



**Wirtschafts- und
Sozialrat**

Verteilung:
ALLGEMEIN

E/CN.4/2005/51
11. Februar 2005

DEUTSCH
Original: ENGLISCH

MENSCHENRECHTSKOMMISSION
Einundsechzigste Tagung
Punkt 10 der vorläufigen Tagesordnung

WIRTSCHAFTLICHE, SOZIALE UND KULTURELLE RECHTE

**Bericht des Sonderberichterstatters über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare
Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, Paul Hunt***

* Die verspätete Vorlage dieses Dokuments gestattet die Aufnahme möglichst aktueller Informationen.

Zusammenfassung

Im Einklang mit Kommissionsresolution 2004/27 beschreibt der vorliegende Bericht in großen Zügen einige der Tätigkeiten des Sonderberichterstatters über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit seit seinem zweiten Zwischenbericht an die Generalversammlung (A/59/422).

In seinem vorläufigen Bericht an die Menschenrechtskommission von Februar 2003 (E/CN.4/2003/58) erklärte der Sonderberichterstatter, er wolle unter anderem Diskriminierung und Stigma besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Diese Schwerpunktsetzung wurde von der Menschenrechtskommission in Resolution 2003/28 gebilligt.

Hiervon ausgehend widmet der Sonderberichterstatter seinen vorliegenden Bericht einer Gruppe, die zu den am stärksten vernachlässigten, marginalisierten und gefährdeten zählt: Menschen mit psychischen Behinderungen.

Das Menschenrecht auf den Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an körperlicher und geistiger Gesundheit ist komplex und weitreichend. Bei der Wahrnehmung seines Mandats will der Sonderberichterstatter nach einem einheitlichen Ansatz an dieses Recht herangehen und es so verständlicher machen.

In Abschnitt I.A des vorliegenden Berichts wird diese einheitliche Herangehensweise auf die Frage der psychischen Behinderung und des Rechts auf Gesundheit angewandt. Dabei wird diese Problematik unter anderem unter dem Gesichtspunkt der Freiheiten, der Rechtsansprüche, der Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung, der Partizipation und der internationalen Hilfe und Zusammenarbeit betrachtet.

In Abschnitt I.B wird ein kurzer Blick auf drei Fragen der psychischen Behinderung geworfen, die besondere Aufmerksamkeit erfordern: geistige Behinderung, das Recht auf Integration in die Gemeinschaft und Einwilligung in die Behandlung.

Der Bericht schließt mit einigen kurzen Bemerkungen und Empfehlungen.

Inhalt

	<i>Ziffer</i>	<i>Seite</i>
Einleitung	1 - 5	4
I. PSYCHISCHE BEHINDERUNG UND DAS RECHT AUF GESUNDHEIT	6 - 93	5
Anmerkungen zur Terminologie	18 - 22	8
A. ENTWICKLUNG DER NORMEN UND VERPFLICHTUNGEN	23 - 75	9
1. Einige nicht bindende internationale Rechtsinstrumente	24 - 30	9
2. Behinderung und das Menschenrecht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit	31 - 32	10
3. Schrittweise Verwirklichung und Beschränktheit der Mittel	33 - 37	11
4. Freiheiten	38 - 41	12
5. Rechtsansprüche	42 - 45	12
6. Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und Qualität	46	13
7. Achtung, Schutz und Gewährleistung	47 - 50	15
8. Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung	51 - 58	16
9. Partizipation	59 - 61	17
10. Internationale Hilfe und Zusammenarbeit	62 - 66	18
11. Überwachung und Rechenschaft	67 - 75	19
B. AUSGEWÄHLTE FRAGEN	76 - 90	21
1. Geistige Behinderung	77 - 82	21
2. Das Recht auf Integration in die Gemeinschaft	83 - 86	23
3. Einwilligung in die Behandlung	87 - 90	23
II. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	91 - 93	24

Einleitung

1. Mit ihrer Resolution 2002/31 schuf die Menschenrechtskommission das Mandat des Sonderberichterstatters über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit („Recht auf Gesundheit“). Im Anschluss an seine Ernennung im Jahr 2002 unterbreitete der Sonderberichterstatter der Kommission einen vorläufigen Bericht (E/CN.4/2003/58), in dem er in großen Zügen darstellte, wie er an sein Mandat heranzugehen beabsichtigte, und Armut, Diskriminierung und das Recht auf Gesundheit als zentrale Themen nannte.

2. Im Jahr 2003 legte der Sonderberichterstatter der Generalversammlung einen Bericht vor (A/58/427), in dem er unter anderem auf die Frage der Indikatoren und Richtkriterien sowie auf HIV/Aids und das Recht auf Gesundheit einging. 2004 unterbreitete der Sonderberichterstatter der Menschenrechtskommission einen Bericht (E/CN.4/2004/49), in dem er sich unter anderem mit den Rechten auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, der Armutsbekämpfungsstrategie Nigers und vernachlässigten Krankheiten befasste. Außerdem legte er einen Bericht über seine Mission zur Welthandelsorganisation vor (E/CN.4/2004/49/Add.1). In ihrer Resolution 2004/27 nahm die Menschenrechtskommission Kenntnis von dem Bericht des Sonderberichterstatters, bat ihn, seine Analyse der menschenrechtlichen Dimensionen der Frage vernachlässigter Krankheiten fortzuführen, und ersuchte ihn, der Kommission auf ihrer einundsechzigsten Tagung einen Bericht über die im Zuge seines Mandats durchgeführten Tätigkeiten sowie der Generalversammlung einen Zwischenbericht vorzulegen. Mit dem vorliegenden Bericht wird der Resolution 2004/27 entsprochen.

Tätigkeiten der letzten Zeit

3. Im Jahr 2004 legte der Sonderberichterstatter der Generalversammlung einen Bericht vor (A/59/422), in dem unter anderem die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele aus der Perspektive des Rechts auf Gesundheit betrachtet werden. Während des Jahres 2004 unternahm der Sonderberichterstatter auf Einladung der jeweiligen Regierung Länderbesuche in Peru (6.-15. Juni) und Rumänien (23.-27. August). Im Rahmen seines Mandats nahm der Sonderberichterstatter an verschiedenen Begegnungen teil. So traf er in New York mit Vertretern des Millenniums-Projekts, der Millenniumskampagne und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) zusammen. Er nahm an einer vom Internationalen Verband der Gesundheits- und Menschenrechtsorganisationen in Utrecht (Niederlande) veranstalteten Konferenz und an einer von der Organisation „Ärzte für Menschenrechte“ (Vereinigtes Königreich) in London veranstalteten Tagung über das Recht auf Gesundheit teil. Er unterhält in einer Reihe von Fragen, einschließlich vernachlässigter Krankheiten, regelmäßigen Kontakt zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) und führte auch mit dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) Gespräche. Mit Unterstützung der WHO und dem vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, der WHO und der Weltbank getragenen Sonderprogramm für Forschung und Ausbildung in Tropenkrankheiten wird der Sonderberichterstatter 2005 einen Bericht über vernachlässigte Krankheiten und das Recht auf Gesundheit fertigstellen.

4. Im Oktober behandelte der Sonderberichterstatter in der Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe für die wirksame Umsetzung der Erklärung und des Aktionsprogramms von Durban das Thema Rassismus und Gesundheit. Anlässlich eines Aufenthalts in Washington hielt er Vorträge vor der Jahresversammlung der American Public Health Association (US-amerikanischer Ver-

band für öffentliches Gesundheitswesen), in einer Vorstandssitzung der Abteilung Gesundheit, Ernährung und Bevölkerung der Weltbank und in einem von „Ärzte für Menschenrechte“ (USA) veranstalteten Schulungskurs über Gesundheit und Menschenrechte. Als Teil seines laufenden Dialogs mit der Pharmaindustrie sprach der Sonderberichterstatter auf einem von der Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung ausgerichteten internationalen Symposium über das Recht auf Gesundheit und die Rolle der pharmazeutischen Unternehmen. In New York gab er eine von dem Amt des Hohen Kommissars für Menschenrechte und dem NGO-Ausschuss für Menschenrechte veranstaltete und dem International Service for Human Rights (Internationaler Dienst für Menschenrechte) und dem François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights (François-Xavier Bagnoud-Zentrum für Gesundheit und Menschenrechte) der Harvard School of Public Health mitgetragene Unterrichtung. Im Dezember 2004 legte der Sonderberichterstatter der von der Nationalen Menschenrechtskommission Indiens und dem People's Health Movement (Jan Swasthya Abhiyan) (Volks-Gesundheitsbewegung) veranstalteten Nationalen öffentlichen Anhörung zum Recht auf Gesundheitsversorgung eine schriftliche Erklärung vor.

Einzelmitteilungen

5. In Anlehnung an die Praxis der Menschenrechtskommission werden Angaben zu konkreten, von dem Sonderberichterstatter während des Berichtszeitraums vorgetragenen Fällen in einem Addendum veröffentlicht (E/CN.4/2005/51/Add.1).

I. PSYCHISCHE BEHINDERUNG UND DAS RECHT AUF GESUNDHEIT

6. Ein Viertel aller Menschen erleidet irgendwann im Laufe des Lebens eine psychische Störung. Die Häufigkeit solcher Störungen nimmt überdies zu. Etwa 450 Millionen Menschen auf der Welt leiden heute an psychischen oder neurologischen Störungen oder unter psychosozialen Problemen. Nur sehr wenige werden behandelt, betreut und unterstützt, und dann zumeist höchst unzulänglich. Psychische und Verhaltensstörungen machen schätzungsweise 12 Prozent der weltweiten Krankheitslast aus, doch betragen die Aufwendungen der meisten Länder für psychische Gesundheit weniger als 1 Prozent ihrer Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich. Leistungen im Bereich der psychiatrischen Gesundheitsversorgung und Unterstützung werden von der Krankenversicherung meist nicht bezahlt. Mehr als 40 Prozent aller Länder verfügen nicht über eine Politik auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit und mehr als 30 Prozent nicht über ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit. In über 90 Prozent der Länder gibt es keine Politik auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, die sich auch auf Kinder und Jugendliche erstreckt.¹ Kurz, die psychische Gesundheit ist eines der am stärksten vernachlässigten Elemente des Rechts auf Gesundheit.

7. Menschen mit geistiger Behinderung zählen zu den am meisten vernachlässigten – den „unsichtbarsten“ Menschen – in unseren Gemeinwesen. Dementsprechend liegen keine Schätzungen zur Last der geistigen Behinderung vor, doch weisen alle Anzeichen darauf hin, dass diese erheblich ist. Eine geistige Behinderung kann sowohl den Einzelnen als auch seine Angehörigen einer schweren persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Belastung aussetzen.²

8. Dort wo es Versorgungs- und Unterstützungsdienste für psychisch Kranke gibt, sind diese der Gefahr ausgesetzt, dass ihre Menschenrechte verletzt werden. Dies gilt besonders in segregierten Versorgungs- und Unterbringungseinrichtungen wie psychiatrischen Kliniken, Einrich-

tungen für Menschen mit geistiger Behinderung, Pflegeheimen, Fürsorgeeinrichtungen, Waisenhäusern und Haftanstalten.

9. Der Sonderberichterstatter hat zahlreiche Berichte über die missbräuchliche Langzeitunterbringung von Menschen mit psychischen Behinderungen in psychiatrischen Kliniken oder anderen Anstalten erhalten, in denen sie Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt waren, darunter Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch durch andere Mitbewohner oder Mitglieder des Personals, Zwangssterilisierungen, Anketten an ein verschmutztes Bett über lange Zeiträume und in manchen Fällen Einsperren in Käfige, Gewalt und Folter, Verabreichung von Behandlungen ohne Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, Einsatz unmodifizierter Elektrokrampftherapie (EKT), d. h. ohne Narkose oder Muskelrelaxation³, extrem unzulängliche hygienische Verhältnisse und Nahrungsmangel⁴. Im letzten Jahr starben in einem europäischen Land 18 Patienten einer psychiatrischen Klinik an Ursachen wie Unterernährung und Unterkühlung.

10. Während Missbräuche in großen psychiatrischen Kliniken und anderen Unterbringungseinrichtungen besonders häufig vorkommen, gehen zunehmend auch Informationen über Menschenrechtsverletzungen an Menschen mit psychischen Behinderungen in gemeindenahen Einrichtungen ein. In dem Maße, wie die Länder zu gemeindepsychiatrischer Versorgung und Unterstützung übergehen, wird es unweigerlich auch in diesem Kontext vermehrt zu Verstößen kommen, sofern nicht geeignete Schutzvorkehrungen getroffen werden.

11. Ebenso beunruhigend sind auch die hohe Rate der Menschen mit psychischen Behinderungen – und die hohe Selbstmordrate – in Gefängnissen. Vielfach werden Menschen mit schweren psychischen Behinderungen, die sich weder einer Straftat noch eines geringfügigen Vergehens schuldig gemacht haben, fälschlicherweise inhaftiert, statt geeigneten psychiatrischen Versorgungs- oder Unterstützungsdiensten zugeführt zu werden. Die Verhältnisse in Gefängnissen, wie Überbelegung, Mangel an Privatsphäre, Zwangsisolation und Gewalt, tragen dazu bei, psychische Behinderungen noch zu verschlimmern. Doch häufig existiert kaum Zugang zu selbst elementarsten Versorgungs- oder Unterstützungsdiensten.⁵ Aus jüngeren Gerichtsurteilen lässt sich ersehen, wie sehr inhaftierte Menschen mit psychischen Behinderungen der Gefahr der Verletzung vieler ihrer Menschenrechte ausgesetzt sind.⁶

12. Auch andere Gruppen sind besonders verwundbar. Beispielsweise sind Frauen mit psychischen Behinderungen in besonderem Maße dem Risiko der Zwangssterilisierung und der sexuellen Gewalt, einer Verletzung ihrer Rechte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, ausgesetzt.⁷ Ethnische und rassische Minderheiten werden beim Zugang zu psychiatrischen Versorgungs- und Unterstützungsdiensten und bei ihrer Behandlung durch diese vielfach diskriminiert. Indigene Bevölkerungsgruppen werden häufig vernachlässigt, und trotz eines akuten Bedarfs, der in steigenden Selbstmordraten und einer Überrepräsentation in psychiatrischen Hochsicherheits-Einrichtungen zum Ausdruck kommt, werden keine spezialisierten psychiatrischen und unterstützenden Dienste für sie geschaffen.

13. Psychische Behinderungen sind in allen Ländern anzutreffen und können schwerwiegende Auswirkungen auf das Leben des Betroffenen und seiner Angehörigen haben. Nicht nur sind manche Krankheiten mit mitunter erschreckenden Beschränkungen verbunden, sondern darüber hinaus führt das damit verbundene Stigma auch häufig zu einer Diskriminierung der Betroffenen und dies tendenziell wiederum zu ihrer Marginalisierung. Aus diesem Zusammenspiel von persönlicher und sozialer Beeinträchtigung entsteht Behinderung, die den Betroffenen oft gleiche

Chancen auf den Genuss einer breiten Vielfalt von Menschenrechten und Grundfreiheiten verwehrt, darunter das Recht auf Bildung, auf Arbeit, darauf, als rechtsfähig anerkannt zu werden, auf Privatsphäre und auf soziale Sicherheit, angemessenes Wohnen, ausreichende Ernährung und Freiheit. Sofern eine anderswie motivierte Diskriminierung, wie etwa aufgrund von Geschlecht, Rasse oder Volkszugehörigkeit, durch eine solche behinderungsbedingte Stigmatisierung noch verschärft wird, sind die Betroffenen einer besonderen Gefahr der Verletzung ihrer Menschenrechte ausgesetzt.

14. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt entsprechend dem wichtigen Grundsatz der am wenigsten restriktiven Umgebung, psychiatrische Versorgungsdienste, einschließlich Unterstützungsdiensten, gemeindenah anzusiedeln und weitestgehend in die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der primären, zu integrieren.⁸ Allerdings erfolgt in vielen Entwicklungsländern die psychiatrische Versorgung nicht nach diesem Modell, sondern überwiegend zentralisiert und in großen psychiatrischen Kliniken, wobei auf Gemeindeebene kaum oder keine Pflege- und Unterstützungsdienste zur Verfügung stehen. Menschen mit psychischen Behinderungen und ihre Angehörigen stehen vor der schweren Entscheidung, fern von ihrem Zuhause und ihrer Gemeinschaft eine solche Pflege in Anspruch zu nehmen, wodurch sie aber ihres Rechts beraubt werden, nach Möglichkeit in ihrer Gemeinschaft zu leben und zu arbeiten. In vielen Ländern, auch entwickelten Ländern, sind Menschen mit psychischen Behinderungen infolge des Mangels an barrierefreien gemeindenahen Diensten und Sozialwohnungen obdachlos und umso stärker marginalisiert.

15. Dank des verbesserten Wissensstandes über psychische Behinderung und neuer Modelle für gemeindenaher Dienste und Unterstützungssysteme haben viele Menschen mit psychischen Behinderungen, denen ehemals keine Alternativen zu einem Leben in geschlossenen Einrichtungen offenstanden, bewiesen, dass sie ein reiches, sinnerfülltes Leben in der Gemeinschaft führen können. Menschen, die man früher eines selbstbestimmten Lebens für unfähig hielt, haben Stereotypen durchbrochen und sich als fähig erwiesen, mit entsprechendem rechtlichem Schutz und unterstützenden Diensten unabhängig zu leben. Überdies haben viele Menschen, die man einst aufgrund einer Diagnose der schweren psychischen Erkrankung für unwiderruflich oder inhärent beeinträchtigt hielt, gezeigt, dass eine volle Genesung möglich ist. Trotz dieser bedeutenden Fortschritte sind Menschen mit psychischen Behinderungen in allen Ländern jedoch nach wie vor eine der am stärksten marginalisierten und benachteiligten Gruppen.

16. In diesem Kapitel soll das Recht auf Gesundheit in Bezug auf Menschen mit psychischen Behinderungen erläutert werden. Es stützt sich dabei auf eine Vielfalt von Quellen, darunter Fallrecht, internationale Menschenrechtsverträge und spezielle nicht bindende internationale Rechtsinstrumente wie die vor kurzem angenommene Erklärung von Montreal über geistige Behinderungen. In seinen jüngsten Berichten hat der Sonderberichterstatter eine einheitliche Herangehensweise an die großen und komplexen Fragen im Zusammenhang mit dem Recht auf Gesundheit entwickelt, um sie verständlicher zu machen. Diese Fragen werden damit unter dem Gesichtspunkt der Freiheiten, der Rechtsansprüche, der Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung, der Partizipation, der internationalen Hilfe und Zusammenarbeit, der Überwachung und der Rechenschaft usw. betrachtet. In Abschnitt I.A dieses Berichts wird diese einheitliche Herangehensweise auf die Frage der psychischen Behinderung angewandt, wohingegen in Abschnitt I.B drei spezifische, mit psychischer Behinderung zusammenhängende Fragen herausgegriffen und eingehender betrachtet werden.

17. Im Einklang mit seinem Mandat setzt der Sonderberichtersteller den Schwerpunkt auf die Aspekte der psychischen Behinderung, die mit dem Recht auf Gesundheit zu tun haben. Menschen mit psychischen Behinderungen haben selbstverständlich Anspruch auf sämtliche Menschenrechte.

Anmerkungen zur Terminologie

18. Eine Diskussion über psychische Gesundheit und psychische Behinderung wird dadurch kompliziert, dass kein Einvernehmen über die angemessenste Terminologie besteht. Seelische/psychische Erkrankung, seelische/psychische Störung, psychische Beeinträchtigung, psychiatrische Behinderung, psychische Behinderung, psychosoziale Probleme, geistige Behinderung und verschiedene andere Begriffe stehen mit unterschiedlichen Bedeutungsunterlegungen und -nuancen nebeneinander. Die geistige Behinderung, die früher allgemein als geistige Retardierung oder Beeinträchtigung bezeichnet wurde, wird heute mitunter auch „Entwicklungsbehinderung“ genannt. In einigen der Begriffe spiegeln sich außerdem sehr wichtige und sensible Debatten wider, etwa um das „medizinische“ oder „soziale“ Modell der Funktionsfähigkeit.⁹

19. Nach eingehender Beratung hat sich der Sonderberichtersteller für die Verwendung des generischen Terminus „psychische Behinderung“ entschieden. In diesem Bericht umfasst der Oberbegriff „psychische Behinderung“ schwere seelische Krankheiten und psychiatrische Störungen wie Schizophrenie und bipolare Störungen, weniger schwerwiegende seelische Erkrankungen und Störungen, die oft als psychosoziale Probleme bezeichnet werden, beispielsweise milde Angststörungen, und geistige Behinderungen, so etwa Beeinträchtigungen, wie sie unter anderem durch Down-Syndrom und andere chromosomale Anomalien, Gehirnschäden vor, während oder nach der Geburt und frühkindliche Mangelernährung verursacht werden. „Behinderung“ bezieht sich auf eine Bandbreite dauerhafter oder vorübergehender Schädigungen sowie Beeinträchtigungen der Aktivität und der Partizipation.¹⁰

20. Der Sonderberichtersteller verwendet demnach den Begriff „psychische Behinderung“, wenn er über die mit dem Recht auf Gesundheit verbundenen Ansprüche und Freiheiten spricht, die für Menschen mit allen Arten psychischer Behinderung von gemeinsamem Belang sind, und über die Missbräuche, die sie häufig erfahren. Er betont jedoch, dass der Terminus ein breites Spektrum grundverschiedener Krankheitsbilder abdeckt, namentlich zwei, psychiatrische Behinderungen und geistige Behinderungen, die in Ursache und Wirkung voneinander zu trennen sind. Diese Unterscheidungen sind ausschlaggebend dafür, wie das Recht auf Gesundheit auszulegen und umzusetzen ist, wenn alle Menschen mit psychischer Behinderung ihre Menschenrechte auf der Grundlage der Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung genießen sollen. Aus Platzgründen ist es nicht möglich, alle verschiedenen Krankheitsbilder durch die Lupe des Rechts auf Gesundheit zu betrachten. Stattdessen wird in Abschnitt I.A versucht, einen allgemeinen Orientierungsrahmen im Bereich der psychischen Behinderung und des Rechts auf Gesundheit zu geben, während in Abschnitt I.B unter anderem Menschen mit geistiger Behinderung besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

21. Dieses Kapitel ist auch für Personen von Relevanz, die nicht als psychisch krank diagnostiziert sind, wie etwa Personen, die als psychisch krank *angesehen* und deswegen behandelt werden, sowie auch psychisch nicht behinderte Personen, die aus politischen, kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen oder sonstigen Gründen in psychiatrischen Kliniken untergebracht sind.

22. Zudem ist das Recht auf psychische Gesundheit nicht nur für Menschen mit psychischen Behinderungen von Interesse, sondern auch für die Bevölkerung als Ganzes. Psychische Gesundheit ist ein Kernbestandteil guter Gesundheit und das Recht auf psychische Gesundheit ein Kernbestandteil des Rechts auf Gesundheit für alle. In manchen Situationen, wie etwa Konflikten oder anderen humanitären Notlagen, ist die psychische Gesundheit ganzer Bevölkerungsgruppen einer ausnehmend schweren Belastung ausgesetzt. Der Sonderberichterstatter möchte sich in einem künftigen Bericht zum Thema Recht auf Gesundheit im Konfliktkontext mit den die psychische Gesundheit betreffenden Dimensionen von Konflikten befassen.

A. Entwicklung der Normen und Verpflichtungen

23. Bevor er auf psychische Behinderungen und das Recht auf Gesundheit im Kontext verschiedener internationaler Menschenrechtsverträge eingeht, möchte der Sonderberichterstatter einige spezialisierte nicht bindende internationale Rechtsinstrumente vorstellen, die für dieses Kapitel von zentraler Bedeutung sind.¹¹

1. Einige nicht bindende internationale Rechtsinstrumente

24. Die von der Generalversammlung 1991 verabschiedeten Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung enthalten ausführliche Mindestnormen zu den Rechten von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheitsversorgung, ihren Rechten im Gesundheitswesen und den Rechten sonstiger Personen in einer psychiatrischen Klinik. Die 25 Grundsätze umfassen ein breites Spektrum von Verpflichtungen, unter anderem zu folgenden Punkten: Versorgungs- und Behandlungsnormen, einschließlich des Rechts auf eine möglichst wenig restriktive Umgebung, das Recht auf Medikamente, Einwilligung in die Behandlung, die Behandlung von Minderjährigen und Straftätern, die Nachprüfung von Zwangseinweisungen, Zugang zu Informationen, Beschwerden, Überwachung und Rechtsmittel. Die Grundsätze stellen ein nachdrückliches und positives Bekenntnis zur Integration in die Gemeinschaft dar, indem sie unter anderem das Recht eines jeden psychisch Kranken anerkennen, nach Möglichkeit in der Gemeinschaft, in der er lebt, behandelt und gepflegt zu werden.¹² Während manche der Grundsätze wichtige Rechte und Normen festlegen, sind andere umstritten und bieten nur unzulänglichen Schutz, namentlich hinsichtlich der Frage der Einwilligung nach vorheriger Aufklärung. (Der Sonderberichterstatter kommt in Abschnitt I.B auf diese Frage zurück.)

25. Die von der Generalversammlung 1993 angenommenen Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte (Rahmenbestimmungen) enthalten eine Vielzahl von Verpflichtungen zur Gewährleistung der Chancengleichheit in allen Bereichen für Menschen mit Behinderungen. Die 22 detaillierten Bestimmungen legen wichtige Verantwortungs-, Handlungs- und Kooperationsgrundsätze fest, unter anderem in Zusammenhang mit medizinischer Versorgung, Rehabilitation, Unterstützungsdiensten, Sensibilisierung der Allgemeinheit, Bildung, Beschäftigung, Familienleben, Grundsatzpolitik und Gesetzgebung. Es ist hervorzuheben, dass sie das Schwergewicht auf das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Partizipation sowie auf die wichtige Rolle der sie vertretenden Organisationen legen.¹³

26. Im Oktober 2004 nahmen Vertreter von Staaten, internationalen Organisationen und der Zivilgesellschaft, einschließlich Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen, auf einer von der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO) und der WHO veranstalteten

internationalen Konferenz die Erklärung von Montreal über geistige Behinderungen an. Zusammengefasst anerkennt die Erklärung die Menschenrechte von Menschen mit geistigen Behinderungen, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, und die Verbindungen zwischen diesem und anderen Rechten.

27. Daneben existiert eine Reihe anderer wichtiger, einschlägiger Rechtsinstrumente, darunter das 1982 von der Generalversammlung verabschiedete Weltaktionsprogramm für Behinderte, die PAHO-Erklärung von Caracas (1990), die Empfehlung 1235 (1994) des Europarats über Psychiatrie und Menschenrechte und seine Empfehlung Rec (2004) 10 über den Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischen Störungen (2004).¹⁴

28. Kern dieser Verpflichtungen ist eine Reihe übergreifender menschenrechtlicher Grundsätze, die die Verwirklichung aller Menschenrechte von Menschen mit psychischen Behinderungen, einschließlich Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung, Partizipation, Autonomie und Zugang zu Verfahrensgarantien, Rechenschaftsmechanismen und Rechtsbehelfen, untermauern.

29. So hilfreich und detailliert manche Teile dieser Rechtsinstrumente sind, so unzulänglich und überarbeitungsbedürftig sind andere, wie etwa manche Bestimmungen der Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken. Außerdem sind diese Rechtsinstrumente für die Staaten nicht bindend. Der Umsetzung verbindlicher menschenrechtlicher Verpflichtungen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit hingegen haben die Staaten nur unzureichende Aufmerksamkeit geschenkt. Wie es in einem neueren Bericht des Generalsekretärs heißt, wäre eine eingehendere Analyse der Umsetzung einzelstaatlicher menschenrechtlicher Verpflichtungen im Kontext psychiatrischer Einrichtungen erstrebenswert.¹⁵

30. Viele Bestimmungen der Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken, der Rahmenbestimmungen, der Erklärung von Montreal und anderer Verpflichtungen im Zusammenhang mit psychischen Behinderungen sind eng an das Recht auf Gesundheit gebunden. Die Vernunft gebietet, diese spezialisierten Rechtsinstrumente gegebenenfalls als Auslegungsleitlinien im Zusammenhang mit dem vertraglich verankerten Recht auf Gesundheit zu nutzen. Zweifellos ist dies die wohldurchdachte Auffassung des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.¹⁶ Desgleichen stellen verschiedene konzeptionelle Rahmen und andere Erkenntnisse, die sich aus dem völkervertraglichen Recht auf Gesundheit ergeben, eine nützliche Orientierungshilfe im Hinblick auf die nicht bindenden internationalen Rechtsinstrumente betreffend psychische Behinderungen dar. Recht verstanden besteht zwischen den allgemeinen internationalen Menschenrechtsverträgen und den speziell psychische Behinderungen betreffenden internationalen Rechtsinstrumenten ein synergetisches Verhältnis, wie dieses Kapitel im Weiteren darzustellen versucht.

2. Behinderung und das Menschenrecht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit

31. Im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte wird das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit anerkannt. Obgleich der Pakt Behinderung nicht ausdrücklich als verbotenen Diskriminierungsgrund nennt, vertritt der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in seinen Allgemeinen Bemerkungen die Auffassung, dass der Pakt Diskriminierung wegen Behinderung untersagt.¹⁷ Andere völkerrechtliche Verträge wie das Übereinkommen über die Rechte des

Kindes, regionale Verträge sowie Verfassungen und innerstaatliche Rechtsvorschriften verbiefen nicht nur das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, sondern verbieten außerdem ausdrücklich eine Diskriminierung wegen Behinderung.

32. Das Recht auf Gesundheit ist nicht das Recht darauf, gesund zu sein. Es ist ein Recht auf Einrichtungen, Güter, Dienstleistungen und Bedingungen, die der Verwirklichung des erreichbaren Höchstmaßes an körperlicher und geistiger Gesundheit förderlich sind. Die Staaten sollen die entsprechenden Einrichtungen, Güter, Dienstleistungen und Bedingungen für Menschen mit psychischen Behinderungen bereitstellen, damit diese das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit genießen können. Neben dem Anspruch auf diese Einrichtungen, Güter, Dienstleistungen und Bedingungen beinhaltet das Recht auf Gesundheit auch bestimmte Freiheiten.

3. Schrittweise Verwirklichung und Beschränktheit der Mittel

33. Das international verbrieftete Recht auf körperliche und geistige Gesundheit unterliegt einer schrittweisen Verwirklichung bei beschränkten Mitteln.¹⁸ Hieraus ergibt sich eine Reihe wichtiger Konsequenzen. Einfach ausgedrückt wird von allen Staaten erwartet, in fünf Jahren weiter vorangekommen zu sein als jetzt (schrittweise Verwirklichung). Außerdem sind die rechtlichen Anforderungen an die entwickelten Länder an einen höheren Standard gebunden als für die am wenigsten entwickelten Länder (Beschränktheit der Mittel).

34. Es sollte allerdings betont werden, dass das international verbrieftete Recht auf Gesundheit auch einige Verpflichtungen auferlegt, die sofortige Wirkung haben. So beinhaltet es beispielsweise das Recht auf Freiheit von medizinischer Behandlung ohne Einwilligung. Der Genuss dieser Freiheit hängt weder von einer schrittweisen Verwirklichung noch von der Verfügbarkeit von Mitteln ab. Ebenso wie das Nichtdiskriminierungsgebot gilt diese Verpflichtung unmittelbar.

35. Wenngleich viele Elemente des Rechts auf körperliche und geistige Gesundheit von einer schrittweisen Verwirklichung und der Verfügbarkeit von Mitteln abhängen, können die Länder doch selbst mit sehr knappen Mitteln eine Menge für die Verwirklichung des Rechts tun. So kann selbst ein fast mittelloses Land die Anerkennung, Betreuung und Behandlung psychischer Behinderungen in die Lehrpläne für alles medizinische Personal aufnehmen, Sensibilisierungskampagnen gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Behinderungen fördern, die Bildung zivilgesellschaftlicher Gruppen unterstützen, die die Nutzer der psychischen Gesundheitsversorgung und ihre Angehörigen vertreten, moderne Konzepte und Programme im Bereich der psychischen Behinderung aufstellen, psychiatrische Kliniken verkleinern und die gemeindenahere Betreuung so weit wie möglich ausbauen, sich in Bezug auf Menschen mit psychischen Behinderungen aktiv um die Unterstützung und Zusammenarbeit von Gebern und internationalen Organisationen zu bemühen, und so fort.¹⁹

36. Dieses Kapitel enthält eine Vielzahl von Beispielen dafür, was Entwicklungsländer wie entwickelte Länder in Bezug auf Menschen mit psychischen Behinderungen und das Recht auf Gesundheit tun können. Vor allem aber stellt es einen Weg vor, psychische Behinderungen aus der Perspektive des Rechts auf Gesundheit zu betrachten, zu analysieren und zu verstehen.

37. Eine eingehende Analyse des Konzepts der schrittweisen Verwirklichung und der Mittelverfügbarkeit kann in diesem Kapitel nicht stattfinden. Ein Staat ist beispielsweise gehalten, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Möglichkeiten auf die Verwirklichung des Rechts auf Ge-

sundheit hinzuarbeiten. Die schrittweise Verwirklichung setzt *Indikatoren und Richtkriterien* zur Messung der Fortschritte in Bezug auf psychische Behinderung und das Recht auf Gesundheit voraus. Eine Untersuchung dieser und anderer Aspekte der Mittelverfügbarkeit und schrittweisen Verwirklichung sollte bei anderer Gelegenheit erfolgen.²⁰

4. Freiheiten

38. Das Recht auf Gesundheit enthält nicht nur Ansprüche, sondern auch Freiheiten, einschließlich der Freiheit von Diskriminierung. Zu den Freiheiten, denen in der Lebenserfahrung von Menschen, vor allem Frauen, mit psychischer Behinderung besondere Bedeutung zukommen, zählt das Recht, über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper zu bestimmen. Zwangssterilisierung, Vergewaltigung und andere Formen der sexuellen Gewalt, denen Frauen mit psychischer Behinderung ausgesetzt sind, stehen in wesenhaftem Widerspruch zu ihren Rechten und Freiheiten auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Vergewaltigung und andere Formen der sexuellen Gewalt sind psychologisch wie physisch traumatisch und beeinträchtigen die psychische Gesundheit.

39. Mehrere internationale Rechtsakte auf dem Gebiet der Menschenrechte lassen zu, dass Menschen mit psychischen Behinderungen bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände zwangsweise in ein Krankenhaus oder eine entsprechende sonstige Einrichtung eingewiesen werden können.²¹ Eine solche zwangsweise Unterbringung stellt zweifellos einen außerordentlich schweren Eingriff in die Freiheit von Menschen mit Behinderungen dar, insbesondere in ihr Recht auf Freiheit und Sicherheit. Da sie so schwerwiegend ist, existieren in Bezug auf die Zwangseinweisung im internationalen wie nationalen Recht auf dem Gebiet der Menschenrechte zahlreiche Verfahrensgarantien, um die sich außerdem eine weitreichende Rechtsprechung herausbildet, namentlich über die regionalen Menschenrechtskommissionen und -gerichtshöfe.²²

40. Aus Platzgründen kann hier kein Überblick über diese Verfahrensgarantien gegeben werden. Der Sonderberichterstatter möchte jedoch herausheben, dass diese Schutzmaßnahmen in vielen Ländern nicht geachtet werden. So werden Menschen mit psychischen Behinderungen in manchen Ländern ohne Beteiligung einer qualifizierten psychiatrischen Fachkraft zwangsweise oder in ungeeigneten Einrichtungen untergebracht.²³ Außerdem haben sie oft keinen Zugang zu einem Gericht, um ihre Zwangseinweisung anzufechten.

41. Entscheidend ist, dass das in diesen Absätzen angesprochene Element der Freiheit als Teil des Rechts auf Gesundheit weder der schrittweisen Verwirklichung noch der Verfügbarkeit von Mitteln unterliegt. Oft stellt die Zwangseinweisung von Menschen mit psychischen Behinderungen nicht nur eine Freiheitsentziehung dar, sondern ist auch mit medizinischer Behandlung ohne ihre Einwilligung nach vorheriger Aufklärung verbunden. (Diese Frage wird in den Ziffern 87-90 behandelt.)

5. Rechtsansprüche

42. Das Recht auf Gesundheit umfasst einen Anspruch auf ein Gesundheitssystem, einschließlich der Gesundheitsversorgung und der zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit, was den Menschen gleiche Chancen einräumt, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu genießen. Offensichtlich spielen Betreuungs- und Unterstützungsdienste sowie auch medizini-

sche Versorgung eine entscheidende Rolle dabei, die Gesundheit und Würde von Menschen mit psychischen Behinderungen zu gewährleisten.²⁴

43. Die Staaten sollten Maßnahmen ergreifen, um ein der Gesundheit, Würde und Inklusion förderliches, umfassendes Bündel gemeindepsychiatrischer Betreuungs- und Unterstützungsdienste bereitzustellen, darunter auch Medikamente, Psychotherapie, ambulante Dienste, stationäre Pflege bei Einweisungen in akuten Fällen, Wohneinrichtungen, Rehabilitation für Menschen mit psychiatrischer Behinderung, Programme zur Maximierung der Unabhängigkeit und der Kompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung, betreutes Wohnen und unterstützte Beschäftigung, Einkommensunterstützung, inklusive und geeignete Bildung für Kinder mit geistigen Behinderungen und Kurzzeitbetreuung für Familien, die einen Menschen mit psychischer Behinderung ganztägig betreuen. Auf diese Weise kann unnötige Unterbringung in einer Einrichtung vermieden werden.

44. Eine Ausweitung der Maßnahmen zur Gewährleistung von Chancengleichheit beim Genuss des Rechts auf Gesundheit wird die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften erfordern – darunter Psychiater, klinische Psychologen, Psychiatriepfleger, psychiatrische Sozialarbeiter, Beschäftigungs-, Sprach- und Verhaltenstherapeuten sowie Betreuer – und auf die Pflege von Personen mit psychischen Behinderungen in der Gemeinschaft und ihre uneingeschränkte Integration in diese ausgerichtet sein. Allgemeinmediziner und sonstige primärmedizinische Leistungsanbieter sollten das unverzichtbare Sensibilisierungstraining im Bereich psychische Gesundheitsversorgung und psychische Behinderung erhalten, das sie in die Lage versetzt, an vorderster Front psychische und physische Gesundheitsfürsorge für Menschen mit psychischen Behinderungen zu erbringen.

45. Neben einem Anspruch auf Gesundheitsversorgung umschließt das Recht auf Gesundheit auch einen Anspruch auf die zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit wie angemessene Sanitärversorgung, einwandfreies Wasser sowie ausreichende Ernährung und angemessenen Wohnraum.²⁵ Menschen mit psychischen Behinderungen sind stärker als andere der Armut ausgesetzt, was sich in der Regel dadurch kennzeichnet, dass ihnen diese Rechte vorenthalten werden. Außerdem sind die Zustände in psychiatrischen Kliniken sowie in anderen von Menschen mit psychischen Behinderungen genutzten Einrichtungen in dieser Hinsicht oft gänzlich unzulänglich.

6. Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und Qualität

46. Analytische Bezugsrahmen oder Instrumente können dazu beitragen, unser Verständnis der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, zu schärfen. Ein im Kontext der Politikgestaltung besonders nützlicher Bezugsrahmen für das Recht auf Gesundheit ist, dass Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen, einschließlich der zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit, verfügbar, zugänglich, annehmbar und von guter Qualität zu sein haben.²⁶ Dieser Rahmen gilt für die Versorgung im Bereich der psychischen und physischen Gesundheit ebenso wie für damit zusammenhängende Unterstützungsdienste. Jedes Element steht in enger Synergie zu internationalen Normen auf dem Gebiet der psychischen Behinderung:

a) Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen müssen überall in einem Staat in ausreichender Zahl *verfügbar* sein. Dies bedeutet eine ausreichende Zahl von Einrich-

tungen und Unterstützungsdiensten auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit sowie eine ausreichende Zahl medizinischer und sonstiger Fachkräfte, die für die Bereitstellung dieser Dienstleistungen ausgebildet sind. Für einige Menschen mit bestimmten psychiatrischen Behinderungen sollte auch ein ausreichender Vorrat unentbehrlicher Arzneimittel, namentlich psychotrope Arzneimittel, die auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel stehen, verfügbar sein;²⁷

b) Die *Zugänglichkeit* hat vier Dimensionen: Erstens müssen Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen, einschließlich der Unterstützungsdienste, physisch und geografisch zugänglich, d. h. für Menschen mit Behinderungen in sicherer physischer und geografischer Reichweite sein. Dies hat besonders wichtige Konsequenzen für die gemeindenahe Betreuung. Zweitens müssen Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen, einschließlich psychotroper Arzneimittel, wirtschaftlich zugänglich, d. h. erschwinglich sein. Psychiatrische Gesundheitsversorgungs- und Unterstützungsdienste werden oft weder staatlich subventioniert noch von Krankenversicherungen bezahlt, was heißt, dass sie für die meisten, die sie benötigen, unerschwinglich sind. Drittens sollten die psychiatrischen und allgemein-medizinischen Gesundheitsversorgungsdienste auch ohne unzulässige Diskriminierung zugänglich sein. Möglicherweise müssen die Staaten positive Maßnahmen ergreifen, um den gleichberechtigten Zugang für alle Einzelpersonen und Gruppen, wie etwa betreuungs- und unterstützungsbedürftige Angehörige ethnischer und rassischer Minderheiten, zu gewährleisten. Die Staaten sollten dafür Sorge tragen, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche medizinische Versorgungsniveau innerhalb des gleichen Systems in Anspruch nehmen können wie die anderen Mitglieder der Gesellschaft und sich nicht der Diskriminierung auf der Grundlage von Mutmaßungen in Bezug auf ihre Lebensqualität und ihr Potenzial ausgesetzt sehen.²⁸ Bei der vierten Dimension geht es um die Zugänglichkeit von Informationen. Dieses Recht wird Menschen mit psychischen Behinderungen oft vorenthalten, weil sie fälschlicherweise für unfähig erachtet werden, Entscheidungen über ihre eigene Behandlung und Betreuung zu treffen oder daran teilzuhaben. Informationen über gesundheitliche (und andere) Fragen, einschließlich Diagnose und Behandlung, müssen für Menschen mit psychischen Behinderungen und für Eltern von Kindern mit psychischen Behinderungen zugänglich sein.²⁹

c) Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen müssen kulturell *annehmbar* sein und die medizinische Ethik achten. Beispielsweise sollten psychiatrische Betreuungs- und Unterstützungsdienste für indigene Bevölkerungsgruppen deren Kultur und Traditionen respektieren. In den Grundsätzen für den Schutz von psychisch Kranken heißt es: „Jeder Patient hat das Recht auf eine seiner kulturellen Tradition entsprechende Behandlung.“³⁰ Ferner wird dem Kranken „das Recht auf eine seinen gesundheitlichen Bedürfnissen angemessene gesundheitliche und soziale Versorgung“³¹ eingeräumt. Außerdem soll “[d]ie Behandlung und Pflege eines jeden Patienten [...] nach einem eigens für ihn erstellten Plan erfolgen, der mit ihm erörtert, regelmäßig überprüft, erforderlichenfalls abgeändert und von qualifiziertem Fachpersonal ausgeführt wird.“³² In manchen Fällen, etwa bei schwerer geistiger Behinderung, wird der Betreuer des Patienten an der Erörterung beteiligt;

d) Gesundheitseinrichtungen, -güter und -dienstleistungen müssen von *guter Qualität* und demzufolge auch wissenschaftlich und medizinisch angemessen sein. Dies setzt unter anderem geschultes medizinisches und sonstiges Personal, evidenzbasierte psychosoziale Interventionen, wissenschaftlich zugelassene, nicht abgelaufene Medikamente, geeignete Krankenhausausrüstung, einwandfreies Trinkwasser und angemessene sanitäre Einrichtungen voraus. Im Kontext der psychischen Behinderung bedeutet dies beispielsweise, dass medizinische Fach-

kräfte eine angemessene psychiatrische Ausbildung erhalten sollten und dass in psychiatrischen Kliniken und anderen Unterstützungsdiensten angemessene sanitäre Einrichtungen gewährleistet sein müssen.

7. Achtung, Schutz und Gewährleistung

47. Ein weiterer nützlicher analytischer Bezugsrahmen ist die den Staaten explizit auferlegte völkerrechtliche Verpflichtung, das Recht auf Gesundheit zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. Während der in den vorangehenden Absätzen dargestellte Bezugsrahmen (Verfügbarkeit usw.) im Kontext der Politikgestaltung besonders hilfreich ist, ist der Bezugsrahmen Achtung, Schutz und Gewährleistung von besonderem Nutzen für die Schärfung der rechtlichen Analyse des Rechts auf Gesundheit, einschließlich in Bezug auf psychische Behinderung.³³

48. Die *Achtungspflicht* verlangt von den Staaten, Menschen mit psychischen Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu Diensten der Gesundheitsversorgung und zu den zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit weder zu verweigern noch zu beschränken. Sie sollen außerdem dafür Sorge tragen, dass Menschen mit psychischen Behinderungen in öffentlichen Anstalten nicht der Zugang zu Gesundheitsversorgung und entsprechenden Unterstützungsdiensten beziehungsweise zu den zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit, einschließlich Wasser- und Sanitärversorgung, verwehrt wird.³⁴

49. Die *Schutzpflicht* besagt, dass die Staaten durch entsprechende Maßnahmen sicherstellen sollen, dass das Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit nicht durch Dritte beeinträchtigt wird. So sollen die Staaten Menschen mit psychischen Behinderungen, vor allem Frauen, Jugendliche und andere besonders schutzbedürftige Gruppen, durch entsprechende Maßnahmen vor Gewalt und anderen das Recht auf Gesundheit beeinträchtigenden Missbräuchen in privaten Gesundheitsversorgungs- und -unterstützungsdiensten schützen.

50. Die *Gewährleistungspflicht* verlangt von den Staaten, das Recht auf Gesundheit, einschließlich des Rechts von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit, in der nationalen politischen und rechtlichen Ordnung anzuerkennen und so seine Verwirklichung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck sollen die Staaten geeignete Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Haushalts-, Justiz-, Förder- und sonstige Maßnahmen ergreifen.³⁵ So sollen die Staaten sicherstellen, dass das Recht der Bevölkerung auf das erreichbare Höchstmaß an psychischer Gesundheit und das Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit in ihren nationalen Gesundheitsstrategien und Aktionsplänen sowie in anderen maßgeblichen Politikinstrumenten, wie etwa in den nationalen Armutsbekämpfungsstrategien und im Staatshaushalt, hinlänglich festgeschrieben werden.³⁶ Der Sonderberichterstatter stellt fest, wie wichtig Rechtsvorschriften, Politiken, Programme und Projekte auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit sind, in denen die Menschenrechte zum Ausdruck kommen und die Menschen mit psychischen Behinderungen befähigen, selbstbestimmte Lebensentscheidungen zu treffen, gesetzlichen Schutz in Bezug auf die Schaffung qualitativ hochwertiger psychiatrischer Einrichtungen und Betreuungs- und Unterstützungsdienste sowie den Zugang dazu gewähren, robuste Verfahrensmechanismen für den Schutz psychisch Behinderter errichten, die Integration von Menschen mit psychischen Behinderungen in die Gemeinschaft sicherstellen und in der gesamten Gesellschaft psychische Gesundheit fördern.³⁷ Eine Charta der Patientenrechte sollte die Menschenrechte psychisch Behinderter Personen mit einschließen. Die Staaten sollen auch sicherstellen, dass diese Menschen

und ihre Betreuer sowie andere Personen, die in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht sind, Zugang zu Informationen über ihre Menschenrechte erhalten.

8. Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung

51. Die internationalen Menschenrechtsnormen verbieten es, in Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung und den zugrundeliegenden Determinanten von Gesundheit sowie zu den Mitteln zu ihrer Beschaffung aus Gründen wie der physischen oder psychischen Behinderung und des Gesundheitszustands zu diskriminieren.³⁸

52. Stigmatisierung und Diskriminierung in verschiedenster Form hemmen nach wie vor die Verwirklichung des Rechts von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit. So sehen sich diese beim Zugang zu allgemeinmedizinischen Diensten häufig der Diskriminierung ausgesetzt oder bei der Inanspruchnahme dieser Dienste mit stigmatisierenden Einstellungen konfrontiert, was sie davon abhalten kann, sich überhaupt um Betreuung zu bemühen. Auch Stigma und Diskriminierung innerhalb der Gemeinschaft, in der Schule oder am Arbeitsplatz können als Barriere für Menschen wirken, die soziale Unterstützung, eine Diagnose und eine Behandlung brauchen.

53. Obschon die Mehrzahl der Familien psychisch behinderten Familienangehörigen ein sehr fürsorgliches, unterstützendes Umfeld bietet, kann Stigmatisierung in manchen Fällen doch dazu führen, dass Menschen mit psychischen Behinderungen gegen ihren Willen, ohne dass es angebracht wäre, in einer Anstalt untergebracht werden, so manchmal auch in Anstalten, die für ihre Behandlung und Pflege unzulänglich ausgestattet sind oder in denen ihre Würde und anderen Menschenrechte in Gefahr sind.

54. Entscheidungen, Menschen mit psychischen Behinderungen zu isolieren oder abzusondern, etwa durch unnötige Anstaltsunterbringung, sind von Natur aus diskriminierend und stehen im Widerspruch zu dem in den internationalen Normen verankerten Recht auf Integration in die Gemeinschaft.³⁹ Segregation und Isolierung an sich können außerdem das mit einer psychischen Behinderung verbundene Stigma verfestigen. In Abschnitt I.B. wird die Frage der gemeindenahehen Betreuung wieder aufgegriffen.

55. Ansporn für solche Entscheidungen ist oft ein Mangel an zutreffenden Informationen über psychische Behinderung sowie die Unzulänglichkeit der Unterstützungsdienste. Eine wichtige Strategie zur Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung ist es, Informationen über psychische Behinderung und die Menschenrechte Behinderter zu verbreiten. Den Staaten obliegt es, „Aufklärung und Information über die wesentlichen Gesundheitsprobleme in der Gemeinschaft“ bereitzustellen.⁴⁰ Auch an medizinisches Personal sowie Personal in verwandten Sektoren gerichtetes Sensibilisierungstraining auf dem Gebiet der Menschenrechte und der Behinderung ist für die Gewährleistung gleichberechtigten Zugangs zu Betreuung und für die Achtung der Menschenrechte und Menschenwürde in Betreuung befindlicher psychisch Behinderter von wesentlicher Bedeutung.

56. Nach dem internationalen Recht auf dem Gebiet der Menschenrechte sind die Staaten nicht nur verpflichtet, Diskriminierung zu verbieten, sondern haben auch die positive Verpflichtung, in Bezug auf den Genuss des Rechts auf Gesundheit durch Menschen mit psychischen Behinderungen Chancengleichheit herzustellen. So begründet das Recht auf Gesundheit nicht nur

einen Anspruch der Menschen mit psychischen Behinderungen auf die gleiche Gesundheitsversorgung wie die der anderen Mitglieder der Gesellschaft, sondern auch auf den Zugang zu medizinischen und sozialen Leistungen, die ihre Selbständigkeit und Autonomie fördern, weiteren Behinderungen vorbeugen und ihre soziale Integration unterstützen.⁴¹

57. Dazu mögen für bestimmte Gruppen Sondermaßnahmen notwendig sein. So sollten die Staaten den Zugang von Jugendlichen mit psychischen Behinderungen oder psychosozialen Problemen zu den notwendigen, auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten Diensten sicherstellen.⁴² Der Ausschuss für die Rechte des Kindes hat betont, wie ausnehmend wichtig es ist, unter anderem den speziellen Bedürfnissen im Hinblick auf die Sexualität bei Jugendlichen mit Behinderungen besondere Aufmerksamkeit zu schenken.⁴³

58. Eine unangemessene Ressourcenverteilung kann zu unbeabsichtigter Diskriminierung führen.⁴⁴ Vor allen Dingen stellen die geringen Haushaltszuweisungen der meisten Länder für die psychische Gesundheit ein bedeutendes Hindernis für Menschen mit psychischen Behinderungen dar, ihr Recht auf Gesundheit auf der Grundlage der Chancengleichheit zu genießen.

9. Partizipation

59. Nach den internationalen Menschenrechtsnormen hat die Bevölkerung das Recht, an den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen auf kommunaler, nationaler und internationaler Ebene teilzuhaben.⁴⁵ Das Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Teilhabe an Entscheidungsprozessen, die sich auf ihre Gesundheit und Entwicklung auswirken, sowie an allen Aspekten der Leistungserbringung ist ein fester Bestandteil des Rechts auf Gesundheit und wird in den Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte und in der Erklärung von Montreal bestätigt.⁴⁶ Manchen Menschen mit psychischen Behinderungen fällt es schwer, Entscheidungen zu treffen oder Präferenzen mitzuteilen; sie sollten dabei unterstützt werden.

60. Es ist unerlässlich, Menschen mit psychischen Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen an allen Stadien der Erarbeitung, Umsetzung und Überwachung der die psychische Gesundheit und soziale Unterstützung betreffenden Rechtsvorschriften, Politiken, Programme und Dienste sowie der umfassenderen Politiken und Programme, die sie berühren, einschließlich Armutsbekämpfungsstrategien, zu beteiligen. Die Staaten sollten sie aktiv um ihre Mitwirkung ersuchen. In ihrer Eigenschaft als Betreuungspersonen und Unterstützer haben die Familienangehörigen ebenfalls einen wichtigen Beitrag zu den Gesetzgebungs- und Politikprozessen sowie zu den Entscheidungen in Betreuungsfragen zu leisten. Die Beteiligung derjenigen, die psychiatrische Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen, ihrer Angehörigen und der sie vertretenden Organisationen sowie die Einbeziehung ihrer Auffassungen in die Gestaltung und Umsetzung aller sie betreffenden Initiativen trägt dazu bei zu gewährleisten, dass den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Behinderungen entsprochen wird.

61. Obwohl die Rahmenbestimmungen und die Erklärung von Montreal anerkennen, dass es besonders wichtig ist, repräsentative Organisationen wie Selbsthilfegruppen und Interessenverbände einzubeziehen, sind Organisationen auf dem Gebiet der psychischen Behinderung in vielen Teilen der Welt nicht gut etabliert.⁴⁷ Um diesen internationalen Rechtsinstrumenten Folge zu leisten, sollten die Staaten den Aufbau und die Stärkung von Interessenverbänden von Menschen mit psychischen Behinderungen unterstützen. Eine vor kurzem erschienene Publikation der

Weltgesundheitsorganisation enthält diesbezüglich nützliche Leitlinien für Gesundheitsministerien.⁴⁸

10. Internationale Hilfe und Zusammenarbeit

62. Zusätzlich zu ihren innerstaatlichen Verpflichtungen haben die Staaten die sich unter anderem aus dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Art. 2 (1), und dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes, Art. 4, ergebende Verantwortung, hinsichtlich der Verwirklichung wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, Maßnahmen der internationalen Hilfe und Zusammenarbeit zu ergreifen. Diese Verantwortung, die in besonderem Maße den entwickelten Ländern obliegt, ergibt sich auch aus Verpflichtungen, die auf den jüngsten Weltkonferenzen eingegangen wurden, namentlich auf dem Millenniums-Gipfel und im Rahmen des Millenniums-Entwicklungsziels 8, auf welches der Sonderberichterstatter in seinem zweiten Bericht an die Generalversammlung einging.⁴⁹

63. Die Staaten sollen das Recht auf Gesundheit in anderen Ländern achten, sicherstellen, dass ihre Maßnahmen als Mitglieder internationaler Organisationen dem Recht auf Gesundheit gebührend Rechnung tragen, und besonderes Augenmerk darauf richten, anderen Staaten dabei zu helfen, einem nicht zu unterschreitenden Mindeststandard bei der Gesundheit Geltung zu verschaffen.

64. Psychiatrische Betreuungs- und Unterstützungsdienste stellen für Geber im Gesundheitsbereich keine Priorität dar. Von Gebern dennoch bereitgestellte Finanzhilfen sind mitunter in verfehlte Programme eingeflossen, wie etwa den Wiederaufbau einer beschädigten psychiatrischen Anstalt, die vor langer Zeit auf der Grundlage von heute verworfenen Vorstellungen der psychischen Behinderung erbaut worden war. Durch die Finanzierung eines solchen Wiederaufbaus verlängert der Geber um viele Jahre, ohne dies zu wollen, gänzlich ungeeignete Konzepte des Umgangs mit psychischer Behinderung. Unannehmbar ist auch, dass ein Geber ein Programm finanziert, durch das eine psychiatrische Einrichtung an einen abgelegenen Ort verlegt wird, denn dadurch wird den Patienten die Möglichkeit genommen, ihre Verbindungen zu der Gemeinschaft aufrechtzuerhalten oder weiterzuentwickeln.⁵⁰ Wenn ein Geber Kindern mit geistigen Behinderungen helfen möchte, könnte er ja gemeindenahere Dienste zur Unterstützung der Kinder und ihrer Eltern finanzieren, damit die Kinder zu Hause bleiben können, statt dass er Geld für neue Einrichtungen in einer weit entfernten Einrichtung bereitstellt, deren Besuch sich die Eltern, wenn überhaupt, nur einmal im Monat leisten können.⁵¹

65. Der Sonderberichterstatter fordert die Geber nachdrücklich auf, zu erwägen, auf dem Gebiet der psychischen Behinderung mehr und qualitativ bessere Unterstützung zu leisten. Im Einklang mit ihrer Verantwortung im Bereich der internationalen Hilfe und Zusammenarbeit sollten die Geber eine Reihe von Maßnahmen unterstützen, wie etwa den Aufbau geeigneter gemeindenaher Betreuungs- und Unterstützungsdienste, die Förderung der Interessenvertretung durch Menschen mit psychischer Behinderung, ihre Angehörigen und sie vertretende Organisationen und die Bereitstellung politischen und fachlichen Know-hows. Die Geber sollten sicherstellen, dass alle ihre Programme die Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung von Menschen mit psychischen Behinderungen fördern. Manche Organisationen schenken diesen Fragen bereits Aufmerksamkeit.⁵² So verlangt etwa die Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Ent-

wicklung (USAID) bei allen Anträgen auf Finanzierung von dem Antragsteller den Nachweis, dass sein Programm für Menschen mit Behinderungen zugänglich ist.⁵³

66. Ein weiterer Aspekt der internationalen Hilfe und Zusammenarbeit ist die Rolle der internationalen Organisationen bei der Bereitstellung technischer Unterstützung. Hier befürwortet der Sonderberichterstatter mit Nachdruck die ausgezeichnete technische Unterstützung, die von Organisationen wie der WHO und der PAHO erbracht wird, wie auch die Vielfalt der von diesen Organisationen veröffentlichten hervorragenden Handbücher und Leitfäden zu Gesetzgebung und Politikgestaltung, die auch Menschenrechtsdimensionen einschließen.⁵⁴

11. Überwachung und Rechenschaft

67. Die Menschenrechte stärken die Selbstbestimmung von Einzelpersonen und Gemeinschaften, indem sie ihnen Rechtsansprüche einräumen und anderen rechtliche Verpflichtungen auferlegen. Entscheidend ist, dass Rechte und Verpflichtungen Hand in Hand gehen mit Rechenschaft. Werden sie nicht von einem System der Rechenschaftspflicht getragen, werden sie nicht mehr sein als Schönrede. Ein auf den Menschenrechten – oder dem Recht auf Gesundheit – aufbauender Ansatz stellt daher die Verpflichtungen in den Vordergrund und verlangt von allen Pflichtenträgern Rechenschaft für ihr Handeln. Dies gilt auch für die Menschenrechte von Menschen mit psychischen Behinderungen. In Anbetracht der besonderen Gefährdung mancher Menschen mit psychischen Behinderungen ist es sogar besonders wichtig, dass wirksame, transparente und zugängliche Überwachungs- und Rechenschaftsmechanismen vorhanden sind.⁵⁵

68. Um die Verwirklichung des Rechts von Menschen mit psychischen Behinderungen und anderer, möglicherweise in psychiatrischen Kliniken untergebrachter Personen auf Gesundheit zu ermöglichen, müssen viele Staaten als einen der dringlichsten Schritte die Überwachung und Rechenschaftslegung auf nationaler und internationaler Ebene verbessern.

69. **Auf nationaler Ebene:** In vielen Ländern mangelt es an einer kontinuierlichen und unabhängigen Überwachung der psychiatrischen Versorgung. Allzu häufig bleiben Verstöße gegen das Recht auf Gesundheit und andere Menschenrechte unbemerkt. Dies ist nicht nur in großen Psychatriekliniken, sondern auch im gemeindenahen Umfeld der Fall. In den Grundsätzen für den Schutz von psychisch Kranken wird betont: „Die Staaten sorgen für das Vorhandensein geeigneter Mechanismen zur Förderung der Einhaltung dieser Grundsätze, zur Inspektion der psychiatrischen Kliniken, zur Einreichung, Untersuchung und Erledigung von Beschwerden und zur Einleitung geeigneter Disziplinar- oder Gerichtsverfahren wegen standeswidrigen Verhaltens oder wegen Verletzung der Rechte eines Patienten.“⁵⁶

70. Diese mangelnde Überwachung ist deswegen doppelt problematisch, weil Menschen mit psychischen Behinderungen, vor allem wenn sie sich in stationärer Behandlung befinden, aber auch wenn sie in der Gemeinschaft leben, oft nicht in der Lage sind, bei Verletzungen ihrer Menschenrechte auf unabhängige und wirksame Rechenschaftsmechanismen zuzugreifen. Hierfür mag es verschiedene Gründe geben, unter anderem dass sie infolge der Schwere ihrer Krankheit außerstande sind, ihre Interessen selbständig gerichtlich zu wahren, dass keine wirksamen Verfahrensgarantien bestehen, wie etwa das Recht nicht für geschäftsfähig erachteter Menschen auf einen persönlichen Vertreter, dass sie keinen Zugang zu Prozesskostenhilfe haben oder dass sie sich ihrer Menschen- und sonstigen Rechte nicht bewusst sind. In manchen Fällen existiert von vornherein kein unabhängiger Rechenschaftsmechanismus.

71. Nach Auffassung des Sonderberichterstatters kommt nicht nur wirksamen Überwachungsregelungen ausschlaggebende Bedeutung zu, vielmehr spielen auch Rechenschaftsverfahren und Rechtsbehelfe eine ausnehmend wichtige Rolle, wenn es um psychische Behinderung geht, so auch in Bezug auf den Zugang zu Betreuungs- und Unterstützungsdiensten, Diskriminierung und Partizipation. Menschen mit psychischen Behinderungen, oder anderen geeigneten Personen, muss Zugang zu einem unabhängigen Nachprüfungsorgan gegeben werden, das periodisch Fälle von Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung nachprüft.⁵⁷ Es ist unabdingbar, dass das unabhängige Nachprüfungsorgan imstande ist, die Zwangseinweisung rückgängig zu machen, wenn es eine Fortsetzung der Unterbringung für unangebracht oder nicht notwendig befindet. Menschen mit psychischen Behinderungen müssen alle in den Grundsätzen für den Schutz von psychisch Kranken und anderswo festgelegten Verfahrensgarantien gewährleistet werden.⁵⁸ Ein Nachprüfungsorgan sollte auch bevollmächtigt sein, Fälle zu prüfen, in denen eine Einweisung angestrebt, aber abgelehnt wurde.

72. Sofern eine solche Regelung nicht bereits existiert, fordert der Sonderberichterstatter die Staaten nachdrücklich auf, umgehend die Schaffung einer unabhängigen nationalen Menschenrechtsinstitution zu erwägen, deren Mandat die Förderung und den Schutz der Menschenrechte von Menschen mit psychischen Behinderungen einschließt. Die Institution sollte weitreichende Befugnisse zur Durchführung von Untersuchungen, Vorlage öffentlicher Anfragen und Entscheidung über Beschwerden haben. Sie sollte mit angemessenen Ressourcen ausgestattet sein, den Pariser Grundsätzen entsprechen und dem Parlament jährlich Bericht erstatten. Gegebenenfalls kann ein Staat das Programm für technische Zusammenarbeit des Amtes des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte um Hilfe bei der Einrichtung einer solchen Institution ersuchen.

73. **Auf internationaler Ebene:** Zweifellos gibt es eine Vielzahl detaillierter internationaler Normen zu den Menschenrechten von Menschen mit psychischen Behinderungen; ihre mangelnde Umsetzung ist indessen nach wie vor ein erhebliches Problem. Internationale Normen festzulegen ist zwar wichtig, doch das eigentliche Ziel ist noch immer ihre wirksame Umsetzung. Die internationale Überwachung der Umsetzung der Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte obliegt dem dafür zuständigen Sonderberichterstatter der Kommission für soziale Entwicklung; hingegen sehen die Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken keinen Überwachungs- oder Rechenschaftsmechanismus vor.

74. Allerdings enthalten die internationalen Menschenrechtsverträge, namentlich der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung und der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte, Schutzbestimmungen für Menschen mit psychischen Behinderungen. Der Sonderberichterstatter legt den Staaten nahe, in ihren Staatenberichten dem Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit größere Aufmerksamkeit zu widmen. Umgekehrt sollten die Menschenrechtsvertragsorgane aufgefordert werden, in ihren Erörterungen mit den Vertragsstaaten, abschließenden Bemerkungen und allgemeinen Bemerkungen oder Empfehlungen gezielter auf diese Fragen einzugehen. Die entsprechenden zivilgesellschaftlichen Organisationen, einschließlich der Vertretungen von Menschen mit psychischen Behinderungen, sollten ebenfalls ermutigt werden, mit den Vertragsorganen sowie den Mandatsträgern der Sonderverfahren der Menschenrechtskommission zusammenzuarbeiten.

75. Im Jahr 2001 verabschiedete die Generalversammlung eine Resolution, mit der sie beschloss, einen Ad-hoc-Ausschuss zur Prüfung von Vorschlägen für ein umfassendes und integratives internationales Übereinkommen über die Förderung und den Schutz der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen einzusetzen. Der Sonderberichterstatter begrüßt diese Entwicklung aufs Wärmste, ebenso wie die aktive Beteiligung von Organisationen von Menschen mit psychischen Behinderungen an diesem Prozess. Er betont, wie wichtig es ist, dass das Übereinkommen die bestehenden Normen in Bezug auf das Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit stärkt und nicht verwässert und dass es ein effektives Überwachungs- und Rechenschaftsverfahren vorsieht.⁵⁹

B. Ausgewählte Fragen

76. Während in Abschnitt I.A das Thema der psychischen Behinderung allgemein aus der Perspektive des Rechts auf Gesundheit betrachtet wird, geht Abschnitt I.B auf drei spezifische Fragen im Zusammenhang mit psychischer Behinderung ein: geistige Behinderung, Einwilligung in die Behandlung und das Recht auf Integration in die Gemeinschaft. Selbstverständlich gibt es viele andere konkrete Fragen im Umkreis der psychischen Behinderung, die genaue Prüfung verdienen. Auch die drei ausgewählten Fragen verdienen eine viel eingehendere Behandlung als in diesem Bericht. Die nachstehenden Absätze dienen einem sehr bescheidenen Zweck: aus der Perspektive der psychischen Behinderung und des Rechts auf Gesundheit kurz ein Schlaglicht auf drei zentrale Fragen zu werfen.

1. Geistige Behinderung

77. Jahrelang wurden Menschen mit Behinderungen in Menschenrechtskreisen eher vernachlässigt. Aus dieser Gruppe wiederum wurden Menschen mit psychischen Behinderungen häufig besonders marginalisiert. Unter den Menschen mit psychischen Behinderungen zählten diejenigen mit geistigen Behinderungen zu den am stärksten vernachlässigten Gruppen.⁶⁰ Mit anderen Worten, Menschen mit geistigen Behinderungen wurden über viele Jahre hinweg selbst unter den Marginalisierten an den Rand gedrängt. In jüngerer Zeit konnten einige Fortschritte zur Behebung dieser untragbaren Situation erzielt werden. Dennoch hat der Sonderberichterstatter bei seinen Recherchen für diesen Bericht den Eindruck gewonnen, dass Menschen mit geistigen Behinderungen nach wie vor zu den am stärksten vernachlässigten – den „unsichtbarsten“ – Mitgliedern der Gemeinschaft zählen. Diese Vernachlässigung ist in der Gesellschaft als Ganzes, bei den Gesundheitsberufen und in Menschenrechtskreisen feststellbar.

78. Geistige Behinderung ist „ein Zustand der verzögerten oder unvollständigen geistigen Entwicklung, der durch Beeinträchtigung der Fertigkeiten und der allgemeinen Intelligenz auf Gebieten wie der Kognition, der Sprache sowie der motorischen und sozialen Fähigkeiten gekennzeichnet ist.“⁶¹ Kurz gesagt, verminderte geistige Funktionsfähigkeit ist die kennzeichnende Eigenschaft dieser Behinderung.⁶² Zwischen Menschen mit geistigen Behinderungen bestehen vielfältige Unterschiede im Hinblick auf Verständnis- und Kommunikationsfähigkeit, Anliegen, Beschwerden und Funktionsvermögen, und dies macht die Abgabe pauschaler Empfehlungen besonders gefährlich. Geistige Behinderung unterscheidet sich hinsichtlich Ursachen, Wirkungen und Bedürfnissen von der psychiatrischen Behinderung. Obschon es fehl am Platze wäre, geistige Behinderung als Krankheit zu betrachten, ist dem Sonderberichterstatter an dem Verhältnis zwischen Menschen mit geistigen Behinderungen und ihrem Recht auf Gesundheit gelegen.

79. Trotz aller Unterschiede sind Menschen mit verschiedenen psychischen Behinderungen – geistigen oder psychiatrischen – vielfach den gleichen Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, wenngleich sie nicht immer in gleichem Maße in der Lage sind, ohne Hilfe ihre eigenen Interessen zu wahren, und daher oft besonders verwundbar sind. Solche Verwundbarkeiten kommen in unterschiedlichen Kontexten zum Tragen. Beispielsweise wurde geistige Behinderung als Grund angeführt, um den Zugang zu medizinischen Verfahren wie Organtransplantationen und lebensrettenden Behandlungen für Neugeborene zu verwehren.⁶³ Eine solche Argumentation ist in sich diskriminierend und hat unabwiesbare Folgen für das Recht auf Gesundheit und auf Leben. Das Instrument der Vormundschaft ist im medizinischen wie auch in anderen Kontexten überbeansprucht und missbraucht worden, schlimmstenfalls auch, um Menschen mit geistigen Behinderungen in psychiatrischen Anstalten unterzubringen.⁶⁴ Dies ist weder medizinisch noch gesellschaftlich gerechtfertigt und steht im Widerspruch zu den Rechten von Menschen mit geistigen Behinderungen auf Gesundheit, Autonomie, Teilhabe, Nichtdiskriminierung und gesellschaftliche Inklusion.

80. Menschen, insbesondere Kinder, mit geistigen Behinderungen sind anfällig für eine Reihe gesundheitlicher Komplikationen, die spezifisch mit ihrem Zustand einhergehen. In manchen Fällen sind sie vielleicht nicht fähig, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu erlernen. Es kann daher besonders schwierig sein, ihre gesundheits-, bildungs- und entwicklungsbezogenen und sonstigen Bedürfnisse und Rechte voneinander zu trennen. Was Kinder mit geistigen Behinderungen betrifft, so gilt es, das im Übereinkommen über die Rechte des Kindes genannte Ziel der „möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes“⁶⁵ zu erreichen.

81. Der Unterstützungs- und Betreuungsbedarf von Menschen mit geistigen Behinderungen und ihrer Angehörigen bleibt in den meisten – vielleicht sogar allen – Ländern der Welt ungedeckt. Menschen mit geistigen Behinderungen benötigen oft spezialisierte Unterstützungsdienste, die auf ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Unter anderem gehören dazu Habilitation, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Verhaltenstherapie. Zusammen mit anderen Determinanten von Gesundheit wie angemessener Wohnraum, Ernährung und Bildung spielt die Zugänglichkeit solcher Dienstleistungen eine wichtige Rolle bei der Gewährleistung der Chancengleichheit für Menschen mit geistigen Behinderungen im Hinblick auf das Recht auf Gesundheit (und andere Menschenrechte). Ebenso unerlässlich ist es, die Angehörigen von Menschen mit schweren geistigen Behinderungen zu unterstützen, die durch ihre Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben akut belastet sind. Für manche Personen mit geistigen Behinderungen und ihre Angehörigen gehört zu einem guten Umfeld auch der Zugang zu einer kleinen, offenen Gemeinschaftseinrichtung mit stabilem Personal und spezialisierten Unterstützungsdiensten.

82. Die 2004 angenommene Erklärung von Montreal über geistige Behinderungen erkennt Menschenrechtsnormen an, die für geistige Behinderung gelten, so auch das Recht auf Gesundheit. Gemäß der Erklärung setzt für Menschen mit geistigen Behinderungen, wie auch für andere Menschen, die Wahrnehmung des Rechts auf Gesundheit uneingeschränkte soziale Inklusion, einen angemessenen Lebensstandard, Zugang zu inklusiver Bildung, Zugang zu gerecht entlohnter Arbeit und Zugang zu gemeindenahen Dienstleistungen voraus.⁶⁶ Auch andere wichtige Normen sind in der Erklärung enthalten, wie etwa diejenigen zur Unterstützung beim Treffen von Entscheidungen. Insgesamt ist die Erklärung ein wichtiger erster Schritt zum Abbau der Marginalisierung von Menschen mit geistigen Behinderungen in Bezug auf das Recht auf Gesundheit und ihre sonstigen Menschenrechte.

2. Das Recht auf Integration in die Gemeinschaft

83. Wie in diesem Bericht auch schon an anderer Stelle hervorgehoben wird, erfolgt die Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Behinderungen oft in weiter Entfernung von ihrem Zuhause und ihrer Arbeitsstätte, bei gleichzeitigem Mangel an gemeindenahen Unterstützungsdiensten. Damit wird ihnen ihr Recht verwehrt, nach Möglichkeit in ihrer Gemeinschaft zu leben, zu arbeiten sowie behandelt und voll unterstützt zu werden.

84. Die Wichtigkeit der gemeindenahen Behandlung, Betreuung und Unterstützung wird in allen modernen Normen zur psychischen Behinderung in den Vordergrund gestellt und kann als Teil der Bewegung angesehen werden, die Gesundheitsdienstleistungen für psychische Behinderungen als Teil der primären Gesundheitsversorgung zu behandeln. Die zentrale Botschaft der Erklärung von Caracas (1990) ist das Eintreten für gemeindegestützte Dienstleistungsmodelle, die in Sozial- und Gesundheitsversorgungsnetzwerke eingebunden sind. Eines der beiden Ziele des Interamerikanischen Übereinkommens von 1999 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung von Personen mit Behinderungen besteht darin, die volle Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft zu fördern. Die Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken erwähnen ausdrücklich „das Recht, nach Möglichkeit in der Gemeinschaft zu leben und zu arbeiten“ (Grundsatz 3), „das Recht, nach Möglichkeit in der Gemeinschaft ... behandelt und gepflegt zu werden“ (Grundsatz 7 (1)) und „das Recht, ... so bald wie möglich in die Gemeinschaft zurückzukehren“, sofern Behandlung und Pflege sonst nicht verfügbar sind (Grundsatz 7 (2)).

85. Das Recht auf Integration in die Gemeinschaft, das sich von dem Recht auf Gesundheit und anderen Menschenrechten herleitet, besitzt für alle Menschen mit psychischen Behinderungen allgemeine Gültigkeit. Die Integration in die Gemeinschaft ist ihrer Würde, Autonomie, Gleichberechtigung und Teilhabe an der Gesellschaft in höherem Maße förderlich. Sie trägt dazu bei, dass Menschen mit psychischen Behinderungen nicht in Anstalten untergebracht werden müssen, in denen sie der Gefahr von Verstößen gegen ihre Menschenrechte ausgesetzt sein können und ihrer Gesundheit infolge der durch Absonderung und Isolierung verursachten seelischen Belastung Schaden zugefügt werden kann. Die Integration in die Gemeinschaft stellt auch eine wichtige Strategie zur Beseitigung von Stigma und Diskriminierung gegen Menschen mit psychischen Behinderungen dar.

86. Daher ist die Absonderung und Isolierung von Menschen mit psychischen Behinderungen von der Gesellschaft, sofern sie nicht durch objektive und vernünftige Überlegungen gerechtfertigt und rechtlich begründet ist und einer unabhängigen Überprüfung und Entscheidung unterliegt, unvereinbar mit dem Recht auf Gesundheit sowie dem sich daraus ableitenden Recht auf Integration in die Gemeinschaft.

3. Einwilligung in die Behandlung

87. Die Einwilligung in die Behandlung ist im Kontext der psychischen Behinderung eine der wichtigsten menschenrechtlichen Fragen. Sie wird häufig im Zusammenhang mit dem Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person sowie dem Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung betrachtet, seltener jedoch im Kontext des Rechts auf Gesundheit. Die Einwilligung in die Behandlung ist jedoch eng mit einem grundlegenden Bestandteil des Rechts auf Gesundheit verknüpft: der Freiheit, über die eigene Gesundheit und den eigenen Körper zu bestimmen.

88. Die Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken erkennen an, dass eine Behandlung nicht ohne Einwilligung nach vorheriger Aufklärung erfolgen darf.⁶⁷ Dies entspricht grundlegenden Prinzipien des Völkerrechts auf dem Gebiet der Menschenrechte, wie etwa der Autonomie des Einzelnen. Allerdings unterliegt diese Kernbestimmung der Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken weitreichenden Ausnahmen und Einschränkungen. Diese komplexen Ausnahmen und Einschränkungen können hier zwar nicht analysiert werden, doch zusammengenommen haben sie in der Praxis eher die Wirkung, das Recht der Einwilligung nach vorheriger Aufklärung nahezu bedeutungslos werden zu lassen.

89. In der Erfahrung des Sonderberichterstatters stehen hinter Entscheidungen, Behandlungen ohne Einwilligung zu verabreichen, oft unangemessene Überlegungen. Diese sind mitunter von Unwissen oder dem Stigma, das psychische Behinderungen umgibt, beziehungsweise von Zweckdenken oder Gleichgültigkeit seitens des Personals getragen. Sie sind mit dem Recht auf Gesundheit, dem Verbot, aufgrund von Behinderung zu diskriminieren, und anderen Bestimmungen der Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken von Natur aus unvereinbar.

90. Unter diesen Umständen ist es besonders wichtig, dass die Verfahrensgarantien zum Schutz des Rechts der Einwilligung nach vorheriger Aufklärung sowohl zuverlässig sind als auch streng angewandt werden. Da dies zurzeit nicht der Fall ist, empfiehlt der Sonderberichterstatter, diese wichtige Frage des Rechts auf Gesundheit dringend im Hinblick darauf zu überprüfen, auf internationaler wie nationaler Ebene das Recht der Einwilligung nach vorheriger Aufklärung besser zu schützen.

II. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

91. **Psychische Behinderung ist an zahlreichen Fronten vernachlässigt worden. Viele Staaten haben unzulängliche Haushaltsmittel für psychiatrische Versorgungs- und Unterstützungsdienste bereitgestellt und es versäumt, angemessene Politiken, Programme und Rechtsvorschriften zu erarbeiten. Manche von ihnen sind für Betreuungssysteme verantwortlich, innerhalb deren die Menschenrechte von Menschen mit psychischen Behinderungen eher verletzt als schrittweise verwirklicht werden. Internationale Organisationen haben sich in der Vergangenheit kaum mit der Frage der psychischen Gesundheit befasst, wengleich die WHO und die PAHO bei der Behebung dieses Mangels beträchtlich vorangekommen sind. Die Geber haben in ihrer Politik nur selten Menschen mit psychischen Behinderungen unterstützt oder ihre Maßnahmen nach dem Kriterium ihrer Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen bewertet, wengleich es Anzeichen dafür gibt, dass auch hier Veränderungen einsetzen. Zivilgesellschaftliche Organisationen, so auch Verbände von gegenwärtig oder in der Vergangenheit von psychischen Behinderungen betroffenen Menschen, haben beachtliche Fortschritte dabei erzielt, trotz weit verbreiteter Diskriminierung und Stigmatisierung die Debatte über Fragen der psychischen Behinderung und der Menschenrechte voranzutreiben.**

92. **Spürbare Fortschritte werden auch beim Problemverständnis und bei der Schaffung geeigneter Unterstützung für Menschen mit Behinderungen erzielt. Dadurch entstehen für Menschen mit psychischen Behinderungen größere Chancen, ein Leben in Würde zu führen und so weit wie nur überhaupt möglich ihre Autonomie, Partizipation und gesellschaftliche Integration zu gewährleisten. Es ist unbedingt geboten, dass politische Entscheidungsträger und Gesetzgeber der Frage der psychischen Behinderung größere Auf-**

merksamkeit zuwenden, wenn diese Entwicklungen dazu genutzt werden sollen, die Verwirklichung der Menschenrechte von Menschen mit psychischen Behinderungen, einschließlich ihres Rechts auf Gesundheit, zu unterstützen.

93. Der Sonderberichterstatter empfiehlt den Staaten, zunehmend und verstärkt politische und rechtliche Initiativen auf dem Gebiet der psychischen Behinderung zu betreiben, mit dem Ziel, das Recht von Menschen mit psychischen Behinderungen auf Gesundheit und ihre sonstigen Menschenrechte zu gewährleisten. In geeigneten Fällen sollten sie die WHO oder die PAHO um technische Zusammenarbeit bitten und die Geber um finanzielle Unterstützung ersuchen. Sie sollten einen erheblich größeren Anteil ihres Gesundheitsetats der psychischen Gesundheit widmen und ihn für präventive Zwecke sowie für gemeinde-nahe Behandlung und Betreuung einsetzen. Größere Aufmerksamkeit muss auch der Überwachung psychiatrischer Betreuungs- und Unterstützungsdienste sowie robusten Rechenschaftsmechanismen gelten, die Menschen mit psychischen Behinderungen geeignete Möglichkeiten eröffnen, den Rechtsweg zu beschreiten. Alle diese und andere angemessene Maßnahmen sollten von einem Menschenrechtsansatz ausgehen, der Partizipation, Autonomie, Würde und Inklusion umfasst.

Anmerkungen

¹ World Health Report 2001, S. 3.

² Ebd., S. 35.

³ Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) hat sich nachdrücklich gegen die unmodifizierte EKT ausgesprochen; siehe CPT Standards: "Substantive" sections of the CPT's General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2003.

⁴ Siehe Mental Disability Rights International (MDRI)/Asociación Pro Derechos Humanos, *Human Rights and Mental Health in Peru* (2004); Mental Disability Advocacy Centre, *Cage Beds: Inhumane and Degrading Treatment in Four EU Accession Countries* (2003); Amnesty International, *Romania: Memorandum to the Government Concerning Inpatient Psychiatric Treatment* (2003).

⁵ Siehe Human Rights Watch, *Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders With Mental Illness* (2003).

⁶ Siehe Human Rights Committee, *Clement Francis v. Jamaica* (1994); European Court of Human Rights (ECHR) *Keenan v. UK* (2001); Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) *Victor Rosario Congo v. Ecuador* (1998).

⁷ Siehe K. Raye, *Violence, Women and Mental Disability* (MDRI, 1999).

⁸ World Health Report 2001, S. 89-91.

⁹ Siehe WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, 2000.

¹⁰ WHO, *ICF*.

¹¹ Siehe auch G. Quinn, T. Degener, *Human Rights and Disability, the Current Use and Future Potential of Human Rights Instruments in the Context of Disability* (HR/PUB/02/1, United Nations, 2002).

¹² Grundsatz 7 (1). Siehe auch E. Rosenthal und L. Rubenstein, *International Human Rights Advocacy under the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness*, 16 *International Journal of Law and Psychiatry* (1993).

¹³ Siehe Bestimmung 14 (2).

¹⁴ Verabschiedet von der Generalversammlung (Resolution 37/52), der von der PAHO und der WHO einberufenen Regionalkonferenz über die Restrukturierung der psychiatrischen Versorgung in Lateinamerika beziehungsweise der Parlamentarischen Versammlung des Europarats.

¹⁵ A/58/181, Ziff. 43.

¹⁶ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, Ziff. 7 b) und 34.

¹⁷ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, Ziff. 5, und Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 18 und 26.

¹⁸ Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Art. 2 (1).

¹⁹ Siehe *World Health Report 2001*, S. 112-115.

²⁰ Zum jüngsten Beitrag des Sonderberichterstatters zur Frage der Indikatoren und Vergleichsmaßstäbe in Bezug auf das Recht auf Gesundheit siehe A/59/422.

²¹ Siehe Europäische Menschenrechtskonvention, Art. 5 (1) (e), und Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken, Grundsatz 16.

²² Z. B. ECHR, *Winterwerp v. The Netherlands* (1979) und *E. v. Norway* (1990). Siehe allg. L.O. Gostin und L. Gable, *The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health*, 63 *Maryland Law Review* (2004); L.O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: The ECHR*, 23 *International Journal of Law and Psychiatry* (2000); O. Lewis, *Protecting the rights of people with mental disabilities: the ECHR*, *European Journal of Health Law* 9 (4) (2002).

²³ ECHR, *Varbanov v. Bulgaria* (2000) und *Aerts v. Belgium* (1998); African Commission on Human and Peoples' Rights, *Purohit and Moore v. Gambia* (2001); IACHR, *Victor Rosario Congo v. Ecuador* (1998).

²⁴ Rahmenbestimmungen 2-4.

²⁵ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 4.

²⁶ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 12.

- ²⁷ WHO, *Improving Access and Use of Psychotropic Medicines* (2004).
- ²⁸ Report of the Special Rapporteur of the Commission for Social Development on monitoring the implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities on his third mandate, 2000-2002 (E/CN.5/2002/4), Anhang, Ziff. 28.
- ²⁹ E/CN.5/2002/4, Anhang, Ziff. 30.
- ³⁰ Grundsatz 7 (3).
- ³¹ Grundsatz 8 (1).
- ³² Grundsatz 9 (2).
- ³³ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 33.
- ³⁴ Inter-American Commission on Human Rights, *Victor Rosario Congo v. Ecuador*, 1998.
- ³⁵ ICESCR, Art. 2.1, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 36.
- ³⁶ WHO, *Mental Health Policy, Plans and Programmes* (2004).
- ³⁷ WHO, *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* (2005).
- ³⁸ Siehe Ziffer 31.
- ³⁹ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, Ziff. 15.
- ⁴⁰ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 44 d).
- ⁴¹ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, Ziff. 34.
- ⁴² CRC, Allgemeine Bemerkung Nr. 4, Ziff. 22.
- ⁴³ CRC, Allgemeine Bemerkung Nr. 4, Ziff. 35; Rahmenbestimmung 9 (2).
- ⁴⁴ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 19.
- ⁴⁵ CESCR, Allgemeine Bemerkung Nr. 14, Ziff. 11.
- ⁴⁶ Bestimmungen 14 und 18; Erklärung von Montreal, Ziff. 6.
- ⁴⁷ Bestimmungen 14 (2) und 18; Erklärung von Montreal, Ziff. 9 d).
- ⁴⁸ WHO, *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Advocacy for Mental Health* (2003), S. 5.
- ⁴⁹ Siehe A/59/422; Rahmenbestimmungen 21 und 22 über internationale Zusammenarbeit.
- ⁵⁰ Siehe beispielsweise MDRI, *Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo* (2002).

⁵¹ Eric Rosenthal, et al., *Implementing the Right to Community Integration for Children with Disabilities in Russia: A Human Rights Framework for International Action*, 4 Health and Human Rights: An International Journal (2000).

⁵² National Council on Disability, *Foreign Policy and Disability* (2003).

⁵³ Siehe Consolidated Appropriations Act, 2005, Part D (Foreign Operations), Sec. 579.

⁵⁴ Siehe WHO, *Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* (2005); E. Rosenthal und C. Sundram, *The Role of International Human Rights in National Mental Health Legislation* (WHO: 2004); Module im WHO *Mental Health Policy and Service Guidance Package* (www.who.int).

⁵⁵ Zur Frage der Rechenschaft siehe die Bemerkungen im zweiten Bericht des Sonderberichterstatters an die Generalversammlung, A/59/422, Ziff. 36-46 (2004).

⁵⁶ Grundsatz 22.

⁵⁷ Grundsatz 17.

⁵⁸ Grundsätze 11 und 18.

⁵⁹ Für Informationen über den Entwurf des Übereinkommens und den Ausarbeitungsprozess siehe www.un.org/esa/socdev/enable/.

⁶⁰ Die Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken z. B. legen den Schwerpunkt auf die psychiatrische Behinderung. Es existiert eine umfassendere Rechtsprechung zu dieser Form der Behinderung. Allerdings gibt es zwei wichtige regionale Fälle betreffend geistige Behinderung: ECHR, *HL v. UK* (2004), und Europäischer Ausschuss für soziale Rechte, *Autism-Europe v. France* (2002).

⁶¹ *World Health Report 2001*, S. 35. Siehe auch WHO, *ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* (1992).

⁶² Obwohl eine Diagnose nur erfolgt, wenn auch eine geminderte Fähigkeit einhergeht, sich den täglichen Anforderungen des normalen sozialen Umfelds anzupassen; siehe *World Health Report 2001*, S. 35.

⁶³ M. Rioux, *On Second Thought*, in S. Herr, L. Gostin, H. Koh, *The Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities* (2003).

⁶⁴ S. Herr, *Alternatives to Guardianship*, in Herr et al. (2003).

⁶⁵ Artikel 23 (3).

⁶⁶ Ziff. 4.

⁶⁷ Grundsatz 11. Siehe auch A/58/181.