

Artikel 25 UN-BRK

Gesundheit

- von medizinischen und paternalistischen Ansätzen für Behinderungen hin **zu einem menschenrechtsbasierten Ansatz**

Was heißt das?

Menschen mit Behinderungen **als Rechteinhaber (Art. 12) betrachten und nicht nur als Empfänger** von Schutz, Rehabilitation oder Fürsorge

> Behinderung wird **nicht mehr als medizinisches Problem, sondern als soziales Konstrukt** gesehen

> Notwendigkeit, **alle gesellschaftlichen Strukturen, Barrieren und Praktiken zu beseitigen**, die den vollen und gleichberechtigten Genuss des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit durch alle Menschen mit Behinderungen einschränken

Das Recht auf Gesundheit wird in verschiedenen internationalen und regionalen Menschenrechtsinstrumenten anerkannt. (1)

Artikel 25 der Konvention bekräftigt das Recht aller Menschen mit Behinderungen **auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung** und steht mit vielen anderen Rechtsbestimmungen der UN-BRK in einem Zusammenhang. (2)

≠ SGB V gewährt das Zweckmäßige und Erforderliche an Behandlungen

§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Nichtdiskriminierung

“**Jeder**, unabhängig von seiner Diagnose, den Stimmen, die er hört, den Substanzen, die er konsumiert, seiner Rasse, Nationalität, seinem Geschlecht, seiner sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität oder einem anderen Status, **hat das Recht auf Nichtdiskriminierung beim Zugang zu medizinischer Versorgung und Unterstützung** für seine psychischen Gesundheit. Allerdings beeinflusst die Diskriminierung de jure und de facto weiterhin die psychiatrischen Dienste und entzieht den Nutzern einer Vielzahl von Rechten, einschließlich des Rechts auf Behandlungsverweigerung, der Rechtsfähigkeit und der Privatsphäre sowie anderer bürgerlicher und politischer Rechte.”
(3)

Sonderberichterstatter für das Recht eines jeden auf den Genuss des höchst erreichbaren Standards körperlicher und geistiger Gesundheit (2020)

Standards und Verpflichtungen der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit:

- die **Bereitstellung von behindertenspezifischen Gesundheitsdiensten** (§ 2a SGB V), einschließlich der Vorbeugung **weiterer** Beeinträchtigungen (b)
 - möglichst **gemeindenaher Erbringung** von Dienstleistungen, auch in ländlichen Gebieten (c)
- + z.B. Artikel 19 Recht auf selbstbestimmtes Leben in Gemeinschaft, was Segregation und Institutionalisierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens ausschließt

WHO, Atlas der psychischen Gesundheit 2014 (Genf, 2015), S. 31.:

- öffentliche Ausgaben für psychosoziale Dienste fließen hauptsächlich in die stationäre Versorgung, insbesondere in psychiatrische Krankenhäuser und Wohneinrichtungen, während gemeindenaher und nicht erzwungene psychosoziale Dienste kaum finanziert werden

Standards und Verpflichtungen der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit:

- Bereitstellung und Zugang zu einer **Gesundheitsversorgung** für Menschen mit Behinderungen **von gleicher Qualität** wie für andere (a), **auf Grundlage freier und informierter Einwilligung** (d)

“Die Rechtfertigung für die Anwendung von Nötigung basiert in der Regel auf „medizinischer Notwendigkeit“ und „Gefährlichkeit“. Diese subjektiven Prinzipien werden von der Forschung nicht unterstützt und ihre Anwendung ist offen für eine weite Auslegung, was Fragen der Willkür aufwirft [...] „Gefährlichkeit“ beruht oft auf unangemessenen Vorurteilen, anstatt genauen Beweisen.“ (4)

Sonderberichterstatter für das Recht eines jeden auf den Genuss des höchst erreichbaren Standards körperlicher und geistiger Gesundheit (2017)

Standards und Verpflichtungen der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit:

- **Ausbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe und Verkündung ethischer Standards** für öffentliche und private Gesundheitsversorgung (d)
- gleichberechtigter Zugang zu Krankenversicherung und Lebensversicherung (e)
- Verbot der Verweigerung von Gesundheitsversorgung oder Nahrung und Flüssigkeit aufgrund einer Behinderung (f)
- Zugang zu Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (a)
- Zugang zu bevölkerungsbezogenen öffentlichen Gesundheitsprogrammen (a)

1. Zugang?

Gesundheitliche Sicherung in der gemeinsamen Verantwortung von:

Die rechtlichen Grundlagen **für den Zugang zu jeweiligen Zweigen der Sozialversicherungen und ihren Leistungen**, finden sich in den jeweiligen Büchern des Sozialgesetzbuches.

- Bund und Bundesländern, insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)
- sozialer Pflegeversicherung (SGB XI)
- gesetzlicher Unfallversicherung (SGB VII)
- gesetzlicher Rentenversicherung (SGB VI)
- privater Kranken- bzw. Pflegeversicherung

2. Einwilligung?

„Die Betrachtung [gesundheitlicher Versorgung] muss geleitet sein von dem Grundsatz, dass die freie und informierte Einwilligung in eine medizinische Behandlung ein Kernelement des Rechts auf Gesundheit darstellt; dazu gehört auch die Möglichkeit zur Ablehnung einer Behandlung.“ (5)

Was heißt:

- „Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung“ ?
- „medizinischen Notwendigkeit“ und „Gefährlichkeit“ ?
- „freie und informierte Zustimmung“ ?

- (1) Siehe Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (Art. 25.1), Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Art. 12), Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (Art. 5 (e) (iv)), Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Art. 11.1 (f) und 12), Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Art. 24), Internationales Übereinkommen zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und Mitglieder von Ihre Familien (Art. 28, 43.1 (e) und 45.1 (c)), Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 25), Europäische Sozialcharta (revidiert) (Art. 11), Zusatzprotokoll zum Amerikanischen Menschenrechtskonvention im Bereich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (Art. 10) und Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker (Art. 16).
- (2) Andere Bestimmungen des Übereinkommens ergänzen Artikel 25: Artikel 5 verbietet alle Formen der Diskriminierung, auch im Gesundheitswesen; Artikel 9 verlangt die Zugänglichkeit aller medizinischen Einrichtungen, Transportmittel, Informationen, Kommunikationen und Dienste; Artikel 10 bekräftigt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Leben; Artikel 15 und 17 erkennen das Recht auf Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe sowie das Recht auf persönliche Unversehrtheit, einschließlich der Freiheit von nicht einvernehmlicher medizinischer Behandlung, an; Artikel 19 sieht das Recht vor, unabhängig zu leben und in die Gemeinschaft aufgenommen zu werden; Artikel 22 erkennt das Recht auf Privatsphäre an, einschließlich der Privatsphäre gesundheitsbezogener Informationen; Artikel 23 sieht das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Zugang zu Fortpflanzungs- und Familienplanungsunterricht und auf Erhalt ihrer Fruchtbarkeit sowie auf die Entscheidung über Anzahl und Abstand ihrer Kinder vor, was eine Zwangssterilisation ausschließt; Artikel 21 befasst sich mit dem Zugang zu Informationen zur Bekämpfung des Gesundheitsanalphabetismus; und Artikel 28 befasst sich mit den Rechten auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz, die soziale Determinanten der Gesundheit abdecken.
- (3) Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2020): report on mental health and human rights: setting a rights-based global agenda, A/HRC/44/48, Rn. 61:
- (4) Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2017): report on the right to mental health, A/HRC/35/21, Rn. 64
- (5) DIMR, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts (BT-Drucksache 19/24445), Dezember 2020, S. 14