

UN Konvention – Menschenrechtsschutz für behinderte Menschen

Prof. Dr. Theresia Degener, LL.M.

Evangelische FH RWL, Bochum & University of the Western
Cape, Kapstadt

*Fachtagung NW Art. 3 / DGRW / IMEW,
14.-15. Januar 2010, Berlin*



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

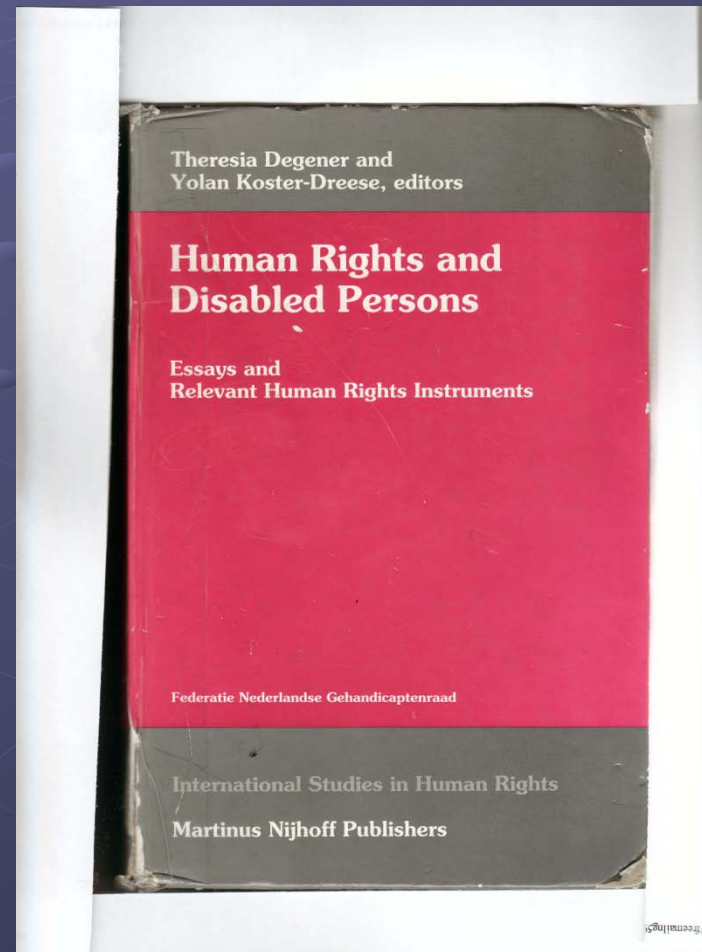


Agenda

1. Behinderte Menschen im System des VN Menschenrechtsschutzes
2. Notwendigkeit einer eigenen Behindertenrechtskonvention (BRK)
3. Weiterentwicklung des Behindertenrechts durch die BRK
4. Umsetzungserfordernisse der BRK in Deutschland
5. Bedeutung für die Rehabilitation
6. Fazit

1. Behinderte Menschen im System des VN Menschenrechtsschutzes

- 1945 – 1970: Behinderte als unsichtbare Bürger
- 1970 – 1980: Behinderte als Rehabilitations-subjekte
- 1980 – 2000: Behinderte als Menschenrechts-objekte
- 2000 ff: Behinderte als Menschenrechtssubjekte



1945 – 1970: Behinderte als unsichtbare Bürger



- In den Resolutionen der Generalversammlung der VN
- In der Charta der VN
- In den Menschenrechtsverträgen
- In der Arbeit der VN Menschenrechtskommission

1970 – 1980: Behinderte als Rehabilitationssubjekte

● WHO

- Definition, Prävention, Rehabilitation

● VN Deklarationen

- Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons 1971
- Declaration on the Rights of Disabled Persons 1975



1980 – 2000: Behinderte als Menschenrechtsobjekte



- VN Jahr 1981 und Dekade 1983-1992 der Behinderten
- Weltaktionsprogramm 1982
- Zwei Menschenrechtsberichte 1983 und 1991 in der MR-Kommission
- UN – Kinderrechtskonvention 1989
- Rahmenbestimmungen zur Herstellung von Chancengleichheit 1993

2000 ff: Behinderte als Menschenrechtssubjekte

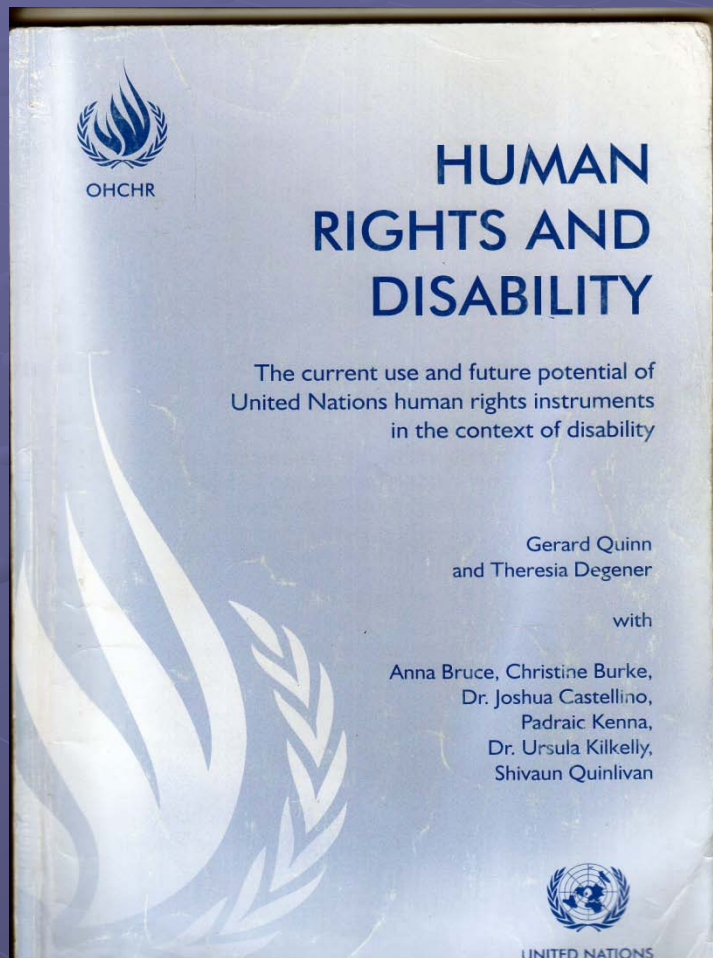
2002 – 2006 Ad Hoc
Ausschuss der VN
zur Erarbeitung der
BRK:

● Behinderte VertreterInnen

- Staatlichen
Delegationen
- NGOs
- Nationalen MR-Inst.
- VN - Organisationen



2. Warum eine eigene Konvention?



- Internationaler Bürgerrechtspakt 1966
- Internationaler Sozialpakt 1966
- Anti-Rassismuskonvention 1965
- Frauenrechtskonvention 1979
- Antifolterkonvention 1984
- Kinderrechtskonvention 1989

3. Weiterentwicklung des Behindertenrechts durch die BRK

- Diskriminierungsbegriff (Art. 2)
 - Verweigerung zumutbarer Anpassungen ist Diskriminierung
- Abgrenzung: Barrierefreiheit ./.. Zumutbare Anpassungen (Art. 9, 2)
 - Gruppen ./.. Individuum
 - Allgemeine Pflichten ./.. besondere Pflichten
 - Allgemeine Standards ./.. Individuell zu verhandelnde Standards
- Inklusionsbegriff (Art. 24)
 - Von der Assimilation zur Gleichberechtigung

4. Umsetzungserfordernisse in Deutschland

Menschenrechtlicher Pflichtentrias

- Achtung
- Schutz
- Gewährleistung

Pflichten nach der BRK

- Allgemeine Pflichten (Art.4)
- Institutionelle Umsetzungspflichten (Art. 33 -40)
- Strukturelle Pflichten (Art. 9, 26, 31, 32)
- Besondere Umsetzungspflichten (Art. 5 -30)

Vorliegende (rechtliche) Gutachten

- Kaleck/ Hilbrans / Scharmer (2008)
Bundesarbeitsgemeinschaft
Psychiatrie-Erfahrener
- Poscher / Rux / Langer (2008) Max-
Träger-Stiftung
- Degener u.a. (2007) Deutsches
Institut für Menschenrechte
- Jahn / Degener (2008) Gesellschaft
für Technische Zusammenarbeit
- Latham & Watkins (2009)
Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeinsam leben, gemeinsam
lernen e.V.
- Riedel (2010) LAG Gemeinsam
leben, gemeinsam lernen NRW



Der Geist der BRK

Art 1 Zweck

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten

Art. 3 Prinzipien

1. Menschenwürde
2. Nichtdiskriminierung
3. Inklusion & Partizipation
4. Vielfalt
5. Chancengleichheit
6. Barrierefreiheit
7. Gendergerechtigkeit
8. Kindergerechtigkeit

BRK als Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung

Medizinisches Modell:

- Behinderung als Phänomen der Rehabilitation & Sonder/Heilpädagogik
- Fokus: Individuum (Prävention, Diagnose, Maßnahme)
- Ursache für Exklusion: Beeinträchtigung
- Behinderung = Abweichung
- Behinderte brauchen Schonraum & Fürsorge
- Behinderung kann Rechtsausübung hindern





Menschenrechtliches (soziales) Modell:

- Behinderung als gesellschaftspolitisches Phänomen
- Fokus: Gesellschaft, rechtsbasierender Ansatz (Menschenrechte)
- Ursache für Exklusion: Menschenrechtsverletzungen
- Menschenrechte setzen Nichtbehinderung nicht voraus

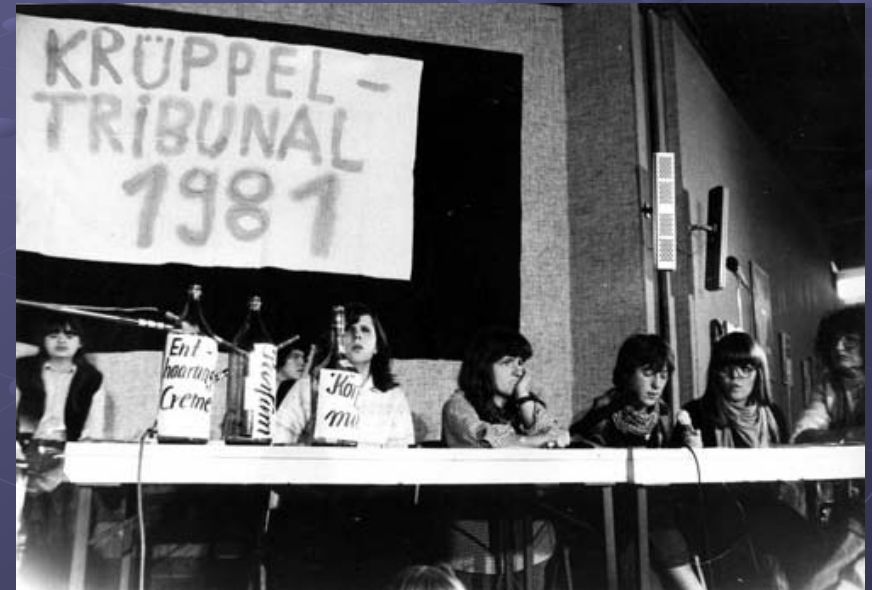
4. Bedeutung für die Rehabilitation

Probleme:

- Deutschland ist ein Rehabilitationsland, das auf dem medizinischen Modell basiert
- Rehabilitationswissenschaft & -praxis perpetuieren das medizinische Modell
- Reguläre Konzepte der Teilhabe, Integration und Selbstbestimmung sind nicht oder falsch entwickelt

Lösung

- Menschenrechtliches Modell in der deutschen Rehabilitation verankern
- Change Management in der Rehabilitation
- Rehabilitation als Diversity Management





6. Fazit



- Die BRK = Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell von Behinderung
- Behindertenrecht wurde weiterentwickelt
- Vielfältige (rechtliche) Umsetzungsschritte erforderlich
- Menschenrechtliches Modell muss in der deutschen Rehabilitation verankert werden