



Peter Lehmann

Wie Feuer und Wasser: Weltgesundheitsorganisation und DGPPN

Neue WHO-Richtlinie verdeutlicht extreme Positionen der DGPPN

Im März 2025 publizierten deutsche Elektroschockfreunde ein sogenanntes Consensuspapier, das von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) unterstützt wird. Wie schon in anderen Stellungnahmen der DGPPN, die eine zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka als ethisch gerechtfertigt erklärt, pocht die DGPPN nun auf das Recht, Elektroschocks mit denselben normativen Maßstäben wie bei allen anderen psychiatrischen Behandlungsverfahren auch unter Anwendung von Zwang und gegen den natürlichen Willen der Betroffenen verabreichen zu dürfen. Eine gesonderte und zum Teil restriktivere Handhabung im Vergleich zu anderen Maßnahmen sei weder medizinisch noch ethisch gerechtfertigt, juristische Hürden müssten beseitigt werden. Selbst die sogenannte Erhaltung-EKT soll Betroffenen aufgezwungen werden, das heißt, auf Dauer jeden Monat Elektroschocks. Im Januar 2020 hatte der Bundesgerichtshof (BGH) Psychiatern das Recht auf zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks mit der Begründung verwehrt, dass Elektroschocks nicht dem notwendigen »medizinisch-wissenschaftlichen Konsens« entsprechen (1).

Schon einmal hatte der BGH ein für Elektroschockfreunde desaströses Urteil gefällt: 1954 bejahete er den Anspruch eines Klägers auf Ersatz des Schadens, der aus seiner körperlichen Beschädigung infolge der in einer psychiatrischen Klinik verabreichten Elektroschocks entstanden war, ebenso seinen Anspruch auf Schmerzensgeld. Der BGH verpflichtete die beklagte Klinik zudem, jeden weiteren Schaden zu tragen, der aus der körperlichen

Beschädigung des Klägers infolge der Elektroschocks herrührte (2).

Mittlerweile hat sich die Form der Elektroschockverabreichung gewandelt, das Wirkprinzip – die Auslösung eines Hirnkrampfes durch die Durchleitung von Strom durch das Gehirn – ist jedoch dasselbe geblieben. Und laut Herstellerinformationen bestehen nach wie vor erhebliche Risiken gesundheitlicher Schäden, unter anderem »verheerende kognitive Folgen« (3).

Das aktuelle Consensuspapier der DGPPN versucht nun, das Bild eines medizinisch-wissenschaftlichen Konsens' zu zeichnen, indem es den Konsens innerhalb der DGPPN als übereinstimmende Sichtweise der medizinischen Wissenschaft ausgibt. Die Stellungnahme lässt sich im Internet nachlesen (4). Wie wenig das dort gezeichnete Bild einem medizinisch-wissenschaftlichen Konsens entspricht, veranschaulicht die neue, aus fünf Modulen bestehende »Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne« der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die im selben Monat veröffentlicht wurde (5). Die folgenden ausführlichen Auszüge aus der Richtlinie – nicht nur am Beispiel Elektroschock – zeigen, dass sich die DGPPN mit ihrer Psychiatriepolitik im psychiatriepolitischen Abseits verirrt hat und inzwischen extreme Positionen fernab von jeglichem medizinischen und wissenschaftlichen Konsens einnimmt.

Geleitwort des WHO-Generaldirektors

In seinem Geleitwort hebt der WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus den Wert der Beiträge von Menschen mit gelebter Krisenerfahrung hervor:

»Dieser Leitfaden zur Politik im Bereich psychische Gesundheit und zu strategischen Aktionsplänen bietet den Ländern einen umfassenden Weg zur Reform der Politik im Bereich psychische Gesundheit. Dies steht im Einklang mit einem wachsenden Konsens über die Bedeutung von rechtebasierten, personenzentrierten und genesungsorientierten Ansätzen, die Autonomie und Würde betonen und gleichzeitig Menschen mit Lebenserfahrung in die Planung und Entscheidungsfindung einbeziehen.

Unsere gemeinsame Vision ist eine Welt, in der psychische Gesundheit in die primäre Gesundheitsversorgung integriert ist und in der die Dienste leicht erreichbar, respektvoll und unterstützend sind. Bei der Planung der psychischen Gesundheit sollten auch soziale und strukturelle Faktoren wie Armut, Wohnen, Bildung und Arbeit sowie die negativen Auswirkungen von Stigmatisierung, Diskriminierung und anderen systembedingten Hindernissen berücksichtigt werden. Die Auseinandersetzung mit diesen miteinander verknüpften Themen ist von grundlegender Bedeutung, um ganzheitliche und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen. Eine sektorübergreifende Zusammenarbeit ist für die Umsetzung fairer und effizienter gemeindenaher Dienste unerlässlich.

Diese Publikation zeugt von den unschätzbaren Beiträgen der Menschen mit gelebter Erfahrung (mit psychischen Krisen – P.L.), deren Stimmen und Erkenntnisse für diese transformative Agenda von zentraler Bedeutung sind. Es sind ihre Geschichten, ihre Widerstandsfähigkeit und ihre Fürsprache, die die Dringlichkeit dieser Arbeit untermauern und uns auf dem Weg zu einer integrativeren und mitfühlenderen Welt inspirieren. Dieser Leitfaden ist eine unverzichtbare Ressource für politische Entscheidungsträger, Praktiker und Befürworter gleichermaßen und bietet praktische und umsetzbare Strategien, um den Fortschritt zu beschleunigen und gleichzeitig die Rechte und die Würde der Hilfesuchenden zu schützen.« (Modul 1, S. VI)



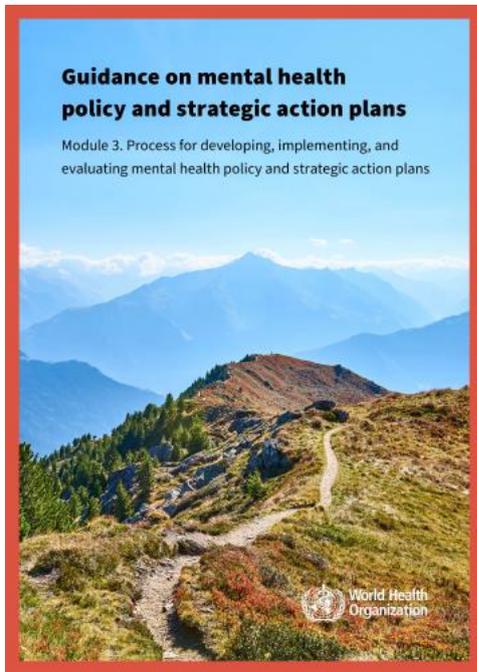
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Generaldirektor WHO

Die neue WHO-Richtlinie

Weltweit wachse die Dynamik für eine rechtebasierte, personenzentrierte und genesungsorientierte Politik und für Aktionspläne zur psychischen Gesundheit, schreibt die WHO einleitend. Ziel sei es, einen gerechten Zugang zu qualitativ hochwertigen Diensten im Rahmen der universellen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Eine wichtige Rolle spielt dabei die UN-Konvention der Menschen mit Behinderung (CRPD). In Modul 1 (»Einführung, Zweck und Verwendung der Richtlinie«) betont die WHO deren Bedeutung und erläutert das Prinzip einer betroffenenorientierten unterstützten Entscheidungsfindung:

»Die CRPD beschreibt unterstützte Entscheidungsfindung als System, das verschiedene Unterstützungsoptionen bietet, die es einer Person ermöglichen, ihre Rechtsfähigkeit auszuüben und Entscheidungen mit Unterstützung zu treffen. Unterstützte Entscheidungsfindung kann viele Formen annehmen, hebt aber die Geschäftsfähigkeit nicht auf oder schränkt sie ein. Eine unterstützende Person kann nicht von einer dritten Partei ohne die Zustimmung der betroffenen Person ernannt werden, und die Unterstützung muss in Einklang mit deren Willen und Präferenzen sein. (...)

Als Reaktion darauf gibt es eine wachsende Dynamik für politische Maßnahmen, die einen rechtebasierten, personenzentrierten und genesungsorientierten Ansatz verfolgen, der mit internationalen Menschenrechtsver-



pflichtungen wie dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und dem Umfassenden Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030 der WHO im Einklang steht. Bei diesen Ansätzen geht es hauptsächlich darum, Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen und sicherzustellen, dass die Autonomie, die Würde und die Rechte der Menschen geachtet werden. Die Ansätze bekräftigen auch, dass die psychische Gesundheit als Kernkomponente in die allgemeine Gesundheitsversorgung integriert werden sollte und dass alle Menschen unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status oder ihrem Wohnort gleichberechtigten Zugang zu ganzheitlichen und qualifizierten psychosozialen Diensten benötigen.« (S. VIII / XIV)

Gleichzeitig fordert die WHO psychiatrische Einrichtungen auf, sich von der Anwendung von Zwang zu verabschieden:

»Die Verankerung der Politik in einem menschenrechtsbasierten Ansatz erfordert eine ausdrückliche Bezugnahme auf die Rechte und Grundsätze, die in der CRPD festgelegt sind, einschließlich Gleichheit, Rechtsfähigkeit, Zwangsfreiheit, Beteiligung, Einbeziehung der Gemeinschaft und des Recovery-Ansatzes. Diese sollten alle Aspekte der Reform beeinflussen: von der übergreifenden Vision und den Werten bis hin zu spezifischen Politikbereichen, Richtlinien, Strategien und Maßnahmen. Ein rechtebasierter Ansatz sollte sich nicht auf einen separaten Abschnitt der Politik beschränken, sondern in die gesamte Politik integriert sein. (...)

Zwangspraktiken wie unfreiwillige Einweisung, unfreiwillige Behandlung, Isolation und die Anwendung körperlicher, mechanischer oder chemischer Zwangsmaßnahmen sind in psychosozialen Diensten in aller Welt weit verbreitet. Es gibt jedoch keine Belege dafür, dass diese Praktiken irgendwelche Vorteile bieten, während sie nachweislich physische und psychische Schäden, Entmenschlichung, Traumata und eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verursachen sowie das Vertrauen in die Dienste untergraben. Diese Praktiken können sich auch negativ auf Familienmitglieder und psychosoziale Fachkräfte auswirken; sie können junge Fachkräfte davon abhalten, in diesem Bereich tätig zu werden, und sie können diejenigen demotivieren, die bereits in diesem Bereich arbeiten.« (S. 3f.)

Strategien für die Umsetzung

In der Einleitung zu Modul 2 benennt die WHO die anstehenden nächsten Schritte:

»Wichtige Reformbereiche, Richtlinien, Strategien und Maßnahmen für die Politik im Bereich der psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne beschreiben fünf wichtige Politikbereiche für Reformen, wobei jede Diskussion mit einem Überblick über die wichtigsten Herausforderungen beginnt und eine Reihe von politischen Richtlinien, Strategien für deren Umsetzung und potenzielle Maßnahmen für die Umsetzung enthält.«

Zu den wichtigen Rollen und Funktionen von Aufsichtsbehörden und -gremien gehöre es

»sicherzustellen, dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe (zum Beispiel Psychochirurgie, Elektrokrampftherapie) nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen werden...« (S. 26)

Als zentrale Herausforderung sieht die WHO eine personenzentrierte, genesungsorientierte und rechtebasierte Unterstützung. Diese zeichne sich durch die Abkehr von der Dominanz des biologischen Ansatzes in der Psychiatrie aus und schließe die Aufklärung über Behandlungsrisiken einschließlich des Risikos der körperlichen Abhängigkeit von Psychopharmaka ebenso ein wie die Unterstützung beim Absetzen:

»Weltweit stützen sich die psychosozialen Dienste in erster Linie auf Psychopharmaka und biomedizinische Interventionen. Obwohl diese für die Genesung wichtig sein können, wird ihnen zu viel Bedeutung beigemessen, und Studien haben große Bedenken hinsichtlich der übermäßigen Abhängigkeit von Psychopharmaka und problematischen Aspekten geäußert, darunter unvollständige Informationen über unerwünschte Wirkungen (einschließlich des schwerwiegenden Entzugssyndroms, das bei manchen Menschen auftreten kann, wenn sie die Einnahme von Psychopharmaka beenden); potenzielle Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, wenn die Menschen viele Medikamente einnehmen (Polypharmazie); fehlende sichere Überwachung und Verschreibung ohne informierte Zustimmung; und hohe Verschreibungsraten; unter anderem. Die Dienste sollten Psychopharmaka mit Bedacht verschreiben, ein sicheres Absetzen unterstützen und wirksame lebensstilbezogene, körperliche, psychologische, soziale und wirtschaftliche Interventionen anbieten, um das psychische Wohlbefinden zu verbessern.« (S. 86)

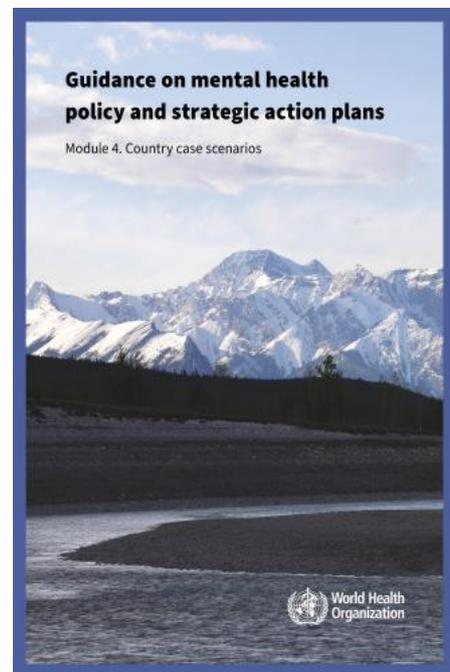
Neue Lehrpläne braucht das Land!

Um psychosoziale Dienste in die Lage zu versetzen, menschenrechtsbasiert und angemessen auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen, sollten die Lehrpläne unter Berücksichtigung der spezifischen Rollen und Aufgaben der einzelnen Berufe angepasst werden. Dabei nennt die WHO unter anderem diese Schwerpunktthemen:

»*Menschenrechte, Einbeziehung der Gemeinschaft und Genesungsansätze.* Nutzung von Menschenrechtsrahmen zur Untermauerung von Versorgung und Unterstützung, u. a. zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung, zur Beseitigung von Zwangsmaßnahmen, zur Gewährleistung der Achtung der Rechtsfähigkeit und zur Erfüllung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen. (...)

Körperliche Gesundheit, Lebensstil, psychologische, soziale und wirtschaftliche Interventionen. Verstehen, wie man Menschen eine Reihe von Interventionen anbietet und vermittelt; Interventionen, die evidenz- und rechtebasiert sind, um einen umfassenden Ansatz zur Behandlung der psychischen Gesundheit zu bieten.

Medikamentöse Interventionen. Einschließlich der sicheren Verschreibung, des Gebrauchs, des Absetzens und der Behandlung von Entzugserscheinungen und unerwünschten Wirkungen. (...)



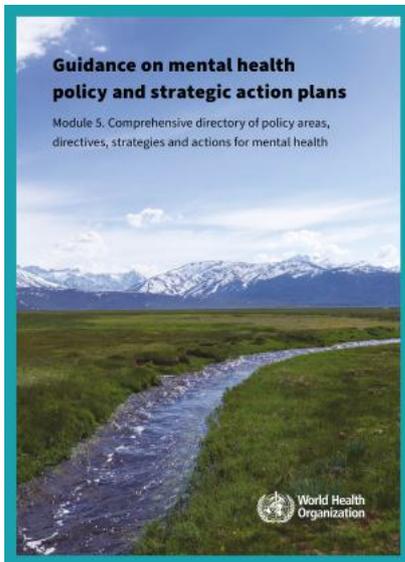
Verständnis und Reaktion auf die sozialen und strukturellen Determinanten der psychischen Gesundheit in klinischen und gemeindenahen Einrichtungen. Zu diesen Determinanten gehören: Stigmatisierung und Diskriminierung, Ausgrenzung, Marginalisierung, Armut, Geschlecht (z. B. Ungleichheit und schädliche Geschlechternormen), fehlende oder niedrige Bildung, Arbeitslosigkeit, instabile Wohnverhältnisse, Ernährungsunsicherheit, gesundheitliche Notlagen, Klimawandel, Umweltverschmutzung, humanitäre Krisen, Zwangsumsiedlung und Migration, Gewalt und Missbrauch sowie Einsamkeit und soziale Isolation. (...)

Partizipative Ansätze. Zusammenarbeit mit Menschen mit eigener Erfahrung, Familien, Fachleuten aus verschiedenen Sektoren und anderen relevanten Gruppen, um das Wissen und die Erfahrung der Beteiligten zu schätzen und zu nutzen.« (S. 81)

Multidisziplinäre Teams, Orientierung an Stärken

Als wichtig sieht es die WHO an, von der Fokussierung auf Krankheitseinsicht und Compliance wegzukommen und einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, der das gesamte Spektrum des Unterstützungsbedarfs der Menschen berücksichtigt:

»Diese politische Richtlinie geht vom biomedizinischen Modell zu einem ganzheitlichen, personenzentrierten, genesungsorientierten und rechtebasierten Ansatz über, in dessen Mittelpunkt die informierte Zustimmung und das Recht der Person auf eine eigene Entscheidung stehen. Sie schafft einen neuen Rahmen



für die Einschätzung (Assessment) von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Problemen, der sich auf ihren Unterstützungsbedarf und ihre Herausforderungen konzentriert. Bei den Einschätzungen wird ein Ansatz verfolgt, der sich an den Stärken der Betroffenen orientiert und auf ihre individuellen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen konzentriert und nicht einzig auf ihre Probleme. Dabei werden wichtige Lebensbereiche wie Beziehungen, Arbeit, Bildung, Wohnen und Integration in die Gemeinschaft in den Vordergrund gestellt und gleichzeitig alle Diskriminierungen und Barrieren analysiert, denen die Menschen ausgesetzt sind. Dieser Rahmen vermeidet die Pathologisierung und Übermedikalisierung von psychischen Erkrankungen und Problemen.« (S. 87)

Checklisten für Situationsanalysen

Modul 3 (»Verfahren zur Entwicklung, Umsetzung und Bewertung der Politik und der strategischen Aktionspläne zur psychischen Gesundheit«) enthält Checklisten für die wichtigsten Komponenten von politischen und strategischen Aktionsplänen und den Prozess zu ihrer Entwicklung. Hierzu gehören eine Situationsanalyse, eine Analyse des Kontexts, der Prioritäten, der Herausforderungen und Chancen einer personenzentrierten, genesungsorientierten und rechthebasierten und Unterstützung:

»Internationale Menschenrechtsstandards betonen das Recht auf evidenzbasierte und menschenrechtsbasierte Interventionen, die den Lebensstil, psychologische, soziale und wirtschaftliche Interventionen sowie Psychopharmaka einschließen. Die Beurteilung sollte die Arten von Maßnahmen aufzeigen, die in jeder Dienstleistungskategorie angeboten werden. Es sollte be-

schrieben werden, ob die Beurteilung des Unterstützungsbedarfs der Anforderung an eine vollständige und informierte Zustimmung entspricht und wie die Dienste sicherstellen, dass die Eingriffe, einschließlich Psychopharmaka, mit dem Willen und den Präferenzen der Person übereinstimmen.« (S. 14)

Elektroschocks

Hinsichtlich der Verabreichung von Elektroschocks empfiehlt die WHO:

»In Ländern, in denen die Elektrokrampftherapie (EKT) angewandt wird, darf dieser Eingriff nur mit schriftlicher oder dokumentierter, freier und informierter Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden. (...) Die Anwendung von EKT bei Kindern wird nicht empfohlen und sollte gesetzlich verboten werden.« (S. 15)

Dringender Reformbedarf

»Eine Reform der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit ist dringend erforderlich«, lesen wir in Modul 4 (»Länderspezifische Szenarien«), und weiter:

»Psychische Gesundheit ist zu einer globalen Priorität geworden, die anerkanntermaßen jeden Aspekt des Lebens beeinflusst – vom emotionalen und sozialen Wohlbefinden bis hin zu körperlicher Gesundheit, sozialen Beziehungen und gesellschaftlichem Engagement. Sie ist ein lebenswichtiges Gut, das geschützt und gefördert werden sollte, damit die einzelnen Menschen und die Gesellschaft gedeihen können. Um dies zu erreichen, müssen die Regierungen solide politische Strategien und Ansätze entwickeln, um den Bedürfnissen ihrer Bevölkerung im Bereich der psychischen Gesundheit gerecht zu werden und gleichzeitig das psychische Wohlbefinden kontinuierlich zu schützen und zu fördern. Als Reaktion darauf gibt es eine wachsende Dynamik für eine Politik, die im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsverpflichtungen einen rechthebasierten, personenzentrierten und genesungsorientierten Ansatz verfolgt, wie dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von Menschen mit Behinderungen und dem Umfassenden Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030 der WHO. Bei diesen Ansätzen geht es vor allem darum, Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen und sicherzustellen, dass die Autonomie, die Würde und die Rechte der Menschen geachtet werden. Sie betonen auch, dass die psychische Ge-

sundheit als Kernbestandteil der universellen Gesundheitsversorgung integriert werden sollte, und betonen die universelle Notwendigkeit eines gleichberechtigten Zugangs zu umfassenden, hochwertigen psychosozialen Diensten unabhängig vom sozioökonomischen Status oder der geografischen Lage der Menschen.

Trotz dieser globalen Verpflichtungen fehlt es in vielen Ländern noch immer an Strategien und Plänen zur psychischen Gesundheit, die den mit den internationalen Menschenrechtsnormen in Einklang stehen oder die umfassenderen gesellschaftlichen Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen, berücksichtigen. Alle Länder, die den Umfassenden Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030 der WHO angenommen haben, haben sich verpflichtet, nationale Richtlinien und Strategien zu entwickeln, zu aktualisieren und umzusetzen...« (S. XIV)

Maßnahmenverzeichnis

In Modul 5 begründet die WHO die Notwendigkeit eines umfassenden Verzeichnisses von Politikbereichen, Richtlinien, Strategien und Maßnahmen für die psychische Gesundheit:

»Es kann Diskussionen über politische Reformen und Planungen mit Mitarbeitern und wichtigen Interessengruppen erleichtern. Ein umfassender Ansatz hilft politischen Entscheidungsträgern bei der schnellen Beurteilung von Schlüsselementen, die in ihrem psychosozialen System oder ihrer Politik vorhanden sind, fehlen oder verstärkt werden müssen.«

Fazit

Die WHO-Richtlinie spricht eine klare Sprache: Es geht um einen weltweiten medizinisch-wissenschaftlichen Konsens über menschenrechtbasierte Dienste, ganzheitliche Einschätzungen und Behandlungsansätze, Überwindung des biomedizinischen Krankheitsmodells, die Einbeziehung des Erfahrungswissens von Betroffenen, interdisziplinäre Teams, rechtskonforme Aufklärung über Behandlungsschäden, unterstützte Entscheidungsfindung, Unterlassung von Zwang etc. Die Richtlinie hat keine Rechtskraft. Sie stellt lediglich Empfehlungen für Regierungen, Verwaltungen, Kliniken und Organisationen mit Entscheidungsgewalt dar.

Um so wichtiger ist es, dass im psychiatrischen Bereich aktive Organisationen, die immer noch dem

biomedizinischen Modell huldigen und sich noch nicht zu den Forderungen der UN-Behindertenkonvention, der Weltgesundheitsorganisation und des Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Menschenrechte bekannt haben, über ihre Schatten springen: dass sie

- bereit sind, in Kooperation mit gleichgesinnten Personen und Verbänden Wege zur Umsetzung der WHO-Richtlinie zu beschreiten,
- Maßnahmen gegen die strukturelle Verabreichung von Psychopharmaka ohne informierte Zustimmung treffen,
- strukturelle Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka aufbauen,
- die mit schwerwiegenden Entzugssyndromen einhergehende Leiden ernst nehmen und
- überprüfbare Aufklärungsformate einführen.

Man darf gespannt sein, welche Haltung Gesundheitsministerien, DGSP und andere Organisationen zu der neuen WHO-Richtlinie einnehmen und welche konkreten Schritte sie zu ihrer Umsetzung unternehmen. Und natürlich auch darauf, welchen Druck die Verbände Psychiatrie-Betroffener auf die genannten Instanzen ausüben. Ohne Gegendruck wird die extreme Haltung der DGPPN in eine entsprechend extrem inhumane Praxis münden. Bisher hört man noch keinen Aufschrei.

Anmerkung

Danke an Dr. Martin Zinkler für die Hilfe bei der Auswahl der Textpassagen und ihrer Übersetzung.

Quellen siehe

<https://peter-lehmann.de/docu/feuer-wasser-q.pdf>

Über den Autor

Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., Dipl.-Pädagoge, Autor, Verleger & Fortbildner. Inhaber des Antipsychiatrieverlags. Mitglied im Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Mehr unter www.peter-lehmann.de

Copyright 2025 by Peter Lehmann, Berlin. Alle Rechte vorbehalten.

BayPE e.V. Rundbrief I / 2025

Von und für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung

BayPE e.V.