

Die Behindertenrechtskonvention und Demenz

Prof. Dr. Thomas Klie

23. 10. 2010

Berlin

Geschichte der BRK

- April 2000: : Studie *Human Rights and Disability*
- Dezember 2001: auf Initiative von Mexiko
Resolution 56/1685: Arbeitsauftrag Vorschläge
für eine Konvention
- 2004 & 2005: Arbeiten an einem Entwurf
- Dezember 2006: Konventionstext wurde von UN
Generalversammlung einstimmig verabschiedet
- 26.3.2009: Inkrafttreten der Konvention in
Deutschland

Perspektivwechsel

- Vom Konzept der Integration zur Inklusion
- Von der Wohlfahrt und Fürsorge zur
Selbstbestimmung
- Von Objekten zu Subjekten
- Von PatientInnen zu BürgerInnen
- von Problemfällen zu TrägerInnen von
Rechten

Bedeutung der BRK

- Starke Beteiligung der Zivilgesellschaft
- Einbeziehung von behinderten Menschen:
“Nichts über uns ohne uns”
- Perspektivwechsel: Behinderung entsteht
durch gesellschaftliche Barrieren
- Menschen mit Behinderungen nicht
Patienten sondern Bürger
- Betonung der Vielfalt der Gesellschaft

Bedeutung für Deutschland

- Bund und Länder haben sich verpflichtet:
 - Menschenrechte von menschen mit behinderungen sicherzustellen
 - Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu verhindern
 - Geeignete Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zu treffenDamit die Vorgaben der Konvention realisiert werden.
- Räumt keine unmittelbaren Rechtsansprüche ein, bindet aber Bund, Länder, Kommunen und Gerichte

Behindertenrechtskonvention Grundsätze

- Achtung der dem Menschen innewohnende Würde
 - Individuelle Autonomie, Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen
 - Unabhängigkeit
- Nichtdiskriminierung
- Volle und wirksame Teilhabe
 - Schutz und Förderung der Menschenrechte in allen politischen Konzepten und Programmen
- Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen
 - Akzeptanz dieser Menschen als Teil menschlicher Vielfalt und der Menschheit
- Chancengleichheit
- Zugänglichkeit

Menschenwürde



Demenz und BRK

- Menschen mit Demenz sind Menschen mit Behinderungen
 - Nicht reduziert auf Pflege
 - Nicht gleichgesetzt mit Alter
 - Ausgestattet mit Rechten
 - Behindert durch Gesellschaft
- Herausforderung für Gesellschaft mit *Demenz* leben zu lernen

ICF Teilhabe und die BRK



Psychische Erkrankung / Behinderung



Demenz & Teilhabe

- Medizinischer Behinderungsbegriff verschleiert Menschenrechtsverletzungen
- Demenzkranke nicht zu "Pflegefällen" machen
- Pflegeversicherung verschließt Teilhabeleistungen
- Teilhabeleistungen nicht begrenzt auf zusätzliche Betreuungsleistungen gem. §§ 45b ff, 87b SGB XI

Respekt vor der Privatsphäre Art 22 BRK

- In Interaktion: etwa in der Pflege
 - Kultursensibel
 - Geschlechtssensibel
- Zivilisiert
 - Respektvoll
 - Achtsam
- Raum für Selbstaktualisierung
- Einzelzimmer?

Privatsphäre + personale Würde

Privatsphäre als kulturhistorisches Konstrukt beruht auf ...

- ... Verdrängung von triebbedingt affektiven Handlungsweisen (z. B. Aggressionen, Sexualität, Befriedigung körperlicher Bedürfnisse) aus der Öffentlichkeit
- wachsender gesellschaftlicher Bedeutung von rationalem Verhalten (Elias 1936)

Privatsphäre wirkt als ...

- Wegweiser in den Hierarchien sozial ungleicher gesellschaftlicher Verhältnisse (Bourdieu 1991) und bürgerliches Abwehrrecht
- Privatsphäre ist eng verknüpft mit personaler Würde, aber das Einzelzimmer nicht notwendige Voraussetzung für ein würdevolles Leben von schwer demenziell erkrankten Menschen. Deren personale Würde basiert auf der Anerkennung ihres leib-seelischen Mensch-Seins und einer entsprechend respekt- und liebevollen Beziehungsgestaltung.

Freiheit Art 14 BRK

Freiheit der Person = Freiheit der Fortbewegung und Mobilität



Freiheitseinschränkende Maßnahmen - Worum geht es?

Fachliche Definition: Alle Maßnahmen, die die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern (Evans 2002, Joanna Briggs Institute, Australia)

➤ **Körpernahe Fixierungen (Fixierungen i.e.S.), z.B.:**

- Gurte (Rumpf, Fuß/Arm)
 - Tischsteckbrett („Geristuhl“)
 - Leibchen, Bandagen
- Bettgitter
- Geschlossene Tür
- „Trickschlösser“
- Festgestellte Rollstuhlbremse
- Wegnahme von Kleidung / Gehhilfen
- „Chemische Fixierung“ (Medikamente)

Wie häufig sind FeM?

International

❖ Pflegeheim:	12 – 49 %	(The Joanna Briggs Institute 2002, Hamers et al. 2004)
❖ Akutkrankenhaus:	3 – 25 %	(The Joanna Briggs Institute 2002)
❖ Stationäre Geriatrie:	24%	(Karlsson et al. 1998)

Deutschland

❖ Pflegeheim:	26 – 42%	5-10% „körpernahe“ Fixierungen (Klie&Pfundstein 2002; Becker et al. 2003, Meyer&Köpke 2008)
---------------	----------	--

Stationäre

Gerontopsychiatrie:	21-25 % 30% (Inzidenz)	(Hirsch et al. 1992, Kranzhoff et Hirsch 1997) (Bredthauer et al. 2005)
Häusliche Pflege	9 % 36 % PEA	(MDK Bayern 2009)) (MDK Bayern 2009)

Aufgaben des Staates

- Achtungspflicht:
 - Beispiel VG Saarlouis: der Reisefreudige
- Schutz:
 - Eintreten gegen Freiheitsentziehende Maßnahmen
 - Wächteramt, auch im ambulanten Sektor
- Gewährleistung:
 - Maßnahmen zur Sicherung der Freiheitsrechte
 - Schulungen
 - Hilfsmittel
 - Hilfen

Anerkennung als Rechtssubjekt Art 12 BRK

- Individuelle Rechts- und Handlungsfähigkeit
- “legal capacity”
 - Entscheidungen
 - Einwilligung
 - Haftung
- Assistierte Entscheidungsfähigkeit
- Neue Formen der Einbeziehung neben gesetzlicher Betreuung und Vollmacht?

Bewußtseinsbildung Art 8 BRK

Eine Initiative von und mit Bürgerinnen und Bürgern
in der Region Freiburg



Revision des Betreuungsrechts?

- Ergänzung zum gesetzlichen Betreuer?
- Qualität der Führung einer gesetzlichen Betreuung
- Ersatz für gesetzliche Betreuung?

Beispiel Patientenverfügung

- Strikte Befolgung des ehemals niedergelegten Willens
- Einbeziehung des aktuellen Menschen mit Demenz in seinen Lebensäußerungen
- Hermeneutische Erschließung des aktuellen Willens

