, die Unterstützung der Vorausplanung, die Bereitstellung von Krisenhilfe, das Verbot nicht freiwilliger Krankenhauseinweisungen und Behandlungen sowie die Abschaffung von Zwangseinweisungen und Zwangsmaßnahmen.

Chapter 2: Legislative provisions for person-centred, recovery-oriented and rights-based mental health systems

Es besteht ein wachsender Konsens darüber, dass alle Formen von Zwangs- und Isolationsmaßnahmen in psychosozialen Diensten abgeschafft werden sollten. Isolation bedeutet, dass eine Person in einen Raum oder ein Zimmer eingesperrt wird, während Zwangsmaßnahmen weitere Maßnahmen umfassen, die die körperliche Bewegung oder das Verhalten einer Person einschränken (z. B. mechanische, physische oder chemische Zwangsmaßnahmen). Isolation und Zwangsmaßnahmen verstoßen nicht nur gegen die internationalen Menschenrechtsnormen, ihre Anwendung ist mit einem Genesungsansatz (*recovery*) unvereinbar, widerspricht dem Zweck der Pflege (*care*) und kann zu physischen und psychischen Schäden bis hin zum Tod führen.

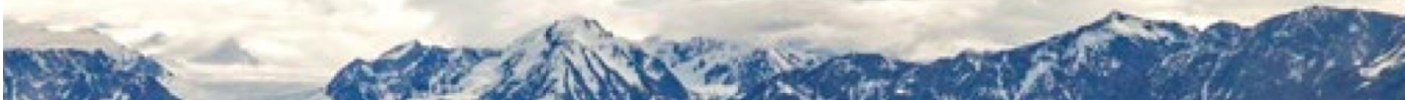
Chapter 2: Legislative provisions for person-centred, recovery-oriented and rights-based mental health systems

Aufgrund des Verbots sollten alle Vorfälle chemischer und physischer Zwangs- und Isolationsmaßnahmen erfasst und einer unabhängigen Überwachungsstelle zur Verfügung gestellt werden. Die Nachbesprechung von Zwangs- und Isolationsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit Personen, die über eigene Erfahrungen verfügen, sollte gefördert werden. Rechtliche Bestimmungen können die Untersuchung solcher Vorfälle unter Einbeziehung aller Betroffenen unterstützen, damit die Behörden Abhilfemaßnahmen ergreifen können, einschließlich der Bereitstellung von Rechtsmitteln.

WHO Programm (4) (2025):

Guidance on mental health policy and strategic action plans

Module 2. Key reform areas, directives, strategies, and actions for mental health policy and strategic action plans



WHO Programm (4):

Guidance on mental health policy and strategic action plans

Module 2. Key reform areas, directives, strategies, and
actions for mental health policy and strategic action plans

Menschenrechtlich basierte Psychiatriepolitik erfordert die genaue Beachtung der Rechte und Prinzipien der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, einschließlich: Gleichheit vor dem Recht, Rechtliche Handlungsfähigkeit, Zwangsfreiheit, Beteiligung, Inklusion und Recovery.



WHO Programm (4):

Guidance on mental health policy and strategic action plans

Module 2. Key reform areas, directives, strategies, and
actions for mental health policy and strategic action plans

Regierungsbereiche mit Einfluss auf die psychische Gesundheit

z.B. Kultur, Kunst und Sport; Bildung; Arbeit; Umwelt,
Naturschutz und Klimaschutz; Finanzen; Gesundheit; Inneres;
Justiz; Soziales und Stadtentwicklung.

Wo stehen wir

Übliche Praktiken in Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung (Kliniken, forensisch-psychiatrische Institutionen, Heime):

Zwangsunterbringungen - Zwangsmaßnahmen (mechanisch, physisch, chemisch) – Einsperren (“Isolieren”) – Zwangsmedikation – ambulante Behandlungsanordnungen (werden gerade in BW gefordert, international verbreitet) - unbefristete Unterbringungen - stellvertretende Entscheidungsfindung - informeller Zwang (Druckmittel)

Wo stehen wir (2)

Mögliche Indikatoren für Fortschritte auf dem Weg zu einer rechtebasierten psychosozialen Versorgung

	Baden-Württemberg 2019	Heidenheim 2019
Unterbringung im Krankenhaus (unfreiwilliger Aufenthalt) in % aller Krankenhausbehandlungen (auf die Einwohnerzahl bezogen)	6.1 (49,9/100.000 EW)	0.9 (8.5/100.000 EW) (Triest 2019: 8.11)
Von Zwangsmaßnahmen betroffen in % aller Behandlungen (auf die EW Zahl bezogen)	6.0 (var. 2-10 zwischen den Kliniken) (49.1/100.000 EW)	2.0 (18.9/100.000 EW)
Fixierungen (Festbinden am Bett) in % aller Behandlungen	3.6	2.0
Isolierungen (Einsperren im Zimmer) in % aller Behandlungen	3.3	0
Zwangsmedikation in % aller Behandlungen (auf die EW Zahl bezogen)	0.8 (var. 0-2.2) (6.5/100.000 EW)	0.16 (2 Fälle) (1.5/100.000 EW)

Haus der psychischen Gesundheit vs. Leitlinien der UN/WHO



	BK, H d psych G	UN-WHO
Zwangsunterbringungen, Zwangsmaßnahmen, Zwangsbehandlungen	Weniger	Abschaffen, mit strategischem Plan zur Abschaffung von Zwangsmaßnahmen unter Mitwirkung aller betreffenden Ressorts (z.B. Gesundheit, Inneres, Soziales, Recht, Kultur)
Biologischer Zugang vs Recovery (selbstbest. Genesung)	Weniger Psychopharmaka	Personenzentr. Hilfen, recovery-orientiert
Ort der Dienste	H d psych G	gemeindebasiert
Krisenintervention	356, 24h, Krisenbetten	Aufsuchend, Alternativen zur Klinik

Haus der psychischen Gesundheit vs. Leitlinien der UN/WHO (2)

	BK, Hd psych G	UN-WHO
Methode	Netzwerk, Open Dialogue	Netzwerk (zB Triest), Open Dialogue
Orientierung	Im Sozialraum	Gemeindebasiert, personenzentriert
Deinstitutionalisierung	Personal wechselt vom KBO ins HdG	Kleine, recovery-orientierte und gemeindebasierte stat. Einheiten
Strategischer Plan zur Transformation der Dienste	Ja, allerdings fehlt die breite Unterstützung aller Ressorts	Breite Unterstützung von allen Ressorts (z.B. Inneres, Gesundheit, Recht, Soziales, Kultur, Stadtentwicklung, Umwelt)

Haus der psychischen Gesundheit vs. Leitlinien der UN/WHO (3)

Stellvertretende Entscheidung	Wird nicht thematisiert	Muss abgeschafft werden
Wille und Präferenzen	Werden nicht thematisiert	Sind zu beachten
Unterstützte Entscheidungsfindung	Wird nicht thematisiert	Gehört zu den Aufgaben der Dienste
Gesetzesreform	Wird nicht thematisiert	Erfordert breite Unterstützung im Parlament

Haus der psychischen Gesundheit vs. Leitlinien der UN/WHO (3)

Ergebnis

1. Das Konzept eines Hauses der psychischen Gesundheit im Bremer Westen entspricht weitgehend den Leitlinien der UN und der WHO und ist geeignet als Grundlage für eine leitlinienkonforme Transformation der Dienste.
2. Für eine vollständige Realisierung sind jedoch politische Rahmenbedingungen erforderlich, die durch die Landesregierung und Bürgerschaft erst geschaffen werden müssen.
3. Der Bremer Psychiatrie- und Suchthilfeplan ist somit unter Beteiligung der Ressorts Gesundheit, Inneres, Soziales, Recht und Kultur entsprechend zu überarbeiten.



LA LIBERTÀ È TERAPEUTICA

Dankeschön
martin.zinkler@t-online.de