

**Ist aus der UN-Behindertenrechtskonvention ein Verbot von Zwang in der Medizin abzuleiten und wäre ein solches medizinisch vertretbar?**

**Peut-on déduire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU une interdiction de la contrainte en médecine et serait-ce défendable du point de vue éthique?**

Prof. Tilman Steinert  
Universitätsklinikum Ulm, Deutschland



# Ist aus der UN-BRK ein Verbot von Zwang in der Medizin abzuleiten und wäre ein derartiges Verbot medizinethisch vertretbar?

Workshop zur Revision der SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der  
Medizin», Bern, 22.5.2025

Tilman Steinert

## UN-BRK, ratifiziert für die Schweiz 2014

[Artikel 1 – Zweck](#)

[Artikel 2 – Begriffsbestimmungen](#)

[Artikel 3 – Allgemeine Grundsätze](#)

[Artikel 4 – Allgemeine Verpflichtungen](#)

[Artikel 5 – Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung](#)

[Artikel 6 – Frauen mit Behinderungen](#)

[Artikel 7 – Kinder mit Behinderungen](#)

[Artikel 8 – Bewusstseinsbildung](#)

[Artikel 9 – Zugänglichkeit](#)

[Artikel 10 – Recht auf Leben](#)

[Artikel 11 – Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen](#)

[Artikel 12 – Gleiche Anerkennung vor dem Recht](#)

[Artikel 13 – Zugang zur Justiz](#)

[Artikel 14 – Freiheit und Sicherheit der Person](#)

[Artikel 15 – Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe](#)

[Artikel 16 – Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch](#)

[Artikel 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person](#)

[Artikel 18 – Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit](#)

[Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft](#)

[Artikel 20 – Persönliche Mobilität](#)

[Artikel 21 – Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen](#)

[Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre](#)

[Artikel 23 – Achtung der Wohnung und der Familie](#)

[Artikel 24 – Bildung](#)

[Artikel 25 – Gesundheit](#)

[Artikel 26 – Habilitation und Rehabilitation](#)

[Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung](#)

[Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz](#)

[Artikel 29 – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben](#)

[Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport](#)

## UN-BRK Artikel 12 **Gleiche Anerkennung vor dem Recht**

- (1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, **überall als Rechtssubjekt** anerkannt zu werden.
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen **in allen Lebensbereichen gleichberechtigt** mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.
- (3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.
- (4) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern. Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, **der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden**, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.

United Nations

A/HRC/22/53



**General Assembly**

Distr.: General  
1 February 2013

Original: English

---

**Human Rights Council**

Twenty-second session

Agenda item 3

**Promotion and protection of all human rights, civil,  
political, economic, social and cultural rights,  
including the right to development**

**Report of the Special Rapporteur on torture and  
other cruel, inhuman or degrading treatment or  
punishment, Juan E. Méndez**

---

...For example, the mandate has held that the discriminatory character of forced psychiatric interventions, when committed against persons with psychosocial disabilities, **satisfies both intent and purpose** required under the article 1 of the Convention against **Torture**, notwithstanding claims of „good intentions“ by medical professionals.

- Impose an **absolute ban** on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities, including the non-consensual administration of psychosurgery, electroshock and mind-altering drugs such as neuroleptics, the use of restraint and solitary confinement, for both long- and short-term application.
- **Any legal provisions to the contrary, such as provisions allowing confinement or compulsory treatment in mental health settings, including through guardianship and other substituted decision-making, must be revised.**

---

## **Human Rights Council**

**Thirty-ninth session**

10–28 September 2018

Agenda items 2 and 3

**Annual report of the United Nations High Commissioner  
for Human Rights and reports of the Office of the  
High Commissioner and the Secretary-General**

**Promotion and protection of all human rights, civil,  
political, economic, social and cultural rights,  
including the right to development**

### **Mental health and human rights**

**Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights\***

# Empfehlungen des Human Rights Council

- States should re-examine the **bio-medical approach** to mental health, which maintains the imbalance of power...
- States should ensure that... legal provisions and policies permitting the use of coercion...are repelled. States should recognize these practices as constituting **torture**...
- States should provide ... a range of voluntary **supported decision-making mechanisms**...

Vereinte Nationen

CRPD/C/CHE/CO/1



## Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen

Verbr.: Allgemein  
25. März 2022  
**UNGEKÜRZTE  
VORABFASSUNG**

Original: Englisch

**Hinweis: Dies ist KEINE  
AMTLICHE ÜBERSETZUNG  
der Vereinten Nationen.**

---

**Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

**Abschliessende Bemerkungen zum Initialstaatenbericht der  
Schweiz**

## **Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Art. 12)**

25. Der Ausschuss stellt mit Besorgnis fest:

(a) die fehlende Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf Gleichheit vor dem Gesetz, einschliesslich der Existenz von Gesetzen, die die

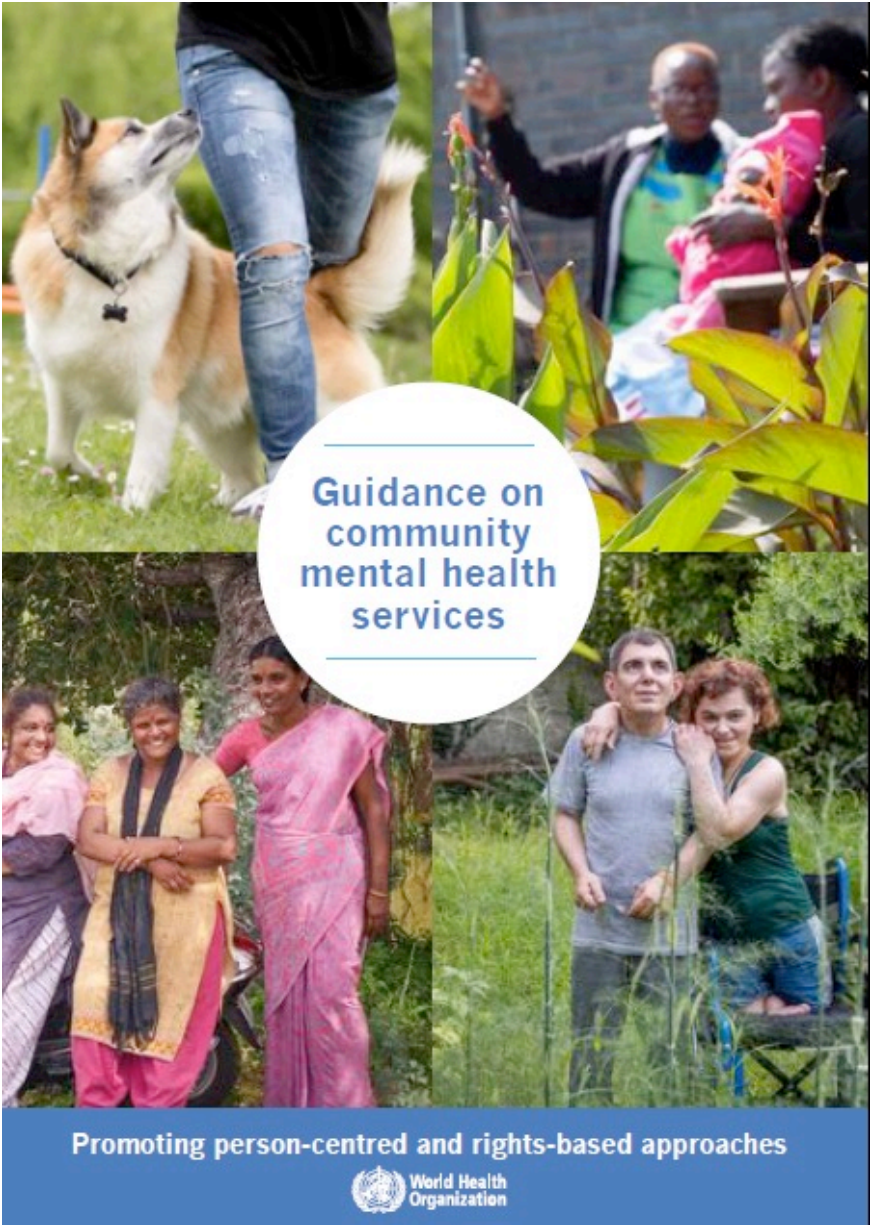
Rechtsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen bestreiten oder einschränken und sie unter Beistandschaft stellen;

(b) das Fehlen von Massnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihrer Rechtsfähigkeit auf gleicher Grundlage wie andere.

**26. Unter Hinweis auf seine Allgemeine Bemerkung Nr. 1 (2014) empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat:**

**(a) das Zivilgesetzbuch und das Erwachsenenschutzrecht zu ändern, um alle Gesetze und damit verbundenen Massnahmen und Praktiken aufzuheben, die zum Ziel oder zur Folge haben, dass die Anerkennung von Menschen mit Behinderungen als Personen vor dem Gesetz verweigert oder geschmälert wird;**

**(b) in enger Absprache und unter aktiver Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und den sie vertretenden Organisationen einen landesweit einheitlichen Rahmen für unterstützte Entscheidungsfindung zu entwickeln und umzusetzen, der den Willen und die Präferenzen sowie die individuellen Entscheidungen von Menschen mit Behinderungen respektiert.**



Guidance on  
community  
mental health  
services

Promoting person-centred and rights-based approaches



© WHO 2021

Cathy Greenblatt

Course Guide



**Freedom from coercion,  
violence and abuse**

WHO QualityRights core training: mental health  
& social services

QualityRights   World Health Organization

Transforming services and promoting the rights of people with psychosocial,  
intellectual and cognitive disabilities

9. Mental health systems worldwide are dominated by a reductionist biomedical model that uses medicalization to justify coercion as a systemic practice and qualifies the diverse human responses to harmful underlying and social determinants (such as inequalities, discrimination and violence) as “disorders” that need treatment. In such a context, the main principles of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities are actively undermined and neglected. This approach ignores evidence that effective investments should target populations, relationships and other determinants, rather than individuals and their brains.

„Promoting people’s autonomy is critical for their mental health and...is also a legal requirement ...in particular the CRPD. Although challenging, it is important for countries to set goals and **propose steps to eliminate practices...such as involuntary admission and treatment**“.

„The perceived need for **coercion is built into mental health systems**, including professional education and training...“

(WHO 2021)



## Editorial

# The World Health Organization's QualityRights materials for training, guidance and transformation: preventing coercion but marginalising psychiatry

Fiona Hoare and Richard M. Duffy



### Summary

The World Health Organization has developed training material to support its QualityRights Initiative. These documents offer excellent strategies to limit coercion. However, the negative portrayal of psychiatry, the absolute prohibition on involuntary treatment and the apparent acceptance of the criminalisation of individuals with mental illness are causes for concern.

### Keywords

Human rights; coercion; World Health Organization; QualityRights.

### Copyright and usage

© The Author(s), 2021. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists.

Zugrundeliegender Dissens: Die Frage einer  
verminderten oder aufgehobenen  
Selbstbestimmungsfähigkeit  
(Konstrukt des „natürlichen Willens“)

- Zentrale Annahme der Medizinethik, des BVerfG und der Gesetzgebung und Rechtsprechung in den meisten (oder allen?) Ländern
- In UN-BRK nicht explizit erwähnt, deshalb von dem UN-Ausschuss zur Umsetzung und Aktivisten als nicht existent reklamiert

## UN-BRK Artikel 12 **Gleiche Anerkennung vor dem Recht**

(1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, **überall als Rechtssubjekt** anerkannt zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen **in allen Lebensbereichen gleichberechtigt** mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

(4) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern. Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, **der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden**, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.

# Implikationen

- Das Konstrukt einer verminderten oder aufgehobenen Selbstbestimmungsfähigkeit (Urteilmfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit) findet keine Erwähnung und wird folglich als irrelevant betrachtet.
- Alle psychischen Erkrankungen sind im Grunde gleich (WHO: psychosoziales Problem).



kein einzelnes  
Menschenrecht ist absolut

Grundrechte begrenzen sich  
gegenseitig

und sie können durch die  
(gleichen) Rechte anderer  
begrenzt werden

Aber: Gesetze sollte für alle  
gelten, nicht spezifisch für  
psychisch Kranke

## Dt. Bundesverfassungsgericht, Entscheidung vom 23.3. 2011

Die Regelungen der Konvention... **verbieten jedoch nicht grundsätzlich gegen den natürlichen Willen gerichtete Maßnahmen, die an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen.** Dies ergibt sich **deutlich unter anderem aus dem Regelungszusammenhang des Art. 12 Abs. 4 BRK**, der sich gerade auf Maßnahmen bezieht, die den Betroffenen in der Ausübung seiner Rechts- und Handlungsfähigkeit beschränken. Solche Maßnahmen untersagt die Konvention nicht allgemein; vielmehr beschränkt sie ihre Zulässigkeit, unter anderem indem Art. 12 Abs. 4 BRK die Vertragsstaaten zu geeigneten Sicherungen gegen Interessenkonflikte, Missbrauch und Missachtung sowie zur Gewährleistung der Verhältnismäßigkeit verpflichtet.

Wenn eine Person mit einer psychischen Erkrankung eine medikamentöse Behandlung ablehnt...( )... und die Krankheit und die Behandlungsverweigerung ein großes Exklusionsrisiko für sie darstellen und ihr langfristig kein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, stellt eine Zwangsbehandlung keine grausame, inhumane oder erniedrigende Behandlung im Sinne des Folterverbots dar und verletzt nicht die Menschenrechte des Betroffenen.

Deutscher Ethikrat 1.11.2018

# UN – der Hüter des Heiligen Grals der Menschenrechte?

## Saudi Arabia elected chair of UN forum for women's rights

Insights from Human Rights Watch, Amnesty International, and The United Nations



Mitglieder des Human Rights Council seit 2020:

Afghanistan  
Eritrea  
Katar  
China  
Russland

Greenwashing, Sportswashing, Human Rights-Washing?

# Ist die Ausübung von Zwang eine Besonderheit des psychiatrischen Fachgebiets?

- Empirisch: nein. ZM sind in somatischen KH wesentlich häufiger (Steinert & Ketelsen Psychiat Prax 2014)
- Ethisch: nein.
  - Ethisch und rechtlich relevante Störungen des selbstbestimmten Handelns werden ausschließlich durch Erkrankungen auf dem psychiatrischen und neurologischen Fachgebiet verursacht (im weitesten Sinne: Funktionsstörung des ZNS)!
  - Auch bei somatischen Erkrankungen sind es ausschließlich die begleitenden oder konsekutiven psychiatrischen oder neurologischen Störungen (am häufigsten: Delir).
  - Patienten, bei denen Zwang zur Anwendung kommen kann, finden sich folglich in Krankenhausabteilungen nahezu aller Fachgebiete (Problem der Medizin, nicht der Psychiatrie)
- Gesetzlich: nein. Z.B. Infektionsschutzgesetz, in D Betreuungsrecht, Maßnahmen gegen den natürlichen Willen bei Kindern



- Zwang ist kein exklusives Merkmal des psychiatrischen Fachgebiets
- Bei den Rechtsgrundlagen handelt es sich nicht um historisch entstandene pragmatische Lösungen, sondern sie folgen den ethischen und rechtlichen Überlegungen, die viele Gebiete der Medizin betreffen
- Deshalb kann aus der bloßen Rechtfertigung einer Maßnahme bei Fahrentatbeständen auch rasch eine (auch haftungsrechtliche) Verpflichtung werden, auf Grund der Schwäche der Autonomie der betreffenden Person (Garantenpflicht)

# Argumente gegen Anwendung von Zwang

- Menschenrechte
- Zwang als historisch gewachsene Besonderheit des psychiatrischen Fachgebiets
- **beschriebene alternative Konzepte**

# Alternativen?

Debatte: Pro & Kontra Thieme

**Psychiatrie ohne Ordnungsfunktion? – Pro**  
**Psychiatry without Authoritarian Function? – Pro**

Pro Eine Zwangsinjektion erhielten in diesem Zeitraum 10 Menschen pro Jahr. In den che Warnungen habe ich auch als Reaktion auf die beiden Artikel erhalten, die

## Autorinnen/Autoren



Sebastian von Peter

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Sebastian von Peter  
 Medizinische Hochschule Brandenburg  
 Fehrbelliner Straße 38  
 16816 Neuruppin  
 E-Mail: sebastian.vonpeter@mhb-fontane.de

## Psychiatr Prax 2021



Deutsches Institut für Menschenrechte

### Stellungnahme

der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention

anlässlich der Öffentlichen Anhörung am Montag, den 10. Dezember 201 im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses



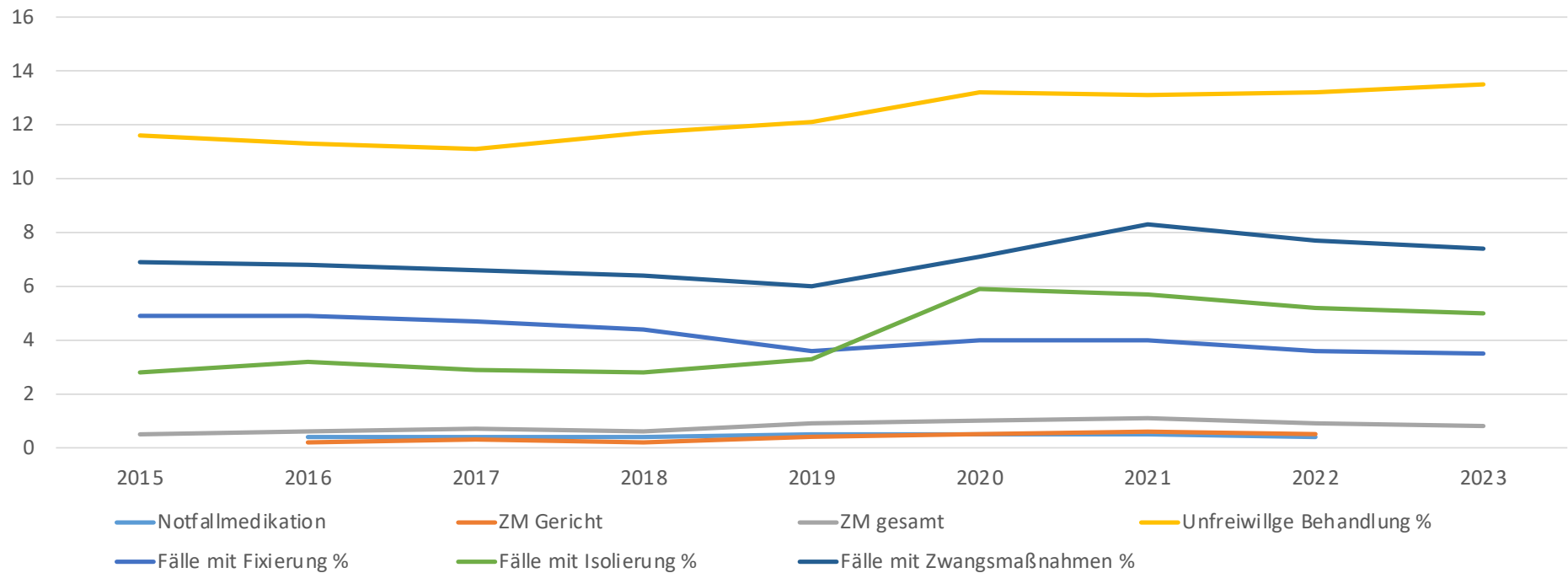
## Vorrang einer Prüfung und Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen

- Bevor über die Wiedereinführung der Zwangsbehandlung im Lichte der internationalen Entwicklungen nachgedacht werden kann, sollte vorrangig eine Prüfung und Fortentwicklung des Systems der psychiatrischen Versorgung auf der Basis der Menschenrechte rasch und entschlossen vorgenommen werden. Selbst

Sind wir auf dem Weg dahin?

# Längsschnittdaten aus dem Zwangsregister Ba-Wü

% der Aufnahmen betroffen



# Schlussfolgerungen

- Zwangsmaßnahmen im medizinischen Kontext resultieren rechtlich und ethisch aus dem Umstand (zeitweilig) aufgehobener Einsichts- bzw. Selbstbestimmungsfähigkeit
- Aus der Legitimation wird praktisch/rechtlich häufig auch eine Pflicht
- Überzeugende Alternativen wurden bisher nicht aufgezeigt
- Zwang findet seine Grenzen immer an den Überlegungen der Verhältnismäßigkeit (UN-BRK!) und der Machbarkeit von Alternativen
- Alle Anstrengungen zur Verhinderung/Verringerung von Zwang sind erforderlich
- Es gibt keine Hinweise aus der Versorgungsforschung, dass dies in der Breite geschieht.
- Die wissenschaftliche Literatur (Abolitionism) hat sich teilweise von der Versorgungsrealität abgekoppelt und versucht, das Problem durch Umdefinieren zu lösen
- Wenn wir anerkennen, dass es uns nicht gelingt, Zwang abzuschaffen oder dramatisch zu reduzieren, müssen wir verstärktes Augenmerk auf eine menschenwürdige Gestaltung legen.
- Die Beschäftigten in diesem Kontext benötigen eine hohe Expertise und verdienen hohe Wertschätzung

# Aufgabenstellungen aus den Auseinandersetzungen um die UN-BRK

- Zwang sollte als Problem/Phänomen nicht der Psychiatrie, sondern der Medizin verstanden werden
- Alle „Sondergesetze“ für psychisch Kranke verdienen kritische Betrachtung
- Willensbekundungen psychisch kranker Menschen sind auch dann nicht unerheblich, wenn sie einwilligungs*unfähig* sind
- Zwangsmaßnahmen jeder Art bei einwilligungs*fähigen* Menschen aus medizinischen Gründen sollten nicht zulässig sein (Ausnahme: Infektionsschutzgesetz)



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!