

## Implementierung der UN-BRK – das Menschenrechtsmodell umsetzen

---

### Konferenz: Inklusive Gemeinwesen planen

27./28. März 2014 Siegen, Universität Siegen

#### 1. Die UN-BRK als Kodifizierung eines Paradigmenwechsels

Die Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Dezember 2006 leitete eine neue Ära in der internationalen Behindertenpolitik ein. Erstmals in der Geschichte der Vereinten Nationen (VN) wurden die Menschenrechte für behinderte Menschen verbindlich festgeschrieben. Traditionelle Konzepte der Fürsorge und der Schonraumpolitik wurden normativ endgültig abgelöst. Die UN-BRK bricht viele Rekorde. Sie ist die erste Menschenrechtskonvention im neuen Jahrtausend. Sie wurde in kürzester Zeit von der höchsten Anzahl von Staaten unterzeichnet. Sie etabliert ein neues System nationaler Überwachung und erklärt die Entwicklungspolitik zur Menschenrechtsfrage. Sie ist die erste Menschenrechtskonvention, der die EU beigetreten ist. Sie kodifiziert erstmalig ein neues Modell von Behinderung: das menschenrechtliche Modell. Die damit verbundenen Konsequenzen für die über 140 Mitgliedsstaaten (Stand: März 2014) wurden bisher kaum verstanden.

Um den mit der UN-BRK verbundenen Paradigmenwechsel zu verstehen, lohnt sich ein Blick auf die Entstehungsgeschichte der Konvention.

Der für die Entwicklung der UN-BRK zuständige Ad-hoc-Ausschuss traf sich in den Jahren 2002 bis 2006 zu insgesamt acht Arbeitssitzungen von jeweils zwei und zuletzt drei Wochen. Mitwirken konnten alle 193 VN-Mitgliedsstaaten, VN-Organisationen (z. B. das Hohe Kommissariat für Menschenrechte, die Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNICEF), nationale Menschenrechtsinstitute und Nichtregierungsorganisationen (NRO). Als Beraterin der deutschen Regierungsdelegation hatte ich die Gelegenheit, an den meisten dieser Sitzungen teilzunehmen. Mehr als 100 Regierungsdelegationen und über 400 NROs (zumeist Behindertenorganisationen) nahmen an den Sitzungen teil. Die UN-BRK wurde unter schwierigen Bedingungen verhandelt. Zum einen befanden sich zuletzt über 900 Teilnehmende im Verhandlungsraum in New York – die jeweils ganz eigene politische, kulturelle und religiöse Vorstellungen in die Auseinandersetzung einbrachten. Zum anderen – und das war ein Novum in der Geschichte der Menschenrechte – partizipierte die

Zivilgesellschaft in einem Ausmaß, dass sie nahezu paritätisch mit den Staaten agierten. Formell konnten zwar nur die Staatenvertreter\_innen abstimmen, in der Sache galt jedoch das Credo der Behindertenbewegung: „Nichts über uns ohne uns.“

Bereits während der Erarbeitung des ersten Entwurfs der Konvention zeichneten sich vier Konfliktlinien ab, die alle weiteren Sitzungen des Ad-hoc-Ausschusses beherrschen sollten.

Der erste Konflikt kreiste um die Frage der rechtlichen Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung. Während die Arbeitsgruppe mehrheitlich darin übereinstimmte, dass ein Paradigmenwechsel von der Stellvertretung zur unterstützenden Entscheidungsfindung bitter nötig ist, konnte zunächst kein Konsens über die Frage erzielt werden, ob für Ausnahmefälle rechtliche Stellvertretung zulässig sein sollte.

Die zweite Konfliktlinie betraf das Thema Zwangsbehandlung und Institutionalisierung. Während weitgehende Einigkeit darüber bestand, dass die Unterbringung in Heimen und Sondereinrichtungen mit einer an den Menschenrechten orientierten Behindertenpolitik nicht vereinbar ist, gab es Dissens in der Frage, wie explizit Zwangsbehandlung und Institutionalisierung verboten werden sollten. Insbesondere Staatenvertreter\_innen argumentierten für rechtsstaatlich abgesicherte Ausnahmetatbestände zur Zwangsbehandlung vermeintlich gefährlicher Menschen mit Behinderung. Expert\_innen aus der Zivilgesellschaft votierten für ein absolutes „Folterverbot“.

Die dritte Konfliktlinie betraf die Frage, wie mit unterschiedlichen sozialen, religiösen und kulturellen Werten umgegangen werden soll. Die Herausforderung bestand darin, einerseits behindertenspezifische Diskriminierungen, wie Zwangssterilisation, Heiratsverbote oder andere Einschränkungen der sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung, zu verbieten und andererseits die unterschiedlichen Wertvorstellungen in den Mitgliedsstaaten zu respektieren.

Das vierte Konfliktthema lässt sich mit den Stichwörtern Inklusion oder Segregation umschreiben. Während die meisten Beteiligten sich darüber einig waren, dass Inklusion im Allgemeinen das anzustrebende Ziel ist, gab es im Hinblick auf die Bereiche Bildung und Arbeit viel Dissens. Bei der Bildung stritten insbesondere die Blinden-, Taubblinden- und Gehörlosenverbände für ein Menschenrecht auf Sonderschulen, um qualitativ hochwertige Bildung und die eigene kulturelle Identität zu sichern. Im Hinblick auf Arbeit ging es insbesondere um die Frage, ob Werkstätten für Menschen mit Behinderungen als mögliche Alternativen zum ersten Arbeitsmarkt angesehen werden sollten.

Während der Verhandlungen wurde der anvisierte Paradigmenwechsel immer wieder in Frage gestellt und mühevoll um Konsens gerungen. Schließlich wurde die UN-BRK nach dritter Lesung des Entwurfs am 25. August 2006 verabschiedet und – nach redaktioneller Überarbeitung – der Generalversammlung am 13. Dezember 2006 vorgelegt, wo sie einstimmig verabschiedet wurde.

Wie sieht nun der Inhalt der UN-BRK aus?

Die BRK besteht aus zwei völkerrechtlichen Verträgen: dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) und einem Fakultativprotokoll (FP), das besondere Verfahrensarten im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK enthält.

Artikel 1 UN-BRK bestimmt als Zweck der Konvention, *„den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“* Wie die Kinderrechtskonvention verfolgt die UN-BRK einen ganzheitlichen Ansatz des Menschenrechtsschutzes mit staatlichen, Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflichten. Daneben enthält die Konvention auch Ziel- und Förderpflichten sowie Empfehlungen für staatliche und internationale Behindertenpolitik. Wie alle Menschenrechtsverträge verpflichtet auch die UN-BRK die Mitgliedsstaaten und hat somit zunächst öffentlich-rechtliche Wirkung. Darüber hinaus wirkt sie jedoch auch in den privatrechtlichen Bereich. Denn die Staaten sind gemäß Artikel 4 Absatz 1 (e) UN-BRK verpflichtet, *„alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen (...)“*

Der Geist der UN-BRK ergibt sich neben ihrer Zweckbestimmung insbesondere aus den acht allgemeinen Prinzipien, die in Artikel 3 enthalten sind. Zu ihnen gehören das Prinzip der Autonomie und der damit verbundenen Achtung der Menschenwürde, die Grundsätze der Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit und Barrierefreiheit, der Partizipation und Inklusion sowie das Prinzip der Diversität behinderter Menschen und der Akzeptanz dieser Menschen als Teil menschlicher Vielfalt. Die beiden letztgenannten Grundsätze – *„die Gleichberechtigung von Mann und Frau“* und *„die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität“* – unterstreichen die Bedeutung von geschlechter- und alterssensibler Behindertenpolitik.

Artikel 4 UN-BRK enthält die allgemeinen Pflichten, die die Mitgliedsstaaten bei der Umsetzung dieser Menschenrechtskonvention zu beachten haben, und ist daher als das „rechtliche Herzstück“ für die Implementierung anzusehen. Das Thema der Bewusstseinsbildung wird in Artikel 8 noch einmal gesondert aufgeführt. Die Staaten sind aufgerufen, mit vielfältigen Maßnahmen „*Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderung*“ zu bekämpfen und in der Gesellschaft allgemein positiv über Behinderung aufzuklären. Dabei haben die Medien eine wichtige Rolle zu spielen. Diese Obliegenheit gehört wie die objektive Pflicht der Herstellung von Barrierefreiheit nach Artikel 9 zum Innovationspotenzial der UN-BRK.

Die Konvention enthält außerdem mindestens siebzehn subjektive Menschenrechte. Sie entsprechen den in der Allgemeinen Menschenrechtserklärung von 1949 und in den beiden internationalen Kernmensenrechtspakten (Zivil- und Sozialpakt von 1966) enthaltenen Menschenrechten weitgehend. Während der Verhandlungen wurde immer wieder betont, dass mit der UN-BRK keine neuen Menschenrechte oder gar Sonderrechte geschaffen werden sollten. Vielmehr sollte der vorhandene universal anerkannte Menschenrechtskatalog auf den Kontext von Behinderung zugeschnitten werden. Ob die UN-BRK tatsächlich keine neuen Menschenrechte enthält, obwohl einige Artikel keine direkten Entsprechungen in anderen Menschenrechtsverträgen finden, wird in der rechtswissenschaftlichen Literatur bereits diskutiert.

Die vier erwähnten Hauptkonfliktthemen wurden in der verabschiedeten UN-BRK folgendermaßen gelöst:

Das **Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht** wurde in Artikel 12 als klare Absage an ein System der stellvertretenden Entscheidungsfindung formuliert. Alle Personen mit Behinderung werden als rechts- und handlungsfähig anerkannt. Staaten haben die Pflicht, ein System der unterstützenden Entscheidungsfindung zugänglich zu machen. Außerdem müssen die Mitgliedsstaaten dafür Sorge tragen, behinderten Menschen vor Missbrauch bei der Ausübung rechtlicher Handlungsfähigkeit zu schützen.

Der Konflikt um **Zwangsbehandlung und Institutionalisierung** wurde so gelöst, dass einerseits auf ein wörtliches Verbot verzichtet wurde, andererseits an verschiedenen Stellen im Vertrag deutliche Schutzrechte gegen derartige Behandlungen ausgearbeitet wurden. Neben einem allgemeinen Folterverbot (Artikel 15) schützt Artikel 16 gegen Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Die körperliche und psychische Integrität wird durch Artikel 17

geschützt und Artikel 19 verpflichtet die Mitgliedsstaaten, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt außerhalb von Anstalten und anderen Sondereinrichtungen leben können.

Für die Berücksichtigung unterschiedlicher **sozialer, kultureller und religiöser Werte** wurden Kompromisse gefunden, die nicht hinter den Errungenschaften, die für Frauen auf VN-Weltkonferenzen zum Thema Familienplanung und reproduktive Selbstbestimmung erzielt worden waren, zurückfielen. Insbesondere in Artikel 23 (Achtung der Wohnung und der Familie) und in Artikel 25 (Gesundheit) wurde behinderten Menschen ein Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu Partnerschaft, Elternschaft und Ehe sowie zu sexual- und fortpflanzungsmedizinischen Gesundheitsleistungen zugesichert.

Die vierte Konfliktlinie **Inklusion versus Segregation** wurde zugunsten eines klaren Bekenntnisses zur Inklusion gelöst. Das Recht auf inklusive Bildung wurde nicht als Wahlrecht zwischen Sonder- oder Regelschule, sondern als Recht auf Inklusion im Regelbildungssystem ausgestaltet. Im Hinblick auf das Recht auf Arbeit wird nur der allgemeine Arbeitsmarkt erwähnt. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen werden nicht ausdrücklich verboten, aber auch nicht als mögliche Alternativen zum ersten Arbeitsmarkt benannt.

Als Rahmenlösung aller Konfliktthemen, die sich während der Verhandlungen zur Konvention ergaben, wurde eine umfassende Verankerung des Nichtdiskriminierungsprinzips gewählt. Dieses findet sich in jedem einzelnen verankerten Menschenrecht sowie ausführlich im allgemeinen Teil der UN-BRK. Mit Artikel 5 wurde ihm eine eigenständige Norm gewidmet, die jede Form von Diskriminierung verbietet und Gleichstellungsmaßnahmen fordert. In Bezug auf behinderte Frauen wird erstmals in einer VN-Menschenrechtskonvention auch die mehrdimensionale Diskriminierung anerkannt (Artikel 6 Absatz 1). Im Vergleich zu den anderen Kernmenschenrechtskonventionen der VN, aber auch im Vergleich zum deutschen Recht enthält die BRK ein weitergehendes Diskriminierungsverbot. Denn auch die „*Versagung angemessener Vorkehrungen*“ gilt als Diskriminierung. Darunter sind „*notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können*“ zu verstehen (Artikel 2).

## 2. Das Menschenrechtsmodell im Unterschied zum medizinischen und sozialen Modell von Behinderung

Die UN-BRK steht für einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung. Sie löst das medizinische Modell von Behinderung ab. Danach wird Behinderung als individuelles Phänomen betrachtet, dem mit medizinischen, therapeutischen, sonderpädagogischen Maßnahmen zu begegnen ist. Ersetzt wurde dieses Verständnis von Behinderung zunächst vom sozialen Modell, welches Behinderung als sozial-politisches, als vorwiegend sozial konstruiertes Phänomen begreift. In den letzten 30 Jahren entstand eine Vielzahl von anderen Modellen von Behinderung. Das soziale Modell von Behinderung aber blieb lange unangefochten das Leitmodell für die Kritik an einer Behindertenpolitik, die auf einem medizinischen Verständnis von Behinderung basiert. Diese Kritik richtete sich gegen eine Behindertenpolitik, die Heime und andere Sondereinrichtungen als Schonräume legitimiert; die Barrieren als Schicksal deklariert; eine Politik, die Behinderung als legitimen Grund für Entrechtung determiniert. Das ist auch der Grund, warum das soziale Modell von Behinderung als Orientierung für die Verhandlungen zur UN-BRK diente. Daraus ließe sich ableiten, die UN-BRK stelle die internationale Kodifizierung des sozialen Modells von Behinderung dar. Tatsächlich aber wurde eine Weiterentwicklung des sozialen Modells verabschiedet: das *menschenrechtliche Modell* von Behinderung. Der Begriff tauchte in den 1990er Jahren in verschiedenen Publikationen auf, unter anderem in unserer Hintergrundstudie zur UN-BRK. Allerdings wurden in jener Studie die beiden Modelle nicht voneinander abgegrenzt, dies geschieht nun anhand der folgenden sechs Thesen.

*(1) Nur das menschenrechtliche Modell kann erklären, dass Menschenrechtsfähigkeit nicht durch gesundheitliche Beeinträchtigungen beschränkt wird.*

Während das soziale Modell erklären kann, wie die Gruppe behinderter Personen sozial konstruiert wird, kann das menschenrechtliche Modell von Behinderung erklären, warum Menschenrechte Nichtbehinderung nicht voraussetzen. Der deutlichste Ausdruck dieser Annahme findet sich in Artikel 12 UN-BRK, wonach alle behinderten Menschen als rechts- und handlungsfähig anzusehen sind. Zu den Wesensmerkmalen unserer heutigen Menschenrechtstheorie gehört die Gewissheit, dass Menschenrechte universal sind. Das heißt, sie können weder durch Leistung noch Status erworben werden; sie können auch nicht aufgrund persönlicher oder zugeschriebener Eigenschaften oder Merkmale aberkannt werden.

*(2) Das menschenrechtliche Modell geht über Antidiskriminierung hinaus.*

Während das soziale Modell von Behinderung den Rahmen für eine Behindertenpolitik der Antidiskriminierung und Bürgerrechte bietet, gewährt das Menschenrechtsmodell einen umfassenderen rechtstheoretischen Rahmen. Es setzt die Interdependenz zwischen politischen und bürgerlichen Rechten auf der einen Seite und wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten auf der anderen Seite voraus. Das soziale Modell diente in vielen Ländern als Wegbereiter für Gesetze, die architektonische Barrieren als Diskriminierung und Sonderschulen als mit Apartheid vergleichbare Segregation bewerten. Allerdings brauchen Menschen selbst in einer Gesellschaft ohne Barrieren und anderen Diskriminierungen Schutz, Bildung, soziale Sicherheit und kulturelle Rechte. Das Menschenrechtsmodell von Behinderung setzt also nicht nur auf Antidiskriminierungsrechte, sondern auch auf soziale Sicherheit, angemessenen Lebensstandard und andere Maßnahmen der Sozialpolitik.

Das menschenrechtliche Modell bietet hier eine Weiterentwicklung des sozialen Modells an, weil es den gesamten Menschenrechtskatalog einfordert.

*(3) Das menschenrechtliche Modell wertschätzt Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt.*

Das soziale Modell wurde frühzeitig insbesondere von feministischen Autorinnen für die Ausblendung des Aspekts der Beeinträchtigung kritisiert. Gemeint sind damit negative, schmerzhaft und auch schicksalhaft Aspekte, die eine Behinderung mit sich bringen kann. Das Menschenrechtsmodell von Behinderung, wie es durch die UN-BRK kodifiziert ist, weist auch in diesem Punkt über das soziale Modell hinaus. Zwar findet sich im Text kein ausdrücklicher Verweis auf Beeinträchtigung als eigenständiger Aspekt von Behinderung, noch lässt sich eine Bezugnahme auf mögliche negative Auswirkungen auf Lebensqualität durch gesundheitliche Beeinträchtigung ausmachen. Jedoch garantieren der extensive Menschenwürdebezug und der Diversitätsansatz (Artikel 3d), dass alle Menschen mit Behinderungen als Rechtssubjekte anerkannt werden. Und als Rechtssubjekte haben behinderte Menschen Anspruch auf Berücksichtigung mit all ihren Lebenserfahrungen, wenn es um die Entwicklung von Gerechtigkeitstheorien geht.

*(4) Das Menschenrechtsmodell berücksichtigt Identitätspolitik.*

Das soziale Modell von Behinderung dient der Analyse von Machtverhältnissen, ist jedoch nicht geeignet, Behinderung als Teil der Identität zu verstehen. Die Entwicklung und Pflege einer eigenen Subkultur dient der Wertschätzung dieser kollektiven Identität. Die UN-BRK berücksichtigt sowohl beeinträchtigungsbezogene als auch intersektionale Identität. So

werden Blinde, Gehörlose und Taubblinde z. B. im Kontext von Bildung und Kultur besonders erwähnt und behinderten Frauen und Kindern wurden mit Artikel 6 und 7 UN-BRK sogar eigenständige Artikel gewidmet. Als zusätzliche Diskriminierungsgründe werden – wenn auch nur in der Präambel – genannt: „Rasse“, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politische oder sonstige Anschauung, nationale, ethnische, indigene oder soziale Herkunft, Vermögen, Geburt und sonstiger Status.

*(5) Das Menschenrechtsmodell bietet einen Rahmen für sensible Präventionsprogramme in der Gesundheitspolitik.*

Mit dem sozialen Modell wird seit vielen Jahren präventive Gesundheitspolitik kritisiert, die stigmatisierend ist oder das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung grundsätzlich in Frage stellt. Das soziale Modell von Behinderung bietet jedoch keine Antwort auf die Frage, ob die Prävention von Beeinträchtigungen überhaupt legitim ist. Die UN-BRK verzichtet bewusst auf entsprechende Ausführungen zu Maßnahmen der primären Prävention. Im Rahmen des Rechts auf Gesundheit (Artikel 25) finden sich lediglich Ausführungen zu Maßnahmen der sekundären Prävention. Der Artikel setzt Standards für eine inklusive, diskriminierungsfreie und an Menschenwürde orientierte Gesundheitspolitik und enthält auch die Forderung nach „Leistungen, durch die (...) **weitere [Herv. d. Verf.] Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden (...)**.“ Damit wurde durch die UN-BRK klargestellt, dass Maßnahmen der primären Prävention von Behinderung zwar Bestandteil des Rechts auf Gesundheit nach Artikel 12 des Internationalen Sozialpakts sein können, sie aber keine Umsetzung des Menschenrechts behinderter Menschen auf Gesundheit darstellen. Die in Staatenberichten immer noch übliche Auflistung der Ausgaben für primäre Prävention als Nachweis zur Umsetzung der UN-BRK ist damit unsachgemäß.

*(6) Das Menschenrechtsmodell enthält den Fahrplan für eine inklusive globale Armutspolitik.*

Während das soziale Modell erklären kann, warum zwei Drittel der weltweit eine Milliarde behinderter Menschen in den Entwicklungsländern leben, bietet das Menschenrechtsmodell einen Fahrplan für Veränderungen in der internationalen Armutspolitik. Behinderung und Armut bedingen sich gegenseitig. Wer arm ist, wird eher behindert geboren und erwirbt früher und schneller eine Beeinträchtigung. Wer behindert ist, verfügt seltener über die Ressourcen, der Armutsfalle zu entkommen. Mit Artikel 32 verfügt die UN-BRK über eine Norm, die sich mit inklusiver Entwicklungszusammenarbeit beschäftigt, und enthält damit die Weichenstellung für eine wirksame Armutsbekämpfung, die auch behinderte Menschen



erreicht. Die Schlüsselbegriffe dazu lauten: *disability mainstreaming*, inklusive und behinderungssensible internationale Zusammenarbeit unter effektiver Partizipation von Menschen mit Behinderung und ihren Interessenverbänden.

### **3. Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Partizipation im Gemeinwesen als Menschenrecht**

Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft gemäß Artikel 19 UN-BRK findet weder eine Entsprechung in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 (AME) noch in den beiden Mutterkonventionen der Menschenrechte der Vereinten Nationen, dem Zivilpakt und dem Sozialpakt von 1966 (ICESCR). Damit stellt sich die Frage, ob mit der UN-BRK nicht doch – entgegen aller Beteuerungen in der Entstehungsphase der Konvention – neue Menschenrechte geschaffen wurden. Wer die Diskussion um Artikel 9 (Barrierefreiheit) verfolgt, könnte geneigt sein, diese Frage zu bejahen. Im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK ist sie m. E. jedoch zu verneinen. Denn die Wurzeln dieses Menschenrechts sind durchaus in anderen Menschenrechtsquellen zu finden. So gibt es im Internationalen Sozialpakt das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard, der vom zuständigen Vertragsausschuss bereit 1994 im Hinblick auf behinderte Menschen interpretiert wurde. Danach umfasst dieses Recht (Artikel 11 ICESCR) auch das Recht auf selbstbestimmtes Leben und das Recht auf barrierefreien Wohnraum in der Gemeinde. Wurzeln des Rechts auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde lassen sich auch im Recht auf Freizügigkeit (Artikel 13 AME) ausmachen, das sowohl in der AME als auch im Zivilpakt und weiteren Menschenrechtskonventionen enthalten ist. Denn dieses Freizügigkeitsrecht erfasst nicht nur das Recht, sich innerhalb eines Staatsterritoriums frei zu bewegen, sondern sich auch den Wohnsitz frei zu wählen. Auch im regionalen Menschenrechtskreis lassen sich Menschenrechte ausmachen, die Artikel 19 UN-BRK entsprechen. So enthält die Europäische Menschenrechtskonvention von 1950 i. d. F. von 2010 ein Recht auf Freizügigkeit und Wohnsitzfreiheit (4. Protokoll) und die Europäische Sozialcharta i. d. F. von 1996 enthält mit Artikel 15 ein Recht behinderter Menschen auf Selbstbestimmung (*independence*), soziale Integration und Partizipation am Leben der Gemeinde.

Damit lässt sich einerseits behaupten, mit Artikel 19 UN-BRK ist kein neues Menschenrecht erschaffen worden, vielmehr ist es das Ergebnis der Zuschneidung der Menschenrechte auf Freizügigkeit und angemessenen Lebensstandard auf den Kontext von Behinderung.

Andererseits muss festgestellt werden, dass diese Menschenrechte zusätzlich zu Artikel 19 auch in Artikel 28 UN-BRK zu finden sind. Zudem ist das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbindung in die Gemeinde nicht in den spezifischen Rechtsquellen der Vereinten Nationen, die der UN-BRK vorausgingen, enthalten. Weder das Weltprogramm für Behinderte von 1982 noch die Rahmenrichtlinien zur Herstellung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung von 1993 enthalten dem Artikel 19 UN-BRK entsprechende Rechte. Das Weltaktionsprogramm spricht noch nicht von Selbstbestimmung, sondern empfiehlt nur, dass Rehabilitation so gemeindenah wie möglich gestaltet werden soll. Die Rahmenrichtlinien sehen etwas moderner in der persönlichen Assistenz einen wichtigen Faktor für die Selbstbestimmung und Rechtsausübung behinderter Menschen, kennen jedoch noch kein Recht auf selbstbestimmtes Leben und Einbindung in die Gemeinde. Insofern ist Artikel 19 UN-BRK doch etwas Neues. Artikel 19 ist insofern als Weiterentwicklung des Völkerrechts zu sehen. Wie alle Menschenrechtsquellen ist auch die UN-BRK die Antwort auf eine kollektiv als Menschenrechtsverletzung wahrgenommene Ungerechtigkeit. So wie die Frauenrechtskonvention von 1979 die Antwort auf die kollektiv als Unterdrückung wahrgenommene Frauendiskriminierung darstellt und damit die internationalen Menschenrechte weiterentwickelte, ist auch die UN-BRK eine Weiterentwicklung. Die kollektiv als Menschenrechtsverletzung wahrgenommene Ungerechtigkeit, die in Artikel 19 UN-BRK ihren Ausdruck findet, betrifft die Institutionalisierung und Aussonderung von Menschen mit Behinderungen in Heimen und Anstalten und die Exklusion aus dem alltäglichen Leben in der Gemeinde. Diese Erkenntnis ist nicht erst mit der UN-BRK gekommen. Wie wir alle wissen, bestehen schon seit den 1960er Jahren in vielen europäischen Ländern sogenannte Deinstitutionalisierungsbewegungen. Auch die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung der internationalen Behindertenbewegung existiert schon mindestens seit den 1980er Jahren. Insbesondere im europäischen Rechtsraum hat es in den letzten drei Dekaden eine Fülle von Studien, Forschungs- und Modellprojekten zum Thema Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen gegeben. Sowohl der Europarat als auch die Europäische Union haben Aktionspläne für behinderte Menschen verabschiedet, die ein klares Bekenntnis zu Artikel 19 UN-BRK enthalten. Mit Artikel 19 UN-BRK wurde also kein neues Menschenrecht geschaffen, wohl aber ein neues Rechtsbewusstsein: das Rechtsbewusstsein, dass es ein Menschenrecht auf selbstbestimmtes Leben außerhalb von Heimen und Anstalten gibt.

Wie ist nun Artikel 19 UN-BRK im Lichte des Menschenrechtsmodells zu interpretieren?  
 Wenn wir uns den Text des Artikels 19 UN-BRK anschauen, dann gibt es zwei

Schlüsselbegriffe, die nur in der Überschrift ausdrücklich benannt werden: „*independent living*“ – also selbstbestimmtes Leben – und „*community living*“ – also Leben in der Gemeinde. Beide Begriffe werden weder in der UN-BRK noch in den Richtlinien zu den Staatenberichten definiert. Selbstbestimmtes Leben ist kein Begriff der Alltagssprache, sondern wurde in der internationalen Behindertenbewegung entwickelt. Er bedeutet, dass behinderte Personen Kontrolle über ihr Leben und die Angelegenheiten ihres täglichen Lebens haben. Das betrifft z. B. den Wohn- und Aufenthaltsort, die Tagesstruktur, persönliche Beziehungen, Kleidung, Ernährung, Hygiene und Gesundheitsversorgung, Drogenkonsum sowie kulturelle, religiöse oder sexuelle Aktivitäten. Diese Alltagsverrichtungen sind Aktivitäten, die ich mit „*doing identity*“ – also „Identität machen“ – umschreiben möchte. Wo wir mit wem wohnen, was wir essen, wann wir schlafen, welche Kleider wir tragen, sind Ausdrücke unserer Persönlichkeitsentfaltung, also „*doing identity*“. Selbstbestimmtes Leben ist damit ein klassisches Freiheitsrecht, das Recht, autonome Entscheidungen in unserem Privatleben zu treffen. Der Begriff „*independent*“ oder „selbstbestimmt“ sollte dabei nicht als Synonym für „selbstständig“ verstanden werden. Vielmehr geht es um Autonomie statt Fremdbestimmung im Sinne des Artikel 3 c) der UN-BRK.

Leben in der Gemeinde ist demgegenüber gruppenbezogen und meint Inklusion und Partizipation im Sinne des Artikel 3 c) UN-BRK in der lokalen Gemeinschaft, d. h. überwiegend in der Kommune. Das bedeutet, gleichberechtigten Zugang zu allen Diensten der kommunalen Daseinsvorsorge zu haben und zudem zu sozialen Diensten, die das selbstbestimmte Leben in der Gemeinde ermöglichen. Also einerseits Zugang zur allgemeinen kommunalen Daseinsvorsorge und andererseits Zugang zu behindertenspezifischen Unterstützungsleistungen im Hinblick auf Wohnen und alltägliche Lebensführung. Dabei ist es wichtig, zu vermerken, dass die Konzepte selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinde sich auf Dienste außerhalb von Sonderwohneinrichtungen beziehen. Weder große Anstalten mit über 100 Bewohner\_innen noch kleinere Wohngruppen mit 5–8 Betreuten sind mit dem Konzept des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinde vereinbar. Diese Einrichtungen wurden nicht durch die UN-BRK verboten, aber sie sind auch nicht mit dem Konzept des selbstbestimmten Lebens und der Inklusion in der Gemeinde vereinbar, so wenig, wie Hotels und Pensionen dem Konzept des alltäglichen Wohnens entsprechen. Institutionelle Wohnformen für Behinderte sind immer mit Fremdbestimmung verbunden. Es ist daher richtig, wenn Nutzerorganisationen wie das European Network of Independent Living sich gegen die Vereinnahmung des Begriffs des selbstbestimmten Lebens durch Anbieter dieser Wohnformen wehren. Interpretiert man Artikel 19 UN-BRK im Lichte des

Zwecks und der Prinzipien der UN-BRK (Artikel 1 und 3) sowie auf der Folie des Menschenrechtsmodells, dann ist vor allem festzustellen, dass das Konzept des selbstbestimmten Lebens und der Einbindung in die Gemeinde für ALLE behinderten Menschen, d. h. auch für Menschen mit erhöhtem und komplexem Betreuungsbedarf, gilt. Auch für sie gilt der *capability*-Ansatz des Menschenrechtsmodells: Auch diese Menschen gelten als fähig zu einem selbstbestimmten Leben außerhalb von institutionellen Wohnformen.

Welche Staatenpflichten ergeben sich nun aus Artikel 19 UN-BRK? Für diese Frage sind zwei Aspekte wichtig: (1) Zum einen gilt die menschenrechtliche Pflichtentrias, nach der Mitgliedsstaaten die Rechte aus der UN-BRK zu respektieren, zu schützen und zu gewährleisten haben. (2) Zum anderen ist zu unterscheiden zwischen bürgerlichen und politischen Menschenrechten, deren Umsetzung sofort zu erfolgen hat (*immediate duty*), und den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten, deren Umsetzung nur graduell und nach Maßgabe vorhandener Ressourcen zu erfolgen hat (Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK).

Zur Pflichtentrias: Die Pflicht, das Menschenrecht auf selbstbestimmtes Leben zu respektieren, bedeutet, dass der Staat es selbst nicht verletzen darf. Eine Verletzung der Rechte aus Artikel 19 UN-BRK könnte in einem direkten oder indirekten gesetzlichen Verbot des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinde zu sehen sein. Zwangsunterbringung in Psychiatrien oder anderen Unterbringungssettings sind selbstverständlich als ein solches Verbot anzusehen. Ob sie eine Verletzung des Artikel 19 darstellen, hängt davon ab, ob die Rechte aus Artikel 19 als absolut und damit als nicht einschränkbar zu sehen sind, was wohl zu verneinen ist. (Allerdings können Rechtsquellen, die Zwangsunterbringungen erlauben, gegen Artikel 14, 15 oder 17 UN-BRK verstoßen, was ich hier aus Platzgründen nicht weiter ausführen kann.) Als indirektes Verbot des selbstbestimmten Lebens in der Gemeinde können Gesetze gesehen werden, die Assistenzleistungen außerhalb von Einrichtungen nur dann gewähren, wenn sie nicht mit erhöhten Kosten verbunden sind. Solche Vorschriften zwingen behinderte Menschen mit erhöhtem Assistenz- und Unterstützungsbedarf in Heime, was als Verstoß gegen Artikel 19 anzusehen ist.

Die Pflicht, das Recht auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde zu schützen, beinhaltet insbesondere die Pflicht, Eingriffe durch Dritte – also Private – abzuwehren. Etwa dürfen Anbieter von institutionellen Wohnformen ihre Bewohner\_innen nicht davon abhalten, auszuziehen. Die Schutzpflicht des Staates zielt hier darauf, sicherzustellen, dass Betreiber von Einrichtungen ihre Bewohner\_innen aktiv über Möglichkeiten des selbstbestimmten

Lebens in der Gemeinde informieren und dafür sorgen, dass die Bewohner\_innen bei Interesse dazu befähigt werden, auszuziehen.

Die Gewährleistungspflicht des Staates beinhaltet die am weitesten gehenden Pflichten. Artikel 19 UN-BRK benennt drei Kernelemente dieser Gewährleistungspflicht: erstens die Sicherstellung des Angebots von Wohnmöglichkeiten in Selbstbestimmung und in der Gemeinde (Artikel 19 a)); zweitens die Gewährleistung des Zugangs zu ausreichenden Angeboten an sozialen Diensten und Unterstützungsleistungen, die selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde ermöglichen (Artikel 19 b)). Wichtig ist hier die Formulierung „eine Reihe von“ (*a range of*), denn damit ist gemeint, dass eine Palette von Assistenz- und Unterstützungsleistungen angeboten werden sollte, je nach Bedarf. Das können dann auch Wohngruppen sein, die insbesondere für den Übergang zum Leben in der eigenen Wohnung nach langjährigem Heimaufenthalt oft eine gute Lösung darstellen. Artikel 19 c) benennt das dritte Kernelement, der Zugang zu den allgemeinen Diensten der kommunalen Daseinsvorsorge, also Büchereien, Rathäuser, Schulen, Kindergärten, Theater, Schwimmbäder etc., muss nicht nur barrierefrei sein, sondern auch den Bedürfnissen behinderter Menschen Rechnung tragen.

Nun zu der Frage, ob es sich bei Artikel 19 UN-BRK um ein bürgerliches oder um ein soziales Recht handelt. Die Frage ist schwer zu beantworten, denn einerseits liegt die Wurzel dieses Menschenrechts in einem klassischen bürgerlichen Freiheitsrecht (der Freizügigkeit), andererseits ist Bestandteil des Rechts der Zugang zu sozialen Diensten, was eher für ein soziales Menschenrecht spricht. Wie keine andere Menschenrechtskonvention verkörpert die UN-BRK die gegenseitige Verknüpfung, Unteilbarkeit und Universalität der Menschenrechte. Kein Mensch kann ein einzelnes Menschenrecht ausüben, ohne zugleich andere Menschenrechte zu haben. Das Recht auf Wahl und das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht sind ein Beispiel. Ohne als rechtlich handlungsfähig anerkannt zu sein, kann ich nicht wählen. Das gilt für nicht Behinderte wie für behinderte Menschen. Menschen mit Beeinträchtigungen sind besonders deutlich auf die Unteilbarkeit und gegenseitige Verknüpfung der Menschenrechte angewiesen. Ohne Unterstützungsleistungen ist Freiheit für viele nicht realisierbar. Obgleich Artikel 4 Abs. 2 UN-BRK den Grundsatz der schrittweisen Umsetzung auf wirtschaftliche, soziale, und kulturelle Rechte beschränkt, ist im modernen Völkerrecht auch anerkannt, dass selbst bürgerliche und politische Rechte unter Umständen nur schrittweise umgesetzt werden können. Je nach der besonderen kulturellen oder wirtschaftlichen Situation eines Landes müssen kleinere oder größere Hindernisse beseitigt

werden, und das kann Zeit kosten. Deinstitutionalisierung, Ambulantisierung, Barrierefreiheit, selbstbestimmtes Leben – das sind Projekte, die allen Beteiligten – insbesondere aber den Kommunen – viel abverlangen. Sie können nicht in einem Schritt, sondern nur als Prozess unter Einbeziehung aller Beteiligten umgesetzt werden. Deshalb ist es letztendlich müßig, darüber zu streiten, ob Artikel 19 UN-BRK ein bürgerliches Freiheits- oder soziales Leistungsrecht ist. Wie lange der Prozess der Deinstitutionalisierung dauern darf, hat der VN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen noch nicht entschieden. In seinen abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Ungarns hat er aber ausgeführt, dass ein Planungszeitraum von 30 Jahren zu lang ist. In jedem Fall gilt auch für die schrittweise Umsetzung, dass die Achtungspflicht in jedem Fall erfüllt werden muss. Das bedeutet im Hinblick auf Artikel 19 UN-BRK, dass der Ausbau oder gar Neubau weiterer Heime, Anstalten und institutionalisierter Wohnformen nicht mit der UN-BRK vereinbar ist. Die Europäische Kommission hat deshalb auch in der neuesten Verordnung über den Europäischen Sozialfonds vom 13. Dezember 2013 die Weichen anders gestellt. Anstatt wie bisher EU-Gelder zum Ausbau von institutionellen Wohnformen zu verwenden, heißt es nun unter Berufung auf die Pflichten der EU aus der UN-BRK: *„Der ESF sollte auch den Übergang von der institutionellen zur bürgernahen Betreuung fördern. Er sollte keine Maßnahmen unterstützen, die der Segregation oder der sozialen Ausgrenzung Vorschub leisten“* (Abs. 19). Ähnliche Weichenstellungen könnten und sollten Kommunen und überörtliche Träger der Eingliederungshilfe vornehmen.

Das Menschenrecht auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde aus Artikel 19 UN-BRK ist ein großer Schritt auf dem Weg zur Freiheit und Gleichheit aller behinderter Menschen. Es ist als Norm ein kleiner Schritt im Vergleich zu den Anstrengungen, die seine Umsetzung in der kommunalen Praxis erfordert.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!