



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
28. Juli 2008

Original: Englisch

Dreiundsechzigste Tagung

Tagesordnungspunkt 67 a) der vorläufigen Tagesordnung*

Förderung und Schutz der Menschenrechte:

Umsetzung der internationalen Menschenrechtsübereinkünfte

Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung

(auszugsweise Übersetzung des Zwischenberichts des Sonderberichterstatters über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafen)

* A/63/150.

III. Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Folter

37. Während der Ausübung seines Mandats erhielt der Sonderberichterstatter Informationen¹ über verschiedene Formen von Gewalt und Missbrauch, die an Menschen mit Behinderungen – Männern, Frauen und Kindern – verübt wurden². Allein schon wegen ihrer Behinderung sind die Betroffenen Ziel von Vernachlässigung und Missbrauch.

38. Menschen mit Behinderungen werden häufig von der Gesellschaft abgegrenzt und in Einrichtungen untergebracht, darunter Haftanstalten, soziale Betreuungszentren, Waisenhäuser und psychiatrische Einrichtungen. Ihnen wird entweder gegen ihren Willen oder ohne ihre nach vorheriger Aufklärung gegebene freie Einwilligung über lange Zeiträume hinweg, unter Umständen sogar lebenslang, die Freiheit entzogen. In diesen Einrichtungen werden Menschen mit Behinderungen häufig unsäglicher Demütigung, Vernachlässigung und schweren Formen der Fixierung und Isolierung unterworfen sowie körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt ausgesetzt.³ Fehlen in Gewahrsamseinrichtungen angemessene Vorkehrungen zur Anpassung an ihre besonderen Bedürfnisse, kann dies ihr Risiko erhöhen, Vernachlässigung, Gewalt, Missbrauch, Folter und Misshandlungen ausgesetzt zu sein.

39. Im privaten Bereich sind Menschen mit Behinderungen besonders der Gefahr von Gewalt und Missbrauch, einschließlich sexuellen Missbrauchs, in der Wohnung, durch Familienmitglieder, Betreuungspersonen, medizinisches Personal und Personen aus dem Umfeld ausgesetzt.⁴

40. Menschen mit Behinderungen sehen sich ohne ihre Einwilligung medizinischen Versuchen sowie eingreifenden und irreversiblen medizinischen Behandlungen ausgesetzt, z. B. Sterilisierung, Schwangerschaftsabbruch und Eingriffen, die Behinderungen korrigieren oder mindern sollen, etwa durch Elektroschockbehandlungen und bewusstseinsverändernde Medikamente einschließlich Neuroleptika.

¹ Siehe A/58/120, Ziff. 36-53. Zusätzlich nahm der Sonderberichterstatter am 11. Dezember 2007 an einem Sachverständigenseminar über „Freiheit von Folter und Misshandlung sowie Menschen mit Behinderungen“ teil, das vom Amt des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte organisiert wurde und auf dem einschlägige Situationen und Fälle erörtert wurden; der Bericht findet sich auf Englisch unter <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm>.

² Die Formulierung „Menschen mit Behinderungen“ bezieht sich auf Frauen, Männer und Kinder, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, wie in Artikel 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen festgehalten ist.

³ Siehe z.B. die Berichte von Mental Disability Rights International (MDRI) über Argentinien (2007), Serbien (2007), die Türkei (2005), Peru (2004), Uruguay (2004), Kosovo (2002), Mexiko (2000), die Russische Föderation (1999) und Ungarn (1997), auf Englisch verfügbar unter <http://www.mdri.org>; den Regionalbericht von International Disability Rights Monitor über Asien (2005), auf Englisch verfügbar unter <http://www.ideanet.org>; den Bericht des Mental Disability Advocacy Centre über Käfigbetten in Ungarn, der Tschechischen Republik, der Slowakei und Slowenien (2003), auf Englisch verfügbar unter <http://www.mdac.info>; die Berichte von Amnesty International über Bulgarien (2002) und Rumänien (2005), auf Englisch verfügbar unter <http://www.amnesty.org>; und den Bericht von Human Rights Watch, „Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness“ (2003), auf Englisch verfügbar unter <http://www.hrw.org>. Siehe auch die Abschließenden Bemerkungen des Ausschusses für die Rechte des Kindes zu dem Erstbericht der Demokratischen Republik Kongo (CRC/C/15/Add.153, Ziff. 50), zu dem Erstbericht Serbiens (CRC/C/SRB/CO/1, Ziff. 35 und 36) und zu dem dritten periodischen Bericht Kolumbiens (CRC/C/COL/CO/3, Ziff. 50); die Abschließenden Bemerkungen des Menschenrechtsausschusses zu dem Erstbericht Bosnien und Herzegowinas (CCPR/C/BIH/CO/1, Ziff. 19); die Abschließenden Bemerkungen des Ausschusses gegen Folter zum vierten periodischen Bericht der Russischen Föderation (CAT/C/RUS/CO/4, Ziff. 18) und zum dritten periodischen Bericht Bulgariens (CAT/C/CR/32/6, Ziff. 5 e) und 6 e)).

⁴ Siehe *State of Disabled People's Rights in Kenya*, Disability Rights Promotion International 2007, B. Waxman Fiduccia und L. R. Wolfe, *Women and Girls with Disabilities: Defining the Issues*, Centre for Women Policy Studies, 1999.

41. Der Sonderberichterstatter ist besorgt, dass solche Praktiken, wenn sie an Menschen mit Behinderungen verübt werden, in vielen Fällen im Verborgenen bleiben oder gerechtfertigt werden und nicht als Folter oder andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe anerkannt werden. Das kürzliche Inkrafttreten des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und des dazugehörigen Fakultativprotokolls bietet eine willkommene Gelegenheit, den rechtlichen Rahmen für das Verbot der Folter in Bezug auf Menschen mit Behinderungen zu überprüfen.

A. Rechtlicher Rahmen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Folter

42. Das absolute Verbot der Folter, niedergelegt in dem Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, in Artikel 7 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte sowie in Artikel 37 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, wird in dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen bekräftigt. Gemäß Artikel 15 dieses Übereinkommens haben Menschen mit Behinderungen das Recht, weder Folter noch grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe noch insbesondere wissenschaftlichen oder medizinischen Versuchen unterworfen zu werden. Artikel 15 Absatz 2 beinhaltet die Verpflichtung für die Vertragsstaaten, alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung vor Folter und Misshandlung zu schützen.

43. Artikel 16 verbietet Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung von Menschen mit Behinderungen, und Artikel 17 anerkennt das Recht eines jeden Menschen mit Behinderungen auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

44. Der Sonderberichterstatter stellt fest, dass das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen andere Menschenrechtsinstrumente zum Verbot von Folter und Misshandlung im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen ergänzt, indem es weitere verbindliche Richtlinien vorgibt. So wird in Artikel 3 des Übereinkommens der Grundsatz der Achtung der individuellen Autonomie von Menschen mit Behinderungen und die Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, verkündet. Ferner wird in Artikel 12 ihr gleiches Recht anerkannt, in allen Lebensbereichen Rechts- und Handlungsfähigkeit zu genießen, wie etwa darüber zu entscheiden, wo sie leben möchten oder ob sie medizinische Behandlung in Anspruch nehmen möchten. Darüber hinaus wird in Artikel 25 anerkannt, dass eine medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung beruhen muss. Der Sonderberichterstatter vermerkt daher, dass die in früheren, nicht rechtsverbindlichen Normen wie den Grundsätzen für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (Resolution 46/119, Anlage) aus dem Jahr 1991⁵ akzeptierte unfreiwillige Behandlung und Zwangsunterbringung gegen die Bestimmungen des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verstößt.

⁵ Siehe das Positionspapier der International Disability Alliance zum Behindertenübereinkommen und andere Instrumente vom April 2008, auf Englisch verfügbar unter <http://www.psychrights.org/Countries/UN/IDACRPDPaperfinal080425.pdf>.

B. Anwendung des Schutzrahmens gegen Folter und Misshandlung auf Menschen mit Behinderungen

45. Nach dem Völkerrecht und insbesondere nach dem Übereinkommen gegen Folter sind die Staaten verpflichtet, Folterhandlungen als Straftaten zu definieren, Täter strafrechtlich zu verfolgen, der Schwere der Tat angemessene Strafen zu verhängen und Wiedergutmachung für die Opfer zu leisten. Indem an Menschen mit Behinderungen verübte Gewalt- und Missbrauchshandlungen als Folter oder andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe anerkannt und definiert werden, kann den Opfern und ihren Interessenvertretern ein stärkerer Schutz durch das Gesetz sowie Wiedergutmachung für Menschenrechtsverletzungen zuteil werden.

1. Die Elemente der Definition von Folter

46. Die Anwendung von Artikel 15 des Behindertenübereinkommens betreffend das Verbot von Folter und Misshandlung kann sich auf die in Artikel 1 des Übereinkommens gegen Folter enthaltene Definition der Folter stützen. Damit eine Handlung oder Unterlassung gegenüber Menschen mit Behinderungen den Tatbestand der Folter erfüllt, müssen die folgenden vier Elemente aus der Definition nach dem Folterübereinkommen gegeben sein: große Schmerzen oder Leiden, Vorsatz, Absicht und staatliche Beteiligung. Handlungen, die diese Kriterien nicht erfüllen, können grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe nach Artikel 16 des Übereinkommens gegen Folter darstellen.

47. Um den – seiner Natur nach relativen – Grad der Schmerzen oder Leiden ermitteln zu können, sind die Umstände des Einzelfalls sowie das Bestehen einer Behinderung zu berücksichtigen⁶, und es ist zu ermitteln, ob durch die Behandlung oder die Gewahrsamsbedingungen eine Beeinträchtigung entstanden ist beziehungsweise verschlimmert wurde⁷. Während schon vollständig gerechtfertigte medizinische Behandlungen zu großen Schmerzen oder Leiden führen können, können eingreifende und irreversible medizinische Behandlungen, die keinen Therapiezweck verfolgen oder darauf abzielen, eine Behinderung zu korrigieren oder zu mindern, Folter und Misshandlung darstellen, wenn sie unter Zwang oder ohne die freiwillige Einwilligung nach vorheriger Aufklärung der betroffenen Person erfolgen.

48. Die Definition der Folter in dem Übereinkommen gegen Folter verbietet ausdrücklich jede Handlung, durch die einer Person körperliche oder seelische Leiden zugefügt werden, um sie zu diskriminieren. Im Fall von Menschen mit Behinderungen verweist der Sonderberichterstatte auf Artikel 2 des Behindertenübereinkommens, wonach Diskriminierung aufgrund von Behinderung Folgendes bedeutet: „jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass das auf die Gleichberechtigung mit anderen gegründete Anerkennen, Genießen oder Ausüben aller Menschenrechte und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen oder jedem anderen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird. Sie umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der Versagung angemessener Vorkehrungen“.

49. Ferner kann effektiv davon ausgegangen werden, dass der in Artikel 1 des Übereinkommens gegen Folter geforderte Vorsatz gegeben ist, wenn eine Person aufgrund ihrer

⁶ Siehe den Bericht der Europäischen Kommission für Menschenrechte vom 10. März 1994 im Fall *M. N. v. France*, Klageschrift Nr. 19465/92, Ziff. 30, 47 und 48.

⁷ Siehe Menschenrechtsausschuss, Auffassungen zur Mitteilung Nr. 606/1994, *Clement Francis v. Jamaica*, angenommen am 25. Juli 1995 (CCPR/C/54/D/606/1994), Ziff. 9.2, sowie Mitteilung Nr. 900/1999, *C. v. Australia*, angenommen am 28. Oktober 2002 (CCPR/C/76/D/900/1999), Ziff. 8.4. Siehe auch Inter-American Court of Human Rights, *Bueno Alves v. Argentina*, Urteil vom 11. Mai 2007, Ziff. 71 und 84-86.

Behinderung diskriminiert wurde. Dies ist im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung von Menschen mit Behinderungen insbesondere dann relevant, wenn medizinisches Fachpersonal unter dem Vorwand „guter Absichten“ schwere Verletzungen der Rechte und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen begeht. Dem rein fahrlässigen Handeln fehlt das Vorsatzerfordernis, das nach Artikel 1 gegeben sein muss; es kann jedoch den Tatbestand der Misshandlung erfüllen, wenn es zu großen Schmerzen und Leiden führt.

50. Folter, die schwerste Verletzung des Menschenrechts auf Unversehrtheit und Würde der Person, setzt eine Situation der Machtlosigkeit voraus, in der das Opfer unter der vollkommenen Kontrolle einer anderen Person steht. Menschen mit Behinderungen finden sich häufig in solchen Situationen, zum Beispiel wenn ihnen in Haftanstalten oder an anderen Orten die Freiheit entzogen ist oder wenn sie unter der Kontrolle von Betreuungspersonen oder eines Vormunds stehen. Unter bestimmten Umständen kann eine Person durch ihre konkrete Behinderung eher in eine Situation der Abhängigkeit geraten und dadurch leichter Opfer von Missbrauch werden. Häufig sind es jedoch die äußeren Umstände, die eine Person „machtlos“ werden lassen, wenn ihr zum Beispiel ihre Entscheidungs-, Rechts- und Handlungsfähigkeit mittels diskriminierender Gesetze oder Praktiken entzogen und anderen Personen übertragen wird.

2. Wer trägt die Verantwortung?

51. In Bezug auf das Element der staatlichen Beteiligung stellt der Sonderberichterstatter fest, dass das Verbot der Folter nicht nur für Angehörige des öffentlichen Dienstes, wie etwa Strafverfolgungsbeamte im engsten Sinne, gilt, sondern unter Umständen auch für Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Sozialarbeiter, einschließlich Personen, die in privaten Krankenhäusern, anderen Institutionen oder Gewahrsamseinrichtungen tätig sind.⁸ Wie der Ausschuss gegen Folter in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 2 (2008) betonte, muss das Verbot der Folter in Einrichtungen jeder Art durchgesetzt werden⁹, und Staaten müssen ihrer Sorgfaltspflicht nachkommen, um solche Handlungen durch nichtstaatliche Amtsträger oder private Akteure zu verhüten, zu untersuchen, strafrechtlich zu verfolgen und zu bestrafen¹⁰.

3. Worüber ist Rechenschaft abzulegen?

a) Schlechte Unterbringungsbedingungen im Gewahrsam

52. Der Ausschuss gegen Folter hat in zahlreichen Fällen seine Besorgnis über die schlechten Lebensbedingungen in psychiatrischen Einrichtungen und Heimen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit Misshandlung nach Artikel 16 des Übereinkommens gegen Folter geäußert.¹¹ Schlechte Bedingungen in Einrichtungen entstehen häufig dadurch, dass ein Staat seiner Verpflichtung nicht gerecht wird, unter seiner Obhut stehende Menschen angemessen mit Nahrung, Wasser, medizinischer Betreuung sowie Kleidung zu versorgen, was Folter und Misshandlung gleichkommen kann.¹²

⁸ Siehe die Allgemeine Bemerkung Nr. 2 (2008) des Ausschusses gegen Folter über die Anwendung des Artikels 2 des Übereinkommens (CAT/C/GC/2), Ziff. 17. Siehe auch A/HRC/7/3, Ziff. 31.

⁹ CAT/C/GC/2, Ziff. 15.

¹⁰ Ebd., Ziff. 18.

¹¹ Siehe Ausschuss gegen Folter, Abschließende Bemerkungen zum vierten periodischen Bericht der Russischen Föderation (CAT/C/RUS/CO/4), Ziff. 18, zum vierten periodischen Bericht Estlands (CAT/C/EST/CO/4), Ziff. 24, und zum dritten periodischen Bericht Bulgariens (CAT/C/CR/32/6), Ziff. 5 e) und 6 e).

¹² Siehe Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brasil*, Urteil vom 4. Juli 2006, Ziff. 132 und 150.

53. Die Staaten sind ferner verpflichtet, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen durch ihre Behandlung und die Bedingungen im Gewahrsam weder direkt noch indirekt diskriminiert werden. Verursacht eine derartige diskriminierende Behandlung große Schmerzen oder Leiden, kann sie Folter oder eine andere Art von Misshandlung darstellen. In dem Fall *Hamilton gegen Jamaika* untersuchte der Menschenrechtsausschuss, ob das angebliche Versäumnis der Gefängnisbehörden, der Behinderung des Klägers Rechnung zu tragen und angemessene Vorkehrungen zu treffen, um ihm das Verlassen seiner Zelle sowie die Leerung seines Toiletteneimers zu ermöglichen, gegen die Artikel 7 und 10 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte verstieß.¹³ Der Ausschuss kam zu dem Ergebnis, dass der an beiden Beinen gelähmte Kläger nicht menschlich und mit Achtung vor der dem Menschen innewohnenden Würde behandelt wurde und somit ein Verstoß gegen Artikel 10 Absatz 1 des Paktes vorlag. Im Fall *Price gegen Vereinigtes Königreich* befand der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, dass die Haftbedingungen für eine körperbehinderte Frau, für die unter anderem die Toiletten und das Bett unzugänglich waren, einer erniedrigenden Behandlung nach Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention darstellten.¹⁴

54. Der Sonderberichterstatter verweist darauf, dass die Staaten nach Artikel 14 Absatz 2 des Behindertenübereinkommens verpflichtet sind, zu gewährleisten, dass Menschen, denen die Freiheit entzogen ist, Anspruch auf die „Bereitstellung angemessener Vorkehrungen“ haben. Dies beinhaltet die Verpflichtung, an den Verfahren und den baulichen Anlagen der Gewahrsamseinrichtung, einschließlich Betreuungseinrichtungen und Krankenhäusern, geeignete Änderungen vorzunehmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können, wenn diese Änderungen keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen. Werden Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen verweigert oder sind diese nicht vorhanden, kann dies zu Gewahrsams- und Lebensbedingungen führen, die Misshandlung und Folter darstellen.

b) Einsatz von Fixierung und Isolierung

55. Schlechte Bedingungen in Einrichtungen gehen oft mit schweren Formen von Fixierung und Isolierung einher. So werden Kinder und Erwachsene mit Behinderungen beispielsweise über längere Zeiträume hinweg teils mit Ketten oder Handschellen an ihre Betten oder Stühle gefesselt, in Käfig- oder Netzbetten gesperrt und, als eine Form der chemischen Fixierung, übermedikamentiert.¹⁵ Dabei ist herauszustellen, dass Langzeitfixierung zu Muskelatrophie, lebensbedrohlichen Deformitäten und sogar zu Organversagen führen sowie psychologische Schäden verschlimmern kann.¹⁶ Der Sonderberichterstatter stellt fest, dass eine Langzeitfixierung, die Folter oder Misshandlung darstellen kann, als Therapie nicht zu rechtfertigen ist.¹⁷

56. Innerhalb von Einrichtungen werden Menschen mit Behinderungen oft abgesondert oder völlig isoliert untergebracht, entweder als eine Form der Kontrolle oder der medizini-

¹³ Menschenrechtsausschuss, Auffassungen zur Mitteilung 616/1995, angenommen am 28. Juli 1999 (CCPR/C/66/D/616/1995), Ziff. 3.1 und 8.2.

¹⁴ Siehe *Price v. the United Kingdom*, Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 10. Juli 2001, Klageschrift Nr. 33394/96, Ziff. 30.

¹⁵ Siehe die vom Ausschuss des Europarats zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe festgelegten Standards, die enthalten sind in *The CPT Standards: "Substantive" sections of the CPT's General Reports* (CPT/Inf/E (2002) 1-Rev.2006), S. 64.

¹⁶ MDRI „Torment not treatment: Serbia's segregation and abuse of children and adults with disabilities“, 2004. S. 19, 47 und 49.

¹⁷ Siehe Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brasil*, op. cit., Ziff. 133-136; siehe auch *The CPT Standards*, op. cit., 62-68.

schen Behandlung, obwohl dies therapeutisch nicht zu rechtfertigen ist, oder als eine Form der Bestrafung.¹⁸ Im Dezember 2003 bewilligte die Interamerikanische Menschenrechtskommission vorbeugende Maßnahmen zum Schutz von 460 Personen, die in der staatlichen neuropsychiatrischen Klinik in Paraguay festgehalten wurden, einschließlich zweier männlicher Jugendlicher, die über mehr als vier Jahre hinweg in Einzelzellen isoliert, nackt und unter unhygienischen Bedingungen festgehalten wurden.¹⁹ Im Fall *Victor Rosario Congo gegen Ecuador* befand die Interamerikanische Menschenrechtskommission, dass die völlige Isolation, in der der geistig behinderte Herr Congo in einem Zentrum für soziale Rehabilitation gehalten wurde, unmenschliche und erniedrigende Behandlung im Sinne des Artikels 5 Absatz 2 der Amerikanischen Menschenrechtskonvention darstellte.²⁰ Der Sonderberichterstatte stellt fest, dass die Langzeitisolierung und Absonderung von Menschen Folter oder Misshandlung darstellen kann.²¹

c) Medizinischer Kontext

57. Vor allem im medizinischen Kontext erfahren Menschen mit Behinderungen häufig schweren Missbrauch und schwere Verletzungen ihres Rechts auf körperliche und psychische Unversehrtheit, namentlich in Verbindung mit experimentellen oder sonstigen Behandlungen, die bestimmte Beeinträchtigungen korrigieren oder mindern sollen.

i) Medizinische oder wissenschaftliche Versuche

58. Nach Artikel 15 des Behindertenübereinkommens sind medizinische oder wissenschaftliche Versuche, einschließlich Medikamentenversuchen, an Menschen mit Behinderungen nur dann zulässig, wenn die betroffene Person ihre freiwillige Zustimmung gegeben hat und wenn der Versuch an sich nicht als Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung angesehen werden kann.²²

ii) Medizinische Eingriffe

59. Die Praxis der Lobotomie und der Psychochirurgie können als Beispiele dienen. Je invasiver und irreversibler eine Behandlung ist, desto stärker sind die Staaten verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe Menschen mit Behinderungen nur auf der Grundlage ihrer freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung behandeln. Handelt es sich um Kinder, müssen die Staaten sicherstellen, dass Angehörige der Gesundheitsberufe solche Eingriffe nur dann vornehmen, wenn sie einen therapeutischen Zweck erfüllen, dem Wohl des Kindes dienen und auf der Grundlage der freien Einwilligung der Eltern nach vorheriger Aufklärung durchgeführt werden (die Einwilligung der El-

¹⁸ Siehe die Abschließenden Bemerkungen des Menschenrechtsausschusses zum zweiten periodischen Bericht der Slowakei (CCPR/CO/78/SVK), Ziff. 13, und zum zweiten periodischen Bericht der Tschechischen Republik (CCPR/C/CZE/CO/2), Ziff. 13, in denen der Ausschuss Besorgnis über den verbreiteten Einsatz von Käfig- und Netzbetten zur Fixierung von Psychiatriepatienten äußerte und daran erinnerte, dass diese Praxis als unmenschliche und erniedrigende Behandlung angesehen wird und einen Verstoß gegen die Artikel 7, 9 und 10 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte darstellt.

¹⁹ Siehe *Annual Report of the Inter-American Commission on Human Rights 2003* (OEA/Ser.L/V/II.118, Doc. 5 rev. 2), Kapitel III.C.1, Ziff. 60.

²⁰ Siehe Inter-American Commission of Human Rights, *Rosario Congo v. Ecuador*, Bericht 63/99, Fall 11.427 vom 13. April 1999, Ziff. 59. Siehe auch *Keenan v. the United Kingdom*, Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 3. April 2001, Klageschrift Nr. 27229/95, Ziff. 113.

²¹ Siehe Abschnitt IV.

²² Siehe HRI/GEN/7/Rev.8, Abschn. II, Menschenrechtsausschuss, Allgemeine Bemerkung Nr. 20 (1992) über das Verbot von Folter und grausamer Behandlung oder Strafe, Ziff. 6.

tern ist jedoch unerheblich, wenn die Behandlung nicht dem Kindeswohl dient).²³ Der Sonderberichterstatter stellt fest, dass solche Behandlungen anderenfalls Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung darstellen können.

a. *Abtreibung und Sterilisation*

60. Unzählige Erwachsene und Kinder mit Behinderungen wurden aufgrund von eigens erlassenen Regelungen und Rechtsvorschriften zwangssterilisiert.²⁴ Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen, werden noch immer innerhalb wie außerhalb von Institutionen ohne ihre freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung zu Abtreibung und Sterilisation gezwungen²⁵, worüber bereits Besorgnis geäußert wurde²⁶. Der Sonderberichterstatter stellt fest, dass die Vertragsstaaten des Behindertenübereinkommens nach dessen Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c verpflichtet sind, zu gewährleisten, dass „Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten“, und ihr Recht zu gewährleisten, frei und verantwortungsbewusst über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände zu entscheiden (Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe b).

b. *Elektrokrampftherapie*

61. Es wurde befunden, dass die Anwendung von Elektroschocks an Häftlingen Folter oder Misshandlung darstellt.²⁷ Der Einsatz von Elektroschocks oder Elektrokrampftherapie (EKT) zur Auslösung von Krampfanfällen bei der Behandlung von Patienten mit psychischen und geistigen Behinderungen begann in den dreißiger Jahren.²⁸ Der Ausschuss gegen Folter hat Fälle dokumentiert, bei denen Menschen in psychiatrischen Anstalten eine unmodifizierte EKT (ohne Narkose, Muskelrelaxation oder Sauerstoffbeatmung) zur Behand-

²³ Eine Erörterung damit verbundener Themen findet sich in dem Disability Rights Washington Investigative Report Regarding the “Ashley Treatment”, Mai 2007, auf Englisch verfügbar unter <http://www.disabilityrightswa.org/news-1/ashley-treatment-investigation>.

²⁴ Siehe beispielsweise zur Politik der Zwangssterilisierung in der Zeit des Nationalsozialismus M. Grodin und G. Annas, „Physicians and torture: lessons from the Nazi doctors“, *International Review of the Red Cross*, Vol. 89, Nr. 867, 2007, S. 638 und 639. Siehe M. L. Perlin et al., *International Human Rights and Comparative Mental Disability Law: Cases and Materials* (Durham, N.C., Carolina Academic Press, 2006), S. 980.

²⁵ Siehe United Nations Population Fund, *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities*, 2007. Siehe auch den Bericht des Sonderberichterstatters über das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (E/CN.4/2005/51), Ziff. 12.

²⁶ Der Menschenrechtsausschuss hat die Sterilisierung von Frauen ohne ihre Einwilligung sowie Zwangsabtreibungen als einen Verstoß gegen Artikel 7 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte bezeichnet. Siehe HRI/GEN/1/Rev.8, Abschn. II, Menschenrechtsausschuss, Allgemeine Bemerkung Nr. 28 (2000) über die Gleichberechtigung zwischen Männern und Frauen, Ziff. 11. Siehe auch Ausschuss gegen Folter, Abschließende Bemerkungen über den dritten periodischen Bericht der Tschechischen Republik (CAT/C/CR/32/2, Ziff. 5 k) und 6 n)) und über den vierten periodischen Bericht Perus (CAT/C/PER/CO/4, Ziff. 23); Menschenrechtsausschuss, Abschließende Bemerkungen über den vierten periodischen Bericht Perus (CCPR/CO/70/PER, Ziff. 21), über den zweiten periodischen Bericht der Tschechischen Republik (CCPR/C/CZE/CO/2, Ziff. 10), über den zweiten periodischen Bericht der Slowakei (CCPR/CO/78/SVK, Ziff. 12 und 21) und über den vierten periodischen Bericht Japans (CCPR/C/79/Add.102, Ziff. 31).

²⁷ Siehe E/CN.4/1986/15, Ziff. 119 und Amnesty International, *Arming the Torturers, Electro-Shock Torture and the Spread of Stun Technology*, 1997, AI Index ACT 40/001/1997. Siehe auch CAT/C/75, Ziff. 143 und Menschenrechtsausschuss, Auffassungen zur Mitteilung Nr. 11/1977, *Grille Motta v. Uruguay*, angenommen am 29. Juli 1980 (CCPR/C/10/D/11/1977) und Mitteilung Nr. 366/1989, *Kanana v. Zaire*, angenommen am 2. November 1993 (CCPR/C/49/D/366/1989).

²⁸ M. V. Rudorfer, M. E. Henry, H. A. Sackeim, *Electroconvulsive Therapy*, in Tasman, Kay and Lieberman (Hrsg.), *Psychiatry, Second Edition*, Vol. 1, Abschn. VI, Kap. 92 (Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2003).

lung ihrer Behinderung oder gar als Form der Strafe erhielten.²⁹ Der Sonderberichterstatter weist darauf hin, dass eine unmodifizierte EKT große Schmerzen und Leiden verursachen und häufig medizinische Folgewirkungen haben kann, darunter Knochen- und Wirbelbrüche, Bänderrisse, kognitive Defizite und möglicherweise Gedächtnisverlust.³⁰ Diese Methode kann nicht als zulässige medizinische Praxis angesehen werden³¹ und kann Folter oder Misshandlung darstellen. Bei der modifizierten Form der EKT ist die freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung der betroffenen Person unabdingbar, namentlich eine Aufklärung über die Nebenwirkungen und möglichen Risiken, wie zum Beispiel Herzprobleme, Verwirrung, Gedächtnisverlust oder sogar Tod.

c. *Psychiatrische Zwangseingriffe*

62. Der Einsatz der Psychiatrie als Mittel der Folter oder Misshandlung zur politischen Unterdrückung³², im Rahmen des Kampfes gegen den Terrorismus³³ und in geringerem Maße bei Behandlungen in der Absicht, die sexuelle Orientierung einer Person zu unterdrücken, zu kontrollieren und zu ändern³⁴, ist gut dokumentiert. Der Sonderberichterstatter stellt jedoch fest, dass die missbräuchliche beziehungsweise zwangsweise Anwendung der Psychiatrie an Menschen mit Behinderungen, insbesondere Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen, größerer Aufmerksamkeit bedarf.

63. Innerhalb von Institutionen sowie bei der ambulanten Zwangsbehandlung kann es vorkommen, 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. Die Verabreichung von Medikamenten, einschließlich Neuroleptika, die Zittern, Schüttelfrost und Krämpfe verursachen und bei der betroffenen Person Apathie und Abstumpfung hervorrufen, in Gefängnissen und psychiatrischen Einrichtungen ist als eine Form von Folter anerkannt worden.³⁵ In dem Fall *Viana Acosta gegen Uruguay* kam der Menschenrechtsausschuss zu dem Schluss, dass die Behandlung des Klägers, die sowohl psychiatrische Versuche als auch die erzwungene Injektion von Beruhigungsmitteln gegen seinen Willen umfasste, unmenschliche Behandlung darstellte.³⁶ Der Sonderberichterstatter stellt fest, 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.

²⁹ In den Berichten des Ausschusses gegen Folter wurde dokumentiert, dass die „Elektrokrampftherapie“ in ihrer nicht modifizierten Form in psychiatrischen Einrichtungen in der Türkei durchgeführt wurde. Von insgesamt 15.877 EKT-Behandlungen, die in Bakirkoy durchgeführt wurden, waren nur 512 (3,2 Prozent) modifiziert. Siehe die Dokumente CPT/Inf (2006) 30, Ziff. 58-68 und CPT/Inf (99) 2, Ziff. 178-182.

³⁰ Siehe MDRI, *Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 2005, S. 3 und 4.

³¹ Siehe die CPT Standards, op. cit., Ziff. 39-41. Die Weltgesundheitsorganisation und die Panamerikanische Gesundheitsorganisation haben ebenfalls die Einstellung dieser Praxis gefordert.

³² Siehe Human Rights Watch, *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era*, 2002; Perlin et al., op. cit., und *The Breaking of Bodies and Minds: Torture, Psychiatric Abuse, and the Health Professionals*, E. Stover und E. Nightlingale (Hrsg.), (W. H. Freeman, 1985), S. 130-158.

³³ Siehe die Liste der Verhörmethoden, die in Guantánamo Bay angewandt wurden, einschließlich der Ausnutzung individueller Phobien von Inhaftierten zur Auslösung von Stress, wodurch „die geistige Gesundheit der Inhaftierten beeinträchtigt wurde“ (E/CN.4/2006/120, Ziff. 78).

³⁴ Siehe Amnesty International, „Crimes of hate, conspiracy of silence, torture and ill-treatment based on sexual identity“, 2000, AI index ACT 40/016/2007.

³⁵ E/CN.4/1986/15, Ziff. 119.

³⁶ Menschenrechtsausschuss, Auffassungen zur Mitteilung Nr. 110/1981, *Viana Acosta v. Uruguay*, angenommen am 29. März 1984 (CCPR/C/21/D/110/1981), Ziff. 2.7, 14 und 15.

d. *Unfreiwillige Einweisung in psychiatrische Einrichtungen*

64. Viele Staaten gestatten mit oder ohne Rechtsgrundlage, dass Personen mit psychischen Behinderungen ohne ihre freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung in Einrichtungen festgehalten werden, wenn eine psychische Behinderung diagnostiziert wurde, häufig gekoppelt mit Zusatzkriterien, beispielsweise dass die Person „eine Gefahr für sich selbst und für andere“ darstellt oder dass sie „behandlungsbedürftig“ ist.³⁷ Der Sonderberichterstatter erinnert daran, dass Artikel 14 des Behindertenübereinkommens die rechtswidrige oder willkürliche Freiheitsentziehung und die Rechtfertigung einer Freiheitsentziehung durch das Vorliegen einer Behinderung verbietet³⁸.

65. In bestimmten Fällen werden Menschen, denen aufgrund des Vorliegens einer Behinderung die Freiheit willkürlich oder rechtswidrig entzogen wurde, große Schmerzen oder Leiden zugefügt, was unter den Geltungsbereich des Übereinkommens gegen Folter fällt. Bei der Beurteilung der durch die Freiheitsentziehung zugefügten Schmerzen sind die Länge der Institutionalisierung, die Bedingungen der Freiheitsentziehung und die Art der Behandlung zu berücksichtigen.

d) **Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt, gegen Menschen mit Behinderungen**

66. Innerhalb von Institutionen können Menschen mit Behinderungen der Gewalt durch andere Patienten oder Insassen sowie durch das Personal der Institution ausgesetzt sein³⁹. Im Fall *Ximenes Lopes gegen Brasilien* befand der Interamerikanische Gerichtshof für Menschenrechte, dass das Gewaltumfeld, dem die in die psychiatrische Klinik eingewiesenen Patienten ausgesetzt waren, verbunden mit regelmäßigem Schlagen und Fixierung des Opfers sowie den schlechten Bedingungen (d.h. schlechte gesundheitliche Betreuung, schlechte sanitäre Verhältnisse sowie unsachgemäße Lagerung von Lebensmitteln), das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit sowie das Verbot von Folter und Misshandlung nach Artikel 5 Absätze 1 und 2 der Amerikanischen Menschenrechtskonvention verletzte.⁴⁰

67. Der Sonderberichterstatter erklärt erneut, dass die Vergewaltigung von in Gewahrsam befindlichen Personen Folter darstellt, wenn sie von Angehörigen des öffentlichen

³⁷ Siehe HRI/GEN/1/Rev.8, Abschn. II, Menschenrechtsausschuss, Allgemeine Bemerkung Nr. 8 (1982) über das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit, Ziff. 1, worin der Ausschuss klarstellt, dass Artikel 9 gilt, gleichviel, ob es sich um Fälle von Verbrechen oder um andere Fälle handelt, beispielsweise psychische Erkrankungen. Siehe auch den Bericht der Arbeitsgruppe für willkürliche Inhaftierungen (E/CN.4/2005/6), Ziff. 58. Siehe ferner die Erörterungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in *Shtukaturov v. Russia*, Klageschrift Nr. 44009/05, Urteil vom 27. März 2008.

³⁸ Während des Prozesses der Formulierung des Übereinkommens sprachen sich einige Staaten (Kanada, Uganda, Australien, China, Neuseeland, Südafrika) und die Europäische Union dafür aus, den Freiheitsentzug aufgrund einer Behinderung zu gestatten, wenn daneben andere Gründe vorliegen. Schließlich suchte Japan mit Unterstützung Chinas auf der siebenten Tagung des Ad-hoc-Ausschusses über ein umfassendes und integratives Internationales Übereinkommen über den Schutz und die Förderung der Rechte und der Würde der Menschen mit Behinderungen den Artikel 14 wie folgt zu ändern: „das Vorliegen einer Behinderung ‚allein oder ausschließlich‘ rechtfertigt in keinem Fall eine Freiheitsentziehung“. Der Vorschlag wurde jedoch abgewiesen. Siehe die tägliche Zusammenfassung der Erörterungen auf der siebenten Tagung am 18. und 19. Januar 2006, auf Englisch verfügbar unter <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7summary.htm>.

³⁹ Siehe MDRI und Center for Legal and Social Studies (CELS), *Ruined Lives, Segregation from Society in Argentina's Psychiatric Asylums*, 2007, S. 23-25; MDRI, *Not on the Agenda: Human Rights of People with Mental Disabilities in Kosovo*, 2002, S. 10 und 11; MDRI, *Behind Closed Doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 2005, S. 12, 23, 24. Siehe auch Human Rights Watch, *Ill-equipped*, op. cit., S. 56-59 und 92. K. L. Raye, *Women's Rights Advocacy Initiative: Violence, Women and Mental Disability*, MDRI 1999.

⁴⁰ Siehe *Lopes v. Brasil*, op. cit., Ziff. 120-122 und 150.

Dienstes, einschließlich Mitarbeitern von Krankenhäusern, Pflegeinstitutionen und ähnlichen Einrichtungen, auf ihre Veranlassung oder mit ihrem ausdrücklichen oder stillschweigenden Einverständnis verübt wird.⁴¹

68. Im privaten Raum sind Menschen mit Behinderungen, Männer wie Frauen, bis zu dreimal häufiger Opfer von körperlichem und sexuellem Missbrauch und von Vergewaltigung,⁴² sowohl durch Familienmitglieder als auch durch Betreuungspersonen. Frauen und Mädchen erfahren aufgrund von doppelter Diskriminierung wegen ihres Geschlechts und wegen ihrer Behinderung besonders häufig Gewalt, einschließlich Gewalt durch Intimpartner.⁴³ In dem Fall *Z. und andere gegen Vereinigtes Königreich* und im Fall *A. gegen Vereinigtes Königreich* erkannte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte die Verpflichtung der Staaten an, Maßnahmen zum Schutz von Personen, insbesondere Kindern und anderen schutzbedürftigen Personen, gegen Misshandlung zu ergreifen sowie angemessene Schritte zur Verhütung von Misshandlungen zu unternehmen, die den Behörden bekannt waren oder die ihnen hätten bekannt sein müssen.⁴⁴

69. Gemäß Artikel 16 des Behindertenübereinkommens sind die Staaten verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um jede Form von Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu verhindern, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung davor zu schützen und um die Verantwortlichen ausfindig zu machen und strafrechtlich zu verfolgen. Der Sonderberichterstatter verweist darauf, dass die staatliche Duldung von Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen vielfache Formen annehmen kann, darunter in Form von diskriminierenden Rechtsrahmen und Praktiken, wie etwa Gesetzen, die Menschen mit Behinderungen die Rechts- und Handlungsfähigkeit entziehen oder ihnen den gleichberechtigten Zugang zur Justiz versagen, was dazu führt, dass solche Gewalthandlungen straflos bleiben.

C. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

70. Der Sonderberichterstatter begrüßt das Inkrafttreten des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, das das absolute Verbot von Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe bekräftigt und eine autoritative Leitlinie für die Auslegung der Rechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen darstellt. Vor dem Hintergrund anhaltender Berichte über Demütigungen, Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Menschen mit Behinderungen eröffnen die Anerkennung dieser Praktiken als das, was sie wirklich sind, nämlich Folter und Misshandlung, und die Anwendung des internationalen Rechtsrahmens zur Bekämpfung der Folter Wege zum Rechtsschutz und zur Wiedergutmachung.

71. Der Sonderberichterstatter fordert die Staaten auf, das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu ratifizieren und seine vollständige Anwendung sicherzustellen und dabei insbesondere die in Artikel 2 enthaltene Bestimmung bezüglich der Nichtdiskriminierung zu berücksichtigen.

⁴¹ Siehe CAT/C/GC/2, Ziff. 17 und 18.

⁴² World Bank/Yale University, *HIV/AIDS & Disability: Capturing Hidden Voices*. Bericht zur weltweiten Erhebung über HIV/Aids und Behinderung (Washington, World Bank, 2004), S. 11.

⁴³ Siehe Human Rights Watch, *Women and Girls with Disabilities*, auf Englisch verfügbar unter <http://www.hrw.org/women/disabled.html>, und P. E. Erwin, *Intimate and Caregiver Violence Against Women with Disabilities*, Battered Women's Justice Project-Criminal Justice Office, 2000.

⁴⁴ Siehe *Z. and Others v. the United Kingdom*, Klageschrift Nr. 29392/95, Urteil vom 10. Mai 2001, Ziff. 73 und 74 und *A. v. the United Kingdom*, Klageschrift Nr. 25599/94, Urteil vom 23. September 1998, Ziff. 22.

72. Die Vertragsstaaten des Übereinkommens sollten sicherstellen, dass es veröffentlicht und weit verbreitet wird, und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit und zur einschlägigen Schulung aller relevanten Berufsgruppen (z.B. Richter, Rechtsanwälte, Strafverfolgungs- und sonstige Beamte, kommunale Amtsträger, das Personal in den entsprechenden Institutionen sowie medizinisches Fachpersonal) ergreifen. Sowohl staatlichen Amtsträgern als auch privaten Akteuren kommt eine Rolle dabei zu, Menschen mit Behinderungen vor Folter und Misshandlung zu schützen und solche Handlungen zu verhindern.

73. Nach dem Übereinkommen müssen die Staaten Rechtsvorschriften erlassen, die die Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen anerkennen, und dafür sorgen, dass diese Menschen bei Bedarf die erforderliche Unterstützung erhalten, damit sie fundierte Entscheidungen treffen können.

74. Die Staaten sollten klare und unmissverständliche Leitlinien im Einklang mit dem Übereinkommen zu der Frage herausgeben, was „freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung“ bedeutet, und barrierefreie Beschwerdeverfahren ermöglichen.

75. Unabhängige Menschenrechtsbeobachter (z.B. nationale Menschenrechtsinstitutionen, nationale Mechanismen zur Verhütung von Folter sowie die Zivilgesellschaft) sollen Einrichtungen, in denen möglicherweise Menschen mit Behinderungen leben, wie etwa Haftanstalten, soziale Betreuungszentren, Waisenhäuser und psychiatrische Einrichtungen, regelmäßig überprüfen.

76. Der Sonderberichterstatter fordert die zuständigen Menschenrechtsmechanismen der Vereinten Nationen und regionalen Menschenrechtsmechanismen, einschließlich derer, die sich mit Individualbeschwerden befassen und Kontrollen von Orten der Freiheitsentziehung durchführen, auf, die in dem Übereinkommen enthaltenen neuen Standards vollständig zu berücksichtigen und sie in ihre Arbeit einzubinden.