



IMEW konkret | 11

Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurde im Dezember 2006 von der UN-Generalversammlung verabschiedet. Dem ging ein mehrjähriger Prozess voran, in dem sich die Vereinten Nationen mit dem Thema Behinderung beschäftigten (vgl. Degener 2006; Weiß 2006). Die Konvention wurde im Dezember 2008 von Deutschland ratifiziert und ist damit geltendes Recht (Bundesgesetzblatt 2008).

Sie fordert einen Paradigmenwechsel von einer Politik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte (Degener 2006) und bezieht sich auf ein menschenrechtsethisches Konzept „assistierter Freiheit“ (Graumann 2011). Sie steht in der Tradition anderer „Gruppenkonventionen“ wie der Frauen- und der Kinderrechtskonvention. Wie diese enthält sie keine „Sonderrechte“ für behinderte Menschen; sie konkretisiert und präzisiert lediglich den allgemeinen Menschenrechtsschutz für die besonderen Gefährdungen, denen behinderte Menschen ausgesetzt sind (Schmahl 2007). Genau darin liegt das große Innovationspotenzial der Konvention (Bielefeldt 2006).

Teilhabe und Selbstbestimmung

Die Leitprinzipien der Konvention sind die volle gesellschaftliche Inklusion verbunden mit der Achtung der Selbstbestimmung und der sozialen Wertschätzung behinderter Menschen. Menschen, die intensivere Unterstützung benötigen, werden explizit einbezogen. Damit verbunden ist eine bemerkenswerte Verknüpfung von Freiheitsrechten als Abwehrrechte gegen staatliche und andere Eingriffe mit sozialen Rechten als Anspruchsrechte auf soziale Dienste und Leistungen.

So umfasst z.B. das Recht auf gleiche Anerkennung als rechtsfähige Person nicht nur den Schutz vor Willkür und Ungleichbehandlung vor dem Gesetz, sondern auch die notwendige Unterstützung und Assistenz, die behinderte Menschen brauchen, um ihre Rechte auch wirklich ausüben zu können (Art. 12; Art. 13). Denn letzteres ist nur möglich, wenn beide Rechtsansprüche verbunden werden. Einbezogen sind dabei auch alle, die nach deutschem Recht bisher als nicht geschäftsfähig gelten. Für die Umsetzung hat dies weitreichende Folgen: Ein neues Konzept rechtlicher Assistenz und Unterstützung, das institutionell und finanziell abgesichert ist, müsste gesetzlich etabliert werden (Lachwitz

2007; Krause-Trapp 2007). Außerdem dürfte eine Zwangsbehandlung und -unterbringung bei einer psychischen Störung nur als *ultimo ratio* richterlich angeordnet werden, wenn eine Selbst- oder Fremdgefährdung nicht anders abgewandt werden kann und wirklich alle freiwilligen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind.

Für Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und gleichberechtigte Inklusion ist das Recht auf einen „angemessenen Lebensstandard“ (Art. 28) wesentlich, das deutlich über das „soziokulturelle Minimum“ im deutschen Sozialrecht hinausgeht und familienunabhängig gewährt werden müsste. Ferner gehört dazu die Verpflichtung zur Beseitigung von allen Barrieren, die den gleichberechtigten Zugang „zur physischen Umgebung, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation“ (Art. 9) behindern.

Stigmatisierung und Diskriminierung

Definitionen von Behinderung sind meist stigmatisierend. Die Konvention verzichtet auf eine abschließende Definition und betont, dass sich der Begriff Behinderung ständig weiterentwickelt. Ihr liegt damit das soziale Modell zu Grunde, welches Behinderung auf gesellschaftliche Barrieren und fehlende Unterstützung zurückführt. Es ersetzt das medizinische Modell, das sich wie die deutsche sozialrechtliche Definition auf individuelle Funktionsbeeinträchtigungen stützt. Als behinderte Menschen im Sinne der Konvention gelten daher alle, die auf Grund von Wechselwirkungen zwischen individuellen Beeinträchtigungen und „verschiedenen Barrieren“ an der vollen gesellschaftlichen Teilhabe gehindert werden (Art. 1). Der „Defizit-Ansatz“ im Verständnis von Behinderung wird damit durch einen „Diversity-Ansatz“ ersetzt: Während die individuelle Besonderheit jedes Menschen Wertschätzung verdient, sind die sozialen Bedingungen als das eigentliche Problem anzusehen.

Bemerkenswert ist außerdem der gesellschaftliche Bewusstseinswandel (*awareness raising*), den die Konvention fordert: Die Unterzeichnerstaaten werden zur Förderung der Sensibilität für die Rechte und Würde behinderter Menschen und für ihre soziale Wertschätzung (Art. 8) verpflichtet. Außerdem sehen Einzelregelungen Schulungen von im Bildungs-, Justiz- oder Gesundheitswesen tätigen Personen im Sinne der Konvention vor.

Aufmerksamkeit verdient auch, dass sich der Begriff „Dis-





„kriminierung“ nicht auf die Vorenthaltung formal gleicher Rechte beschränkt, sondern Diskriminierung durch Barrieren, fehlende Unterstützung und Vorurteile (Barrieren im Kopf) explizit einbezieht (Art. 2). Ein besonderer Akzent wird auf die Gefährdungen von behinderten Frauen (Art. 6) und behinderten Kindern (Art. 7) durch Mehrfachdiskriminierungen gesetzt.

Bildung, Arbeit und Wohnen

Sondereinrichtungen für behinderte Menschen können mit einer Gefährdung ihrer Menschenrechte verbunden sein. Die Unterzeichnerstaaten werden verpflichtet, gesetzliche und institutionelle Voraussetzungen zu schaffen, um solche Rechtsverletzungen wirkungsvoll zu verhindern. Dazu gehören die Achtung der Privatsphäre (Art. 22) und der Schutz vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Art. 16) in allen Wohn-, Arbeits-, Bildungs-, Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen.

Festgelegt wurden in der Konvention das eigenständige Recht behinderter Kinder auf inklusive Bildung, das nicht lediglich ein Wahlrecht der Eltern ist (Art. 24), sowie das Recht behinderter Menschen, ihre Wohnform und ihren Wohnort zu wählen (Art. 19). Das mehrzügige Schulsystem mit Sonderschulen für behinderte Schüler und Kostenvorbehaltungsregelungen, die behinderte Menschen gegen ihren Willen in Heime zwingen, sind nicht mit der Konvention vereinbar.

Die Konvention enthält das „Recht auf die Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen“, verbunden mit Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechten, einem umfassenden Diskriminierungsverbot durch Arbeitgeber sowie die Verpflichtung, einen offenen und integrativen Arbeitsmarkt zu schaffen (Art. 27). Damit müsste die Integration in den ersten Arbeitsmarkt zukünftig konsequent Vorrang vor der Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen haben.

Medizin und Forschung

Das soziale Modell von Behinderung ist auch eine Antwort auf das Diskriminierungspotenzial im Kontext der Medizin. Nach der Konvention haben behinderte Menschen

ein Recht „auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ und sind dabei vor jeder diskriminierenden Ungleichbehandlung und Fremdbestimmung zu schützen (Art. 25).

Die Konvention enthält ausdrücklich das Verbot nichteigennütziger medizinischer und wissenschaftlicher Versuche ohne eigene freiwillige Einwilligung (Art. 15). Solche Versuche mit „nichteinwilligungsfähigen Erwachsenen“ sind im deutschen Arzneimittelrecht ausdrücklich verboten, außerhalb dessen aber gesetzlich unregelt. Sie finden in der Praxis in einem rechtlichen Graubereich statt, wenn z.B. nach genetischen Ursachen von geistigen Behinderungen und Demenzerkrankungen geforscht wird.

Das innovative Potenzial der Konvention

Die Konvention ist durch die *Unteilbarkeit* und *Gleichrangigkeit* insbesondere der Freiheitsrechte und der sozialen Menschenrechte geprägt (Lob-Hüdepohl 2007). Allerdings sind diese Grundsätze umstritten (Lohmann u.a. 2005). Oft wird eingewandt, soziale Rechte seien unbestimmt und könnten Freiheitsrechte verletzen. Deshalb käme ihnen nur ein nachrangiger Status zu (vgl. Habermas 1998). Freiheitsrechte sind für behinderte Menschen aber wertlos, wenn ihnen Barrieren Zugänge verwehren und ihnen die materielle Grundlage für ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben fehlt (vgl. Tugendhat 1996; Gosepath 1998). Behinderte Menschen haben außerdem die Erfahrung machen müssen, dass soziale Leistungen unter dem Diktum der Fürsorge an Bevormundung und Fremdbestimmung gekoppelt sind (Graumann 2006). Die Unteilbarkeit und Gleichrangigkeit der Menschenrechte besitzt für sie deshalb besondere Relevanz. Damit und vor allem mit der Akzentuierung gesellschaftlicher Inklusion bei strikter Achtung individueller Selbstbestimmung fordert die Konvention das vorherrschende Verständnis von sozialstaatlichen Solidarpflichten heraus (vgl. Kersting 2000).

Das Literaturverzeichnis ist unter www.imew.de abrufbar.

September 2010 (überarbeitete Neuauflage)

Stärken Sie die Perspektive Behinderung – Das gemeinnützige IMEW braucht Freunde und Förderer.