

Bericht des UN-Sonderberichterstatters über das Recht aller Menschen auf bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit (Zitate)

22. Auf klinischer Ebene führen Machtungleichheiten zu Bevormundung und sogar patriarchalen Ansätzen, die die Beziehungen zwischen psychiatrischem Personal und Nutzer*innen psychosozialer Angebote dominieren. Diese Ungleichheit entmachtet die Nutzer*innen und untergräbt ihr Recht, Entscheidungen bzgl. ihrer Gesundheit zu treffen. Dies führt zu einem Umfeld, in dem Menschenrechtsverletzungen möglich sind und auch tatsächlich geschehen. Gesetze, die es dem psychiatrischen Berufsstand erlauben, Menschen unter Zwang zu behandeln und einzusperren, legitimieren den Missbrauch von Macht. Dieser Machtmissbrauch gedeiht zumindest teilweise, weil gesetzliche Vorschriften oftmals den Berufsstand und den Staat dazu nötigen, Zwangsmaßnahmen anzuwenden.

Menschen mit psychosozialen Behinderungen werden fälschlicherweise weiterhin als gefährlich betrachtet, obwohl klar erwiesen ist, dass sie gemeinhin eher Opfer als Täter*innen sind.¹⁷ Ebenso wird ihre Fähigkeit zu Entscheidungen in Frage gestellt. Viele dieser Personen werden als unzurechnungsfähig eingestuft und ihres Selbstbestimmungsrechts beraubt. Dieses Stereotyp wird regelmäßig widerlegt, da diese Menschen beweisen, dass sie unabhängig leben können, wenn sie mit geeignetem rechtlichen Schutz und Unterstützung dazu befähigt werden.

Besonders besorgniserregend ist die wachsende Verbreitung spezieller Gerichte, welche Zwang legitimieren und Menschen innerhalb des psychosozialen Gesundheitssystems an der Wahrnehmung ihrer Rechte hindern, anstatt Strukturen und Maßnahmen der Verantwortlichkeit zu bieten. Trotz beachtlicher Anstrengungen von diversen nationalen Präventionsmechanismen sind Menschenrechtsverletzungen in der psychosozialen Gesundheitsversorgung weit verbreitet und geschehen straffrei.³⁵ Individuen haben oft begrenzten Zugang zu rechtssichernden Institutionen bzw. unabhängigen Mechanismen für ihre Rechtsvertretung. Das liegt daran, dass sie als nicht rechtsfähig angesehen werden und ihr Wissen um die eigenen Rechte begrenzt ist, weil sie keinen Zugang zu Rechtshilfe haben oder weil einfach keine Übersicht über Beschwerdemöglichkeiten besteht.

Blindes Vertrauen in pharmakologische Maßnahmen, Zwangsmaßnahmen und stationäre Behandlung sind unvereinbar mit dem Prinzip der Schadensvermeidung sowie den Menschenrechten. In der Psychiatrie Tätige sollten regelmäßig die Möglichkeit haben, sich zum Thema Menschenrechte fortzubilden. Versorgungsangebote müssen kulturell sensibel und zumutbar sein für Menschen mit intellektuellen, kognitiven oder psychosozialen Behinderungen und Autismus sowie für Jugendliche, Frauen, ältere Menschen, Minderheiten, Geflüchtete und Migrant*innen sowie lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intersexuellen Personen. Viele Menschen innerhalb dieser Bevölkerungsgruppen werden unnötigerweise medikalisiert und leiden unter der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, basierend auf unzutreffenden und schädlichen Gender-Stereotypen.

Der Missbrauch biomedizinischer Maßnahmen, u. a. die unangemessene oder übermäßige Verschreibung von Psychopharmaka und Zwangseinweisungen, beeinträchtigt das Recht auf eine qualitativ hochwertige Versorgung.

62. Vor allem Kinder und Erwachsene mit intellektuellen Behinderungen und Autismus leiden häufig unter Institutionalisierung und exzessiven medikamentösen Maßnahmen. Kinder mit Autismus aufgrund ihrer Beeinträchtigung einzuweisen und mit Medikamenten zu therapieren, ist untragbar.
63. Die Informierte Einwilligung ist ein Kernelement des Rechts auf Gesundheit und sowohl Freiheit als auch integrale Schutzmaßnahme, um dieses wahrzunehmen (vgl. A/64/272). Das Recht, in Behandlungen und Klinikaufenthalte einwilligen zu können, geht einher mit dem

Recht, sie ablehnen zu dürfen (vgl. E/CN.4/2006/120, Abs. 82). Die Verbreitung paternalistischer Gesetzgebungen zur psychischen Gesundheit und das Fehlen von Alternativen haben die Ausübung medizinischer Zwangsmaßnahmen zur Normalität gemacht.

64. Rechtfertigung für die Anwendung von Zwang sind meist „medizinische Notwendigkeit“ und „Gefährlichkeit“. Diese subjektiven Prinzipien werden nicht von der Forschung gestützt und ihre Anwendung ist offen für Interpretation. Dies wirft Fragen der Willkürlichkeit auf, der immer häufiger mit rechtlich gestützter genauerer Beobachtung begegnet wird. „Gefährlichkeit“ basiert oftmals auf Vorurteilen statt auf Belegen. Zudem existieren überzeugende Argumente dafür, dass erzwungene Behandlungen, etwa mit Psychopharmaka, trotz ihrer häufigen Anwendung nicht wirksam sind. Entscheidungen zum Anwenden von Zwang dürfen nur von Psychiater*innen getroffen werden, die in Systemen arbeiten, in denen es an den klinischen Werkzeugen mangelt, nicht auf Zwang basierende Maßnahmen zu erproben. In vielen Ländern gibt es keine Alternativen. Zwangsmaßnahmen sind dort das Resultat eines systemischen Versagens, die Rechte von Individuen zu schützen.⁴²
65. Zwang in der psychiatrischen Versorgung führt zu Machtungleichheiten in Betreuungsbeziehungen, verursacht Misstrauen, verschärft Stigma und Diskriminierung und bringt viele Menschen dazu, sich aus Angst von den allgemeinen psychosozialen Versorgungsangeboten abzuwenden. In Anbetracht der Tatsache, dass das Recht auf psychische Gesundheit nun im Sinne der UN-BRK umzusetzen ist, ist sofortiges Handeln erforderlich, um Zwang drastisch zu reduzieren und eine gewaltfreie psychiatrische Behandlung und Unterbringung anzustreben. Staaten dürfen rechtlichen Vertreter*innen nicht erlauben, anstelle behinderter Menschen Entscheidungen zu treffen, die deren psychische oder physische Integrität betreffen. Stattdessen sollte für die Betroffenen jederzeit Unterstützung gewährleistet sein, damit diese eigene Entscheidungen treffen können. Dies betrifft auch Notfall- und Krisensituationen.⁴³
73. Studien haben die schädlichen Auswirkungen von Elend und Trauma in der Kindheit auf die psychische Gesundheit und soziale Entwicklung gezeigt.⁵¹ Ungesunder Stress, gewalttätige Familienmitglieder oder andere nahestehende Personen, Heimunterbringung von kleinen Kindern, Mobbing, sexueller, physischer und emotionaler Kindesmissbrauch und der Verlust der Eltern beeinflussen negativ die Entwicklung des Gehirns sowie die Fähigkeit, gesunde Beziehungen zu führen. All dies beeinträchtigt die Fähigkeit von Kindern, ihr Recht auf Gesundheit auszuüben, bis ins Erwachsenenalter (vgl. A/HRC/32/32, Abs. 67- 73, und A/70/213, Abs. 67).
74. Der Sonderberichterstatter hebt hervor, welche gravierenden Auswirkungen eine Heimunterbringung auf kleine Kinder hat, vor allem auf ihre psychische Gesundheit und ihre ganzheitliche Entwicklung.⁵²
75. In Anbetracht der Tatsache, dass psychosoziale Versorgungsangebote oft unterfinanziert sind, führt die daraus resultierende niedrige Qualität zu einer übermäßigen Medikamentengabe, zu Gewalt und anderen Verletzungen von Kinderrechten.
77. Reduktionistische biomedizinische Behandlungsansätze, die Kontexte und Beziehungen nicht adäquat einbeziehen, können nicht länger als mit dem Recht auf Gesundheit vereinbar betrachtet werden. Während die biomedizinische Komponente weiterhin wichtig bleibt, ist ihre Dominanz inzwischen kontraproduktiv, da sie Bürger*innen entmündigt und Stigma und Exklusion verstärkt. In vielen Teilen der Welt ist gemeinschaftsnahe Versorgung nicht verfügbar, nicht zugänglich, nicht akzeptabel und/oder von unzureichender Qualität (oftmals auf Behandlung mit Psychopharmaka begrenzt). Die größte Dichte von Psychiatrien und Betten, die nicht zur allgemeinen Gesundheitsversorgung gehören, besteht in Ländern mit

höherem Einkommen. Dies sei ein warnender Hinweis für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, den Weg in Richtung rechtebasierter psychosozialer Versorgung einzuschlagen.⁵⁴

79. Auch wenn Psychopharmaka hilfreich sein können, reagiert nicht jede*r gut auf sie. Oftmals sind sie auch nicht notwendig. Wenn wirksame psychosoziale Maßnahmen und Interventionen im öffentlichen Gesundheitswesen nicht verfügbar sind und deshalb Psychopharmaka verschrieben werden, die nicht notwendig sind, ist das nicht mit dem Recht auf Gesundheit vereinbar. In den meisten Fällen leichter und mittelschwerer Depressionen etwa sollten „Beobachten und Abwarten“ („watchful waiting“), psychosoziale Unterstützung und Psychotherapie die primären Behandlungsmethoden sein.

Psychosoziale Maßnahmen, nicht Medikamente, sollten die primären Behandlungsansätze für die meisten Menschen mit psychosozialen Problemen sein.

Effektive psychosoziale Maßnahmen sollten in den Kommunen verstärkt werden, und die herrschende Kultur von Zwang, Isolation und übermäßiger Medikation sollte eingestellt werden.

Quelle

Nicht-autorisierte Übersetzung des englischen UN-Dokuments A/HRC/35/21 (ohne Gewähr). Bericht des UN-Sonderberichterstatters über das Recht aller Menschen auf bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit. Durch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Köln, Oktober 2017). United Nations General Assembly (UN-Generalversammlung) 28. März 2017. Original: Englisch Dokument: A/HRC/35/21. *Human Rights Council (Menschenrechtsrat)*, 35. Sitzung 6.-23. Juni 2017. Tagesordnungspunkt 3. Förderung und Schutz der Menschenrechte, Grundrechte, politischer, ökonomischer, sozialer und kultureller Rechte, inklusive des Rechts auf Entwicklung. Bericht des UN-Sonderberichterstatters über das Recht aller Menschen auf bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit. https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Publikationen/UN-Report_Puras_%C3%9Cbersetzung_DGSP_2017.pdf (abgerufen am 11. Okt. 2017).

Konkret wird im UN-Sonderbericht noch was folgt ausgeführt:

Der Sonderberichterstatter für Folter führt eine Reihe von Argumenten an, die für diese Debatte relevant sind. Er argumentiert, dass der Missbrauch psychiatrischer Behandlungen „größerer Aufmerksamkeit bedarf“,¹⁰³ eine Auffassung, die durch seine Feststellung gerechtfertigt wird, dass es „innerhalb von Institutionen sowie bei der ambulanten Zwangsbehandlung [...] vorkommen [kann], dass Menschen mit psychischen Behinderungen Psychopharmaka, einschließlich Neuroleptika und anderer bewusstseinsverändernder Medikamente, ohne ihre freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, gegen ihren Willen, unter Zwang oder als Form der Strafe verabreicht werden“.¹⁰⁴ Zudem bringt der Sonderberichterstatter Nebenwirkungen der Verabreichung von Medikamenten ausdrücklich mit Folter in Verbindung. Er erläutert, dass Psychopharmaka als Nebenwirkungen „Zittern, Schüttelfrost und Krämpfe verursachen und bei der betroffenen Person Apathie und Abstumpfung hervorrufen“.¹⁰⁵ Er stellt fest, dass die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka als eine Form von Folter anerkannt wurde,¹⁰⁶ und macht deutlich, dass „die zwangsweise und ohne Einwilligung durchgeführte Verabreichung von Psychopharmaka, insbesondere von Neuroleptika, zur Behandlung psychischer Erkrankungen streng geprüft werden muss. Je nach den Umständen des Einzelfalls können das zugefügte Leid und die Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Person eine Form der Folter oder Misshandlung darstellen.“¹⁰⁷ Unfreiwillige Unterbringung und unfreiwillige Behandlung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen. <https://publications.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/220b40a2-6ae8-4c57-aa86-16df21823e2b> (abgerufen am 22. Okt. 2017).