



**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***

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

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		

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-Gesundheitsbewe

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 se-

Chancen auf den Genuss einer breiten Vielfalt von Menschenrechten und Grundfreiheiten ver-

17. Im Einklang mit seinem Mandat setzt der Sonderberichterstatter 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 De-

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

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

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 verbiefte 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

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

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

(e b)I-6.3(t)-eg-8.7(a)6. (p) 5.5 (in Person) 1. (6) (1) 8. 18. (e) 1. 6. 34. M. 5. 5. (in D. 10. 20. 7. 21. (D. 007. (D. A. 7. 0. 2) 12. (in 9. 3. 15) (

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) erörtert, regelmä-
tr65ice müür ellgür el Me,swcsTw[i

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

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

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 Sonderberichtersteller 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

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 un-

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

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.

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 unabweisbare 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

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.

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 grund-
5(ri)6.iKe3.ese5.8(e)7Kernbesti3.5(4).22(er.2(2)-5u(ri)6..7(i)6.(o)4)-5(e)8. tspr17f184hd-

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

¹⁰ WHO, *ICF*.

¹¹ Siehe auch G. Quinn, T. Degener,

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.