

Wiener Monitoringstelle
zur Umsetzung der
UN-KONVENTION über die
RECHTE von Menschen mit
Behinderungen (für Wien)



Empfehlung zum Thema:

„Leben mit psychischen Herausforderungen
in Wien“

25.04.2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Einleitung	4
2. Welche rechtlichen Grundlagen gibt es für diese Öffentliche Sitzung und für diese Empfehlung?	4
3. Welche Themen wurden in der Öffentlichen Sitzung besprochen?.....	4
Podium „Erfahrungsberichte von betroffenen Personen“	5
Podium „Expert*innen des VertretungsNetzes und der Psychiatrie“ ..	6
Thementisch „Peer-Beratung in Wien“	7
Thementisch „Home Treatment – Offener Dialog – Netzwerkgespräche – Windhorse“.....	7
Thementisch „EX-IN / Ressourcenorientierung / Positives, das aus der Krankheitserfahrung entsteht“	9
4. Welche besprochenen Themen liegen in der Zuständigkeit des Bundes?	9
Thementisch „Behandlungsvereinbarung – Psychiatrische Patientenverfügung – Unterbringung“	10
Thementisch „Konzepte von psychischer Erkrankung: Sicht von Erfahrungsexpert*innen im Unterschied zur Sicht der Psychiatrie“ .	11
Thementisch „Psychopharmaka-Reduktion“	12
5. Welche Empfehlungen gibt die Wiener Monitoringstelle ab?.....	13
6. Anhang 1: Grundlagen der UN-BRK (auszugsweise).....	15
Präambel	15
Artikel 1: Zweck.....	15
Artikel 3: Allgemeine Grundsätze.....	15
Artikel 4: Allgemeine Verpflichtungen.....	16
Artikel 15: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe	16
Artikel 19: Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft.....	16
Artikel 22: Achtung der Privatsphäre.....	17
Artikel 25: Gesundheit	17
Artikel 26: Vermittlung von Fähigkeiten und Rehabilitation	18

7. Anhang 2: Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht der Vereinten Nationen zu Österreich (auszugsweise)	20
--	----

1. Einleitung

Die Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Wiener Monitoringstelle) hat eine Öffentliche Sitzung zum Thema „Leben mit psychischen Herausforderungen in Wien“ abgehalten. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus dieser Sitzung. Aus diesen Ergebnissen haben wir Empfehlungen abgeleitet. Die Empfehlungen zeigen, welche Veränderungen nötig sind, damit das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) für Menschen, die mit psychischen Herausforderungen leben, in Wien umgesetzt wird.

Die Wiener Monitoringstelle nimmt damit gemäß § 7b Abs. 1 Z 4 iVm § 7 Abs. 2 Z 3 des Gesetzes zur Bekämpfung von Diskriminierung (Wiener Antidiskriminierungsgesetz), LGBl. Nr. 35/2004 idgF, und ihrer Geschäftsordnung ihre Aufgabe wahr und gibt eine Empfehlung zur Situation der Menschen mit psychischen Herausforderungen in Wien ab.

2. Welche rechtlichen Grundlagen gibt es für diese Öffentliche Sitzung und für diese Empfehlung?

In der UN-BRK gibt es mehrere Artikel, die für das gleichberechtigte Leben von Menschen mit psychischen Herausforderungen wichtig sind. Die vorliegende Empfehlung stützt sich auf diese Artikel.

Deshalb haben wir den Original-Text dieser Artikel in unsere Empfehlung aufgenommen (siehe Anhang).

Grundsätzlich wird festgehalten, dass in Artikel 1 der UN-BRK festgeschrieben ist, dass der Zweck der Konvention ist, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu unterstützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

3. Welche Themen wurden in der Öffentlichen Sitzung besprochen?

In der Öffentlichen Sitzung hat es zwei Podiumsdiskussionen und sechs Themen-Tische gegeben.

Hier finden Sie die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

Podium „Erfahrungsberichte von betroffenen Personen“

Als ersten Programmpunkt bei der Sitzung gab es ein Podiumsgespräch mit drei Personen, die von ihren eigenen Erfahrungen aus dem Leben mit psychischen Herausforderungen erzählt haben: Christopher Tupy, Barbara Jagsch und Oswald Föllner. Alle drei sind inzwischen selbst in der Peerberatung und/oder in der Selbstvertretung aktiv.

Alle drei haben sehr eindrücklich davon berichtet, welche Verbesserungen ihrer Erfahrung nach in der Unterstützung für Menschen mit psychischen Herausforderungen nötig sind. Eine erzählte Erfahrung war zum Beispiel, dass es lange keine gute Unterstützung für die Kinder von betroffenen Menschen gegeben hat. In einem erzählten Beispiel wurde eine Zwangseinweisung gemacht, aber es hat sich niemand darum gekümmert, was mit den Kindern der eingewiesenen Person passiert. Zu diesem Thema wurde auch erzählt, dass Menschen, die psychisch erkrankt sind, oft erleben müssen, dass sie das Sorgerecht für ihre Kinder verlieren.

Sowohl für die betroffenen Menschen als auch für die Kinder wäre es aber besser, wenn es gute Unterstützung geben würde, mit der die Versorgung der Kinder den Eltern selbst gut gelingen kann.

Als Wiener Monitoringstelle möchten wir darauf hinweisen, dass bei der UN-Staatenprüfung, die im Sommer 2023 stattgefunden hat, auch über das Thema der Elternschaft von Menschen mit psychosozialen und/oder intellektuellen Behinderungen gesprochen wurde. Die UN-Kommission empfiehlt dazu, „die Unterstützungsleistungen bereitzustellen, die Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen zur effektiven Ausübung ihres Rechts auf ein Familienleben mit ihren Kindern benötigen, und die Trennung der Kinder von ihren Eltern und ihre Unterbringung in Einrichtungen, auch in Sonderschulinternaten, zu beenden.“¹

Ein anderer Punkt, von dem gesprochen wurde, war, wie aufwändig das Leben mit psychischen Herausforderungen sein kann. Die Unterstützungssysteme funktionieren oft nicht so, dass die Unterstützung dann da ist, wenn sie gebraucht wird. Betroffene Personen müssen an viele verschiedene Stellen gehen und immer wieder erklären, was sie brauchen und warum. Oft arbeiten die Systeme auch nicht gut zusammen.

¹ Siehe „Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Österreichs“, Punkt 56.b

Ein Beispiel dafür ist etwa, dass es beim Psychosozialen Dienst (PSD) oft sehr lange Wartezeiten gibt, weil man meistens nicht ohne Termin hingehen kann. Das ist aber für eine Person, die gerade einen neuen Job anfangen will, sehr problematisch.

Auf die Frage, was ihnen bei der Genesung gut geholfen hätte und welche Unterstützung für sie wichtig ist, haben alle drei Personen gesagt: Am besten wäre ein Unterstützungssystem, das an einen glaubt. Das System sollte aus verschiedenen Bausteinen und verschiedenen Menschen bestehen (zum Beispiel Angehörige/Freund*innen und Peers sowie Ärzt*innen etc.), und die Bausteine sollen aufeinander aufbauen und ineinandergreifen. Ein Beispiel, wie diese Zusammenarbeit in trialogischen Gesprächen organisiert werden kann, ist die Arbeit nach der Methode „Offener Dialog“. Dabei werden gemeinsame Gespräche mit betroffenen Personen, Ärzt*innen und Angehörigen/Freund*innen organisiert und moderiert.

Podium „Expert*innen des VertretungsNetzes und der Psychiatrie“

An diesem Podiums-Gespräch haben zwei Expert*innen teilgenommen: Mag.^a Valerie Baldinger von der Patientenanwaltschaft und Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Michaela Amering, Professorin und Oberärztin an der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Universitätsklinik der Medizinischen Universität Wien. Sie haben aus ihrer Praxis berichtet.

Frau Mag.^a Baldinger hat gesagt, dass die Patient*innenverfügung ein wichtiges Hilfsmittel sein könnte, weil darin nicht nur festgeschrieben wird, welche Behandlung jemand nicht möchte. Es kann darin auch aufgeschrieben werden, mit welchen Behandlungen jemand bereits gute Erfahrungen gemacht hat und was in einer Krise besonders hilfreich ist. Leider ist es in der Praxis aber schwierig, eine Patient*innenverfügung zu erstellen, weil der Aufwand dafür sehr groß ist und weil es keine Ressourcen dafür gibt.

Frau Mag.^a Baldinger hat aber gesagt, dass die Ärzt*innen auch ohne Patient*innenverfügung dazu verpflichtet sind, möglichst nach dem Willen der Patient*innen zu handeln, wenn dieser bekannt ist.

Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Amering hat aus ihrer Erfahrung als Psychiaterin erzählt. Sie hat zum Beispiel betont, dass die Einbeziehung von Peers bereichernd für alle Einrichtungen und Systeme ist. Sie hat auch gesagt, dass es nachweislich Vorteile hat, wenn sich zum Beispiel die Psychiatrien bei ihren Behandlungen an den Wünschen der Patient*innen orientieren.

Damit die Hilfs-Angebote für betroffene Personen besser werden, ist es nötig, dass nicht nach den Bedürfnissen der Institutionen gehandelt wird, sondern dass die Bedürfnisse der behandelten Personen in den Mittelpunkt gestellt werden.

Ein Ziel muss etwa sein, dass es immer weniger stellvertretende Entscheidungen gibt. Aus der Praxis hat Frau Dr.ⁱⁿ Amering berichtet, dass das oft besonders schwer zu schaffen ist, weil es in der Behandlung von Menschen mit psychischen Herausforderungen so lange üblich war, dass andere die Entscheidungen treffen. Das muss sich ändern!

Frau Dr.ⁱⁿ Amering hat auch von einer Möglichkeit berichtet, wie unterstützte Entscheidungsfindung funktionieren kann: in trialogischen Gesprächen im Rahmen von „Open Dialogue“. Dabei werden auch Angehörige und nahe Freund*innen in die Unterstützung und gemeinsame Entscheidungsfindung mit einbezogen.

Thementisch „Peer-Beratung in Wien“

Bei diesem Thementisch wurde darüber gesprochen, welche Erfahrungen es mit Peer-Beratung von und für Menschen mit psychischen Herausforderungen gibt. Peers für Menschen mit psychischen Herausforderungen sind Menschen, die selbst Krankheitserfahrung haben. Sie können andere dabei unterstützen, Expert*innen in eigener Sache zu werden. Sie können auch Vermittler*innen zwischen Menschen mit psychischen Herausforderungen und Fachkräften sein.

Eine Erkenntnis aus diesem Thementisch ist, dass es in Wien bisher nur wenig Peer-Arbeit und Peer-Beratung im psychosozialen Bereich gibt. Es gibt bisher noch keine unabhängige Peer-Beratungsstelle von und für Menschen mit psychischen Herausforderungen.

Beim Thementisch wurde auch darauf hingewiesen, dass es in anderen Bundesländern bereits gut funktionierende Peer-Beratungsstellen gibt: „Omnibus“ in Vorarlberg, „Achterbahn“ in der Steiermark, „Peer-Center“ in Salzburg und „Tepsi“ in Tirol.

Thementisch „Home Treatment – Offener Dialog – Netzwerkgespräche – Windhorse“

Bei diesem Thementisch wurden verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und -methoden besprochen, die anders funktionieren als die bisher übliche psychiatrische Versorgung.

„Open Dialogue“ (auf Deutsch „Offener Dialog“) ist eine Methode, bei der aus dem Umfeld des Menschen, der sich in einer psychischen Krise befindet, ein Netzwerk gebildet wird. Die Bildung dieses Netzwerks erfolgt mit Unterstützung durch zwei speziell ausgebildete Moderator*innen.

Mit dieser Unterstützung kann die betroffene Person selbst die wesentlichen Entscheidungen treffen. Die Moderator*innen unterstützen auch die Zusammenarbeit im Netzwerk.

Dabei achten sie darauf, dass alle im Netzwerk gleichwertig mitsprechen können. Sie achten darauf, dass alle jeweils über ihre eigenen Bereiche und Herausforderungen sprechen, anstatt Empfehlungen für die jeweils anderen Bereiche abzugeben.

Das Ziel ist, dass gemeinsam mit den betroffenen Personen die Situation besprochen wird. Dabei sollen keine fertigen Lösungen angeboten werden, sondern es werden gemeinsam Ressourcen für Möglichkeiten zu Veränderungen gefunden.

„Home Treatment“ (auf Deutsch „Behandlung zu Hause“) bedeutet Behandlung und Begleitung daheim, also am eigenen Wohnort. In der Praxis bedeutet das, dass Mitarbeiter*innen von psychiatrischen Stationen ihre Behandlung nicht nur in der Station, sondern auch bei den Patient*innen zu Hause anbieten. Es gibt dafür einen großen Bedarf aber noch viel zu wenig Angebot.

„Windhorse“ (auf Deutsch „Windpferd“) ist der Name von einer Art von Home Treatment. In Wien bezahlt der FSW für derzeit 45 Personen diese Form der Unterstützung. Im Durchschnitt bekommen die Klient*innen pro Woche zwei mal zwei Stunden genehmigt. Damit werden die Klient*innen im Alltag unterstützt. Bei der Unterstützung wird oft das Modell von „Open Dialogue“ eingesetzt. Das ganze Umfeld der Klient*innen wird einbezogen.

Alle drei Methoden funktionieren am besten, wenn ausgebildete Peers dabei mitarbeiten.

Auch bei diesem Thema möchte die Wiener Monitoringstelle auf die Handlungsempfehlung aus der UN-Staatenprüfung verweisen. So wird dort festgestellt, dass der Ausschuss besorgt ist über „die unzureichenden Unterstützungsmaßnahmen für Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen, einschließlich des Zugangs zu psychischer Unterstützung und Betreuung, sowie den Mangel an qualifiziertem Personal in geschlossenen Anstalten.“

Empfohlen wird, „ausreichende Unterstützungsmaßnahmen, einschließlich psychischer Unterstützung, und qualifiziertes Personal in geschlossenen Anstalten bereitzustellen, insbesondere für Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen.“²

Thementisch „EX-IN / Ressourcenorientierung / Positives, das aus der Krankheitserfahrung entsteht“

EX-IN ist eine Abkürzung der englischen Wörter „Experienced Involvement“. Auf Deutsch bedeutet das: Einbeziehung von Erfahrungsexpert*innen und von Erfahrungswissen.

In Österreich gibt es seit 2013 eine EX-IN Ausbildung für Peers, also Menschen, die selbst mit psychischen Herausforderungen leben.

Bei diesem Thementisch wurde über diese Ausbildung erzählt.³ In der Ausbildung setzen sich die Teilnehmer*innen intensiv mit ihrem Erfahrungswissen auseinander. Sie werden zu Expert*innen ihrer eigenen Erfahrung und zu kompetenten Akteur*innen. Ausgebildete EX-IN-Genesungsbegleiter*innen sind damit wichtige Mitarbeiter*innen in allen Bereichen der Behandlung und Begleitung von Menschen in psychischen Krisen.

In Österreich gibt es inzwischen in fast allen Bundesländern einige tätige EX-IN-Genesungsbegleiter*innen.

4. Welche besprochenen Themen liegen in der Zuständigkeit des Bundes?

Drei Thementische haben Angelegenheiten behandelt, für die gesetzlich der Bund zuständig ist. Diese Themen fallen daher nicht in die Zuständigkeit der Wiener Monitoringstelle. Wir können deshalb zu diesen Bereichen keine Empfehlungen abgeben.

Die Inhalte aus diesen Thementischen haben wir aber trotzdem gesammelt und hier aufgeschrieben. Es ist wichtig, dass auch die Ergebnisse, für die der Staat Österreich zuständig ist, nicht vergessen werden. Die Rechte von Menschen mit psychischen Herausforderungen müssen in allen Lebensbereichen besser umgesetzt werden.

² Siehe „Abschließende Bemerkungen zum zweiten und dritten periodischen Bericht Österreichs“, Punkt 37.b sowie Punkt 38.b.

³ Informationen zu EX-In finden Sie hier: <https://www.ex-in.at>

Thementisch „Behandlungsvereinbarung – Psychiatrische Patientenverfügung – Unterbringung“

Bei diesem Thementisch wurde über einige rechtliche Regelungen gesprochen, die bei der Behandlung von Menschen in psychischen Krisen eine wichtige Rolle spielen.

Behandlungsvereinbarung⁴

Seit 1. Juli 2023 gibt es das neue Unterbringungsgesetz. Darin wird auch ein „Behandlungsplan“ vorgesehen. Bei der Öffentlichen Sitzung haben wir darüber gesprochen, dass es wichtig wäre, Behandlungsvereinbarungen zwischen psychiatrischen Krankenhaus-Abteilungen und Patient*innen abzuschließen.

Patient*innenverfügungen⁵

Mit einer Patient*innenverfügung kann eine Person festlegen, welche Behandlungen sie möchte und welche Behandlungen sie nicht möchte.

Die Patient*innenverfügung gilt dann, wenn die Person während einer Erkrankung nicht selbst entscheiden kann. Zum Beispiel kann eine bestimmte Medikation oder eine bestimmte Behandlung abgelehnt werden. Die Patient*innenverfügung ist deshalb ein wichtiges Mittel, um Selbstbestimmung sicher zu stellen. Die Patient*innenverfügung kann im ELGA System abgespeichert und abgerufen werden.

Leider kann es viel kosten, wenn man eine Patient*innenverfügung erstellen möchte. Man braucht dazu eine*n Notar*in, eine ärztliche Aufklärung und eine juristische Beratung. Oft braucht es dafür mehrere Termine.

In Wien darf eigentlich das VertretungsNetz Patient*innenverfügungen mit Klient*innen erstellen; dies kann aber im Moment nicht angeboten werden, weil es zu wenig Ressourcen gibt.

⁴ Unterbringungsgesetz – UbG i.d.g.F. Dabei handelt es sich um ein Bundesgesetz. Die Behandlung dieses Themenbereiches und die Schaffung geeigneter gesetzlicher Rahmenbedingungen obliegt somit dem Bundesgesetzgeber.

⁵ Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG i.d.g.F. Dabei handelt es sich um ein Bundesgesetz. Die Behandlung dieses Themenbereiches und die Schaffung geeigneter gesetzlicher Rahmenbedingungen obliegt somit dem Bundesgesetzgeber.

Eine Möglichkeit gibt es derzeit über die Wiener Pflege- und Patientenanzwaltschaft:

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanzwaltschaft/versorgung/patientenverfuegung.html>

Thementisch „Konzepte von psychischer Erkrankung: Sicht von Erfahrungsexpert*innen im Unterschied zur Sicht der Psychiatrie“

Bei diesem Thementisch wurde über das Gesundheitssystem gesprochen und darüber, wie sich dieses System auf den Behandlungsalltag auswirkt. Eine Auswirkung ist zum Beispiel, dass Ärzt*innen oft mehr an Diagnosen und an konkreten Interventionen interessiert sind als daran, welches Bild die Patient*innen selbst von ihrer „psychischen Erkrankung“ haben. Oft werden Diagnosen in den Vordergrund gestellt und wichtiger genommen als die Patient*innen. Das kann bei den Patient*innen viel Druck erzeugen.

Es wäre wichtig, dass Ärzt*innen die Behandlung nicht so sehr an der Diagnose, sondern an der Person ausrichten. Ausgebildete Peers können eine wichtige Unterstützung für diesen Prozess sein. Am besten ist es, wenn alle Beteiligten sich auf dialogische Zusammenarbeit einlassen können. Damit das möglich wird, wäre es gut, wenn schon in der Aus- und Weiterbildung von allen Fachpersonen personenzentrierte Behandlungskonzepte in den Mittelpunkt gestellt werden. Es wurde besprochen, dass es aus der Sicht von Erfahrungsexpert*innen besonders wichtig wäre, dass in der Behandlung grundsätzlich die Bedürfnisse der betroffenen Personen in den Mittelpunkt gestellt werden.

Konkret wurde an diesem Tisch außerdem über das Thema „Diagnosen“ gesprochen. Im Gesundheitssystem sind Diagnosen oft eine wichtige Grundlage für Behandlungen.

In der Praxis ist aber eine oft von Patient*innen verlangte sogenannte „Krankheitseinsicht“ nicht die Voraussetzung für Genesung. Es genügt, wenn Klient*innen wissen, dass sie ein Problem haben und Unterstützung brauchen. Das Gesundheitssystem müsste also viel flexibler werden.

Außerdem wäre es wichtig, dass die Rahmenbedingungen, unter denen Kassenärzt*innen arbeiten, verbessert werden. Sowohl Ärzt*innen als auch betroffene Personen haben an diesem Tisch erzählt, dass aktuell viel zu wenig Zeit zur Verfügung steht, um die Behandlung so zu gestalten, dass wirklich gut auf die Bedürfnisse der Patient*innen eingegangen werden kann.

Thementisch „Psychopharmaka-Reduktion“⁶

Viele Menschen haben Angst vor den Nebenwirkungen ihrer Medikamente oder leiden darunter. Deshalb würden sie gerne aufhören, diese Medikamente zu nehmen oder sie würden gerne weniger davon nehmen. Gleichzeitig haben sie aber auch Angst, dass sie dann wieder krank werden.

Die Medikamentenreduktion ist deshalb sehr stressbehaftet, auch bei den Angehörigen und den Ärzt*innen. Es besteht viel Unsicherheit, wie man den Reduktionsprozess angeht und möglichst risikoarm gestaltet, selbst bei vielen Psychiater*innen, zu deren Fachgebiet Psychopharmaka gehören.

Reduktionsprozesse sind sehr individuell, eine Schemareduktion einzelner Medikamente ist nicht sinnvoll oder hilfreich. Die Wahl der richtigen Begleitmedikation bei Krisen und sinnvolle Begleitmaßnahmen (z.B. gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf, Bewegung etc.) sind wichtig. Im begleiteten Reduktionsprozess muss bei Auftreten einer Krise sofort Hilfe vorhanden sein. Es gibt aber oft zu große Zeitabstände bei der Begleitung durch Psychiater*innen.

Psychiater*innen sollten sich gut auskennen und sich ausreichend Zeit nehmen (können), ihre Patient*innen beim Reduzieren/Absetzen zu begleiten. Auch ein zu schnelles Reduzieren/Absetzen kann zu einem neuerlichen Krankenhausaufenthalt führen.

Psychiater*innen sollten Reduktions- und Absetzwünsche ihrer Patient*innen ernst nehmen. Sonst kann es zu eigenmächtigen Reduktions- oder Absetz-Versuchen kommen. Ohne qualifizierte Begleitung kann es dann zu neuerlichen stationären Aufenthalten kommen, die vermeidbar gewesen wären. Bei diesem Thementisch wurde außerdem besprochen, dass sich die betroffenen Personen mehr und leicht verfügbare Informationen zum Thema wünschen würden.

Zum Beispiel wäre es wichtig, dass es zum Thema der Medikamenten-Reduktion Peer-Beratung gibt und dass es Informations-Broschüren in Leichter Sprache gibt.

⁶ Arzneimittelgesetz – AMG i.d.g.F. Dabei handelt es sich um ein Bundesgesetz. Die Behandlung dieses Themenbereiches und die Schaffung geeigneter gesetzlicher Rahmenbedingungen obliegt somit dem Bundesgesetzgeber.

5. Welche Empfehlungen gibt die Wiener Monitoringstelle ab?

In der Sitzung ist sehr deutlich geworden, dass es viel Verbesserungsbedarf gibt bei der Umsetzung der Rechte von Menschen mit psychischen Herausforderungen in Wien. Diese notwendigen Verbesserungen betreffen viele Lebensbereiche.

Eine Schwierigkeit dabei ist, dass es für die verschiedenen Lebensbereiche in Österreich oft verschiedene gesetzliche Zuständigkeiten gibt. Für manche Bereiche ist der Bund zuständig, also der Staat Österreich; für andere Bereiche ist das Land zuständig, also die Stadt Wien.

Als Wiener Monitoringstelle können wir nur für die Bereiche, in denen die Stadt Wien zuständig ist, Empfehlungen abgeben.

- Die Wiener Monitoringstelle empfiehlt die Einrichtung einer unabhängigen Peer-Beratungs-Stelle in Wien von und für Menschen mit psychischen Herausforderungen.
Da inzwischen die Ergebnisse aus der letzten UN-Staatenprüfung Österreichs vorliegen, kann hier ergänzt werden, dass der Ausschuss empfiehlt, „Organisationen von Menschen mit Behinderungen, einschließlich Organisationen von Menschen mit psychosozialen und/oder intellektuellen Behinderungen, Frauen mit Behinderungen und Kindern mit Behinderungen, Unterstützung, einschließlich finanzieller Unterstützung, zur Erleichterung ihrer Aktivitäten in den Bereichen Bewusstseinsbildung und Informationsaustausch zu leisten.“⁷
Die Schaffung einer unabhängigen Peer-Beratungsstelle wäre jedenfalls ein wichtiger Schritt in Richtung Umsetzung dieser Handlungsempfehlung.
- Die Wiener Monitoringstelle empfiehlt, die Behandlungsform „Home Treatment“ in Wien deutlich auszubauen. Diese Behandlungsform stellt die Bedürfnisse der Klient*innen in den Mittelpunkt und erfüllt damit die Kriterien der UN-BRK. Konkret wird empfohlen, Angebote, die nach Selbstbestimmungs-Methoden (wie zum Beispiel „Open Dialogue“) gestaltet sind, in Wien auszubauen.

⁷ Siehe „Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Österreichs“, Punkt 52.b

Weiters muss sichergestellt werden, dass in allen Teams ausgebildete Peers vertreten sind.

Die bereits mehrfach erwähnten Handlungsempfehlungen aus der letzten UN-Staatenprüfung Österreichs enthalten ebenfalls eine dringende Empfehlung zur Weiterentwicklung der derzeitigen Behandlungsverfahren:

„Der Ausschuss [...] empfiehlt dem Vertragsstaat, alle Bestimmungen abzuschaffen, die Zwangsbehandlungen oder den Freiheitsentzug aufgrund von Beeinträchtigung zulassen, Maßnahmen zur unterstützten Entscheidungsfindung in geschlossenen Anstalten vorzusehen und Organisationen von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit psychosozialen und/oder intellektuellen Behinderungen, eng zu konsultieren und aktiv in die Ausarbeitung dieser Maßnahmen einzubeziehen.“⁸

- Die Wiener Monitoringstelle empfiehlt die Stärkung der Position von ausgebildeten Peers wie z.B. Absolvent*innen der EX-IN-Ausbildung. Auf Grundlage der UN-BRK muss in allen Bereichen die Selbstbestimmung der betroffenen Personen sichergestellt werden. Die Mitarbeit von ausgebildeten Peers in allen Bereichen und Ebenen der Behandlung und Begleitung von Menschen mit psychischen Herausforderungen ist eine wichtige Grundlage, um diese Mitbestimmung zu fördern.
- Da bisher noch nicht genügend ausgebildete Peers zur Verfügung stehen, empfiehlt die Wiener Monitoringstelle regelmäßig stattfindende Lehrgänge mit angemessener Finanzierung.
- Die Wiener Monitoringstelle empfiehlt, in psychiatrischen Krankenhaus-Abteilungen mehr Behandlungsvereinbarungen als Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Patient*innen zu etablieren. Das Ziel ist auch hier, die Selbstbestimmung der betroffenen Personen sicherzustellen.

⁸ Siehe „Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Österreichs“, Punkt 36

6. Anhang 1: Grundlagen der UN-BRK (auszugsweise)

Die vorliegende Empfehlung stützt sich vor allem auf die folgenden Artikel aus der UN-BRK:

Präambel

c) bekräftigend, dass alle Menschenrechte und Grundfreiheiten allgemein gültig und unteilbar sind, einander bedingen und miteinander verknüpft sind und dass Menschen mit Behinderungen der volle Genuss dieser Rechte und Freiheiten ohne Diskriminierung garantiert werden muss,

h) ebenso in der Erkenntnis, dass jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und des Wertes darstellt, die jedem Menschen innewohnen,

j) in Anerkennung der Notwendigkeit, die Menschenrechte aller Menschen mit Behinderungen, einschließlich derjenigen, die intensivere Unterstützung benötigen, zu fördern und zu schützen,

n) in der Erkenntnis, wie wichtig die individuelle Autonomie und Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderungen ist, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen treffen zu können;

o) in der Erwägung, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, aktiv an Entscheidungsprozessen über politische Konzepte und über Programme mitzuwirken, einschließlich solcher, die sie unmittelbar betreffen.

Artikel 1: Zweck

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können.

Artikel 3: Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Selbstbestimmung;

- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion in die Gesellschaft;
- e) die Chancengleichheit;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Artikel 4: Allgemeine Verpflichtungen

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,

i) die Schulung von Fachkräften und anderem mit Menschen mit Behinderungen arbeitendem Personal auf dem Gebiet der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu fördern, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Assistenzen und Dienste besser geleistet werden können.

(5) Die Bestimmungen dieses Übereinkommens gelten ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaats.

Artikel 15: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 19: Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Inklusion in der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden,

wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, zu Hause, in Einrichtungen und sonstiger Art, einschließlich der Persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Inklusion in der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Segregation von der Gemeinschaft notwendig ist;

c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Erfordernissen Rechnung tragen.

Artikel 22: Achtung der Privatsphäre

(1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

(2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Artikel 25: Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;

- b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
- c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
- d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Erfordernisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
- e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
- f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Artikel 26: Vermittlung von Fähigkeiten und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende körperliche, mentale, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Inklusion in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Dienste und Programme zur Vermittlung von Fähigkeiten und zur Rehabilitation, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Erfordernisse und Stärken beruhen;

b) die Inklusion in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Diensten zur Vermittlung von Fähigkeiten und zur Rehabilitation.

7. Anhang 2: Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht der Vereinten Nationen zu Österreich (auszugsweise)

Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 14 UN-BRK)

35. Der Ausschuss ist darüber besorgt, dass die Gesetzgebung des Vertragsstaates zur psychischen Gesundheit weitgehend auf einem medizinischen Modell von Behinderung beruht und eine unfreiwillige Unterbringung und Zwangsbehandlung zulässt.

36. Der Ausschuss erinnert an seine Leitlinien zum Recht auf Freiheit und Sicherheit von Menschen mit Behinderungen und empfiehlt dem Vertragsstaat, alle Bestimmungen abzuschaffen, die Zwangsbehandlungen oder den Freiheitsentzug aufgrund von Beeinträchtigungen zulassen, Maßnahmen zur unterstützten Entscheidungsfindung in geschlossenen Anstalten vorzusehen und Organisationen von Menschen mit Behinderungen, eng zu konsultieren und aktiv in die Ausarbeitung dieser Maßnahmen einzubeziehen.

38. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat,

b) ausreichende Unterstützungsmaßnahmen, einschließlich psychischer Unterstützung, und qualifiziertes Personal in geschlossenen Anstalten bereitzustellen, insbesondere für Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen.

Recht der freien Meinungsäußerungen, Meinungsfreiheit und Zugang zu Information (Art. 21 UN-BRK)

51. Der Ausschuss ist besorgt über

a) die Mängel bei der Verbreitung von Regierungsinformationen in barrierefreien Formaten wie Einfaches Deutsch, Gebärdensprache, Leichter Lesen, Brailleschrift sowie mit taktilen, ergänzenden und alternativen Mitteln der Kommunikation;

b) das Fehlen von Unterstützungsmaßnahmen, einschließlich finanzieller Unterstützung, für Organisationen von Menschen mit Behinderungen, einschließlich Organisationen von Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen, Frauen mit Behinderungen und Kindern mit Behinderungen, zur Erleichterung ihrer Aktivitäten in den Bereichen Bewusstseinsbildung und Informationsaustausch;

c) den Mangel an enger Konsultation mit und aktiver Einbeziehung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen bei der Gestaltung geplanter und der Überprüfung ergriffener Maßnahmen zur Gewährleistung der barrierefreien Zugänglichkeit von Informationen.

52. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat,

b) Organisationen von Menschen mit Behinderungen, einschließlich Organisationen von Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen, Frauen mit Behinderungen und Kindern mit Behinderungen, Unterstützung, einschließlich finanzieller Unterstützung zur Erleichterung ihrer Aktivitäten in den Bereichen Bewusstseinsbildung und Informationsaustausch zu leisten

Achtung der Wohnung und der Familie (Art. 23 UN-BRK)

55. Der Ausschuss ist besorgt über

b) das Fehlen von Unterstützungsleistungen für Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen und ihre Kinder sowie deren Trennung von ihren Eltern

56. Der Ausschuss verweist auf seine gemeinsame Erklärung mit dem Ausschuss für die Rechte des Kindes zu den Rechten von Kindern mit Behinderung und empfiehlt dem Vertragsstaat,

b) die Unterstützungsleistung bereitzustellen, die Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen zur effektiven Ausübung ihres Rechts auf ein Familienleben mit ihren Kindern benötigen, und die Trennung der Kinder von ihren Eltern und ihre Unterbringung in Einrichtungen, auch in Sonderschulinternaten, zu beenden.

Bildung

57. Der Ausschuss ist ernsthaft besorgt über

c) das Fehlen angemessener Vorkehrungen im Bildungswesen, wie beispielsweise persönliche Assistenz- und Unterstützungsangebote für Schulkinder und Studierende mit Behinderungen, insbesondere im Sekundar- und Tertiärbereich, und über den Ausschluss von Menschen mit psychosozialen und/oder intellektuellen Behinderungen von solchen Angeboten