



**MMS Bulletin #158**

*Inclusion in international cooperation: commitment and reality*

---

***Internationale Abkommen verpflichten zur Inklusion, doch die Umsetzung bleibt eine Herausforderung***

**Inklusion - noch immer nicht selbstverständlich**

By Martina Staenke

*In einem Wohnheim in Potsdam wurden kürzlich vier Menschen mit Behinderung getötet - wahrscheinlich von einer Pflegerin, die im Heim arbeitete. Die Frage nach dem Warum stand sofort im Raum und beschäftigt die Verantwortlichen und die Medien. Statt Anteilnahme und Empathie für die getöteten Menschen und deren Angehörige in den Vordergrund der Berichterstattung zu stellen, wurde die Perspektive des Pflegepersonals in den Fokus gerückt. Es war die Rede von den „ausserordentlich engagierten Mitarbeitenden“ der Einrichtung und deren „aufopfernder Pflege“. Für den Aktivist Raul Krauthausen ein Unding: „Wenn es um die Arbeit mit Menschen mit Behinderung geht, benutzen Menschen ohne Behinderung rasch paternalistische Superlative – als wäre es eine Art „Mission Impossible“ und keine Dienstleistung“. (Krauthausen 2021)*



*Photo by Markus Spiske on Unsplash*

Die Tat verdeutlicht einmal mehr, dass trotz der seit 2006 in Kraft getretenen „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ (CRPD 2006), diese sich weiterhin mit schwerwiegenden Hindernissen in der Verwirklichung ihrer Rechte konfrontiert sehen. Krauthausen stellt die berechtigte Frage nach den strukturellen Problemen und nach der Qualität von Behinderteneinrichtungen, die Menschen in Sonderwelten abschottet (Krauthausen 2021). Sie verkörpern das Gegenteil von gelebter Inklusion und sind ein Widerspruch zum Inklusionsverständnis der Behindertenrechtskonvention.

Diese von den Vereinten Nationen verabschiedete Konvention hatte einen Paradigmenwechsel eingeläutet und ein neues Verständnis von Behinderung etabliert. Behinderung ist nicht die Abweichung von einem normativen Körperbild und ein medizinisches Defizit, Behinderung entsteht erst aus der Wechselwirkung zwischen der individuellen Beeinträchtigung einer Person und der Vielzahl von Einflussfaktoren und Barrieren in ihrem Umfeld. Alle Staaten sind aufgefordert, den Abbau der Barrieren und die Umsetzung von „Inklusion“, sprich die gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen mit besonderem Fokus auf ihre Menschenrechte umzusetzen (CRPD 2006).

## ***Auch die Schweiz steht in der Verantwortung***

Eine Forderung, die auch explizit in der Agenda 2030 (2015) sowie in ihrem Schlüsselement „Leaving no one behind“ verankert ist. Mit Verspätung hat endlich auch die Schweiz ihre *Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030* vorgelegt und Leitlinien erarbeitet, wie die Agenda 2030 umgesetzt werden soll. Die beiden Autor\*innen, Mirjam Gasser & Christian Gremaud, kritisieren das Dokument jedoch als völlig unzureichend, was die Inklusion von Menschen mit Behinderungen angeht: « Il ne suffit pas de mentionner qu’une attention particulière doit être accordée à ce principe (ne laisser aucune personne en situation de handicap de côté), mais il faut indiquer clairement comment il est atteint en définissant des objectifs, des indicateurs, des processus et instruments – par exemple de contrôle et de participation. » (Beitrag Gasser & Gremaud)

Rückständig ist die Schweiz auch hinsichtlich der Erfüllung von Inklusion in der internationalen Zusammenarbeit (IZA). Erstmals forderte die Behindertenrechtskonvention auch von allen Staaten, dass Menschen mit Behinderungen in alle Projekte der IZA aktiv einbezogen werden müssen (Disability Inclusive Development), gemäss dem Grundsatz: “Nothing about us, without us”, the CRPD calls for the close consultation and active participation of persons with disabilities and their representative organizations in all issues relating to them as they are the experts on matters affecting them“ (Beitrag Baumgarten).

Bislang fehlt es der Schweiz jedoch an einer entsprechenden Strategie und auch die Verankerung von Menschen mit Behinderungen in allen anderen politischen Dokumenten der IZA lässt auf sich warten. „No guidelines, no priority“, bemängelt Chantal Baumgarten die bisherigen Anstrengungen der Schweiz. Die Geschäftsführerin des Netzwerkes „Swiss Disability and Development (SDDC)“, welches sich seit 2016 für die vollständige Umsetzung der internationalen Übereinkommen in der IZA der Schweiz einsetzt, kritisiert darüber hinaus, dass in den Schweizer Programmen der IZA zu wenig Daten zu Behinderungen erhoben werden und „only 13% of all Swiss development projects were screened for disability inclusion“. (Beitrag Baumgarten)

Auch internationale Organisationen wie UN Women kritisieren die bestehenden Massnahmen und das derzeitige Tempo in der Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in der internationalen Zusammenarbeit und in humanitären Krisen als unzureichend. (Beitrag Monjurul Kabir; Beitrag Kroglund)



*El Fasher: Supervisor Radia Ibrahim Hamid and the translator to the sign language, Abdelatif Adam Ibrahim, are teaching mathematics to the students at the North Darfur Association for the Disabled, in El Fasher. Photo by Albert Gonzalez Farran / UNAMID/flickr, CC BY-NC-ND 2.0*

## **Weltbericht zu Behinderungen – ein entscheidendes Dokument**

2011 war der von der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank veröffentlichte Weltbericht zu Behinderungen (WHO 2011), als bahnbrechendes Dokument und Katalysator zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention gefeiert worden. Erstmals kamen Menschen mit Behinderungen selbst zu Wort und lieferten Beweise darüber, was funktioniert und was nicht und erstmals wurden evidenzbasierte Daten zur Anzahl von Menschen mit Behinderungen weltweit erhoben. Ging man bislang von einer kleinen, vernachlässigbaren Randgruppe aus, so zeigte der Bericht das Gegenteil: Jeder 7. Mensch hat eine Behinderung. Weltweit gibt es mehr als 1 Milliarde Menschen, die mit einer Art von Behinderung leben. Mit 15 % der Weltbevölkerung stellen sie die grösste Minderheitengruppe dar - Tendenz steigend. 80% davon leben in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen. Der Bericht stellte auch fest, dass Menschen mit Behinderungen älter, ärmer, zu einem grösseren Anteil weiblich sind, einen niedrigen Bildungsstand, eine höhere Arbeitslosigkeit und einen schlechteren Gesundheitsstatus aufweisen.

## **Bekämpfung von gesundheitlicher Ungleichheit**

Vermisst wurden im Weltbericht von 2011 jedoch spezielle Massnahmen zur sozialen Absicherung von Menschen mit Behinderungen sowie zur Beseitigung der tiefgreifenden Ungleichheiten mit denen sie sich im Gesundheitssektor konfrontiert sehen. Armut gilt noch immer als einer der Hauptgründe, warum Menschen mit Behinderungen keine oder eine schlechte Gesundheitsversorgung erhalten oder durch katastrophale Gesundheitsausgaben in noch tiefere Armut gestürzt werden.

Wozu der damalige Bericht wenig Konkretes lieferte, muss nun nachgebessert werden. Eine Resolution verabschiedet an der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung 2021 (WHA 2021) fordert die WHO auf, bis Ende 2022 aufzuzeigen, wie die bestehenden Barrieren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen beseitigt werden können und wie das Recht auf ein Höchstmass an Gesundheit umgesetzt werden kann (Beitrag Cieza, Kamenov, Pearce).

In Anerkennung des enormen ungedeckten Gesundheitsbedarfs verpflichtet die Resolution neben einer finanziellen Absicherung, auch zu einem vermehrten Zugang zur Sekundärprävention, um die Lebensjahre mit Behinderung zu reduzieren. Eine Ausweitung von Screenings und Behandlung könnte die gesundheitliche Belastung z. B. durch Sehbehinderungen und Hörverlust, die eine Bildungsbenachteiligung für Kinder oder die soziale Isolation vieler Menschen bedeuten, erheblich reduzieren (Beitrag Corelli & Wilhelm; Beitrag Käser). Viele Behinderungen sind nicht vermeidbar, doch das Leben der betroffenen Menschen könnte durch spezielle Massnahmen, wie notwendige Operationen oder das Bereitstellen von Rollstühlen, Prothesen etc. wesentlich verbessert werden (Beitrag Briner; Beitrag Agosta). Auch die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen ist oft inadäquat. Menschen mit Behinderungen fühlen sich in Gesundheitseinrichtungen schlecht behandelt, da es den Mitarbeitenden an spezifischen Kenntnissen mangelt. So fordert die Resolution, dass das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen in die Lehrpläne derjenigen aufgenommen werden muss, die im Gesundheitsbereich arbeiten.





*Photo by Marcel Strauß on Unsplash*

## **Auswirkungen der COVID-19-Pandemie**

Die WHA Resolution kommt zu einem Zeitpunkt, zu dem die COVID-19 Pandemie die gesundheitliche Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen in den meisten Ländern zusätzlich verschärfte. So zeigte eine Umfrage der IDA (International Disability Alliance) die teilweise katastrophale Situation von Menschen mit Behinderungen während der Krise. Es wird von massiven Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierungen berichtet, da es „die meisten Staaten versäumt haben, ausreichende Vorkehrungen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu treffen“ (Lachwitz 2020). So erfuhren viele Menschen mit Behinderungen, dass ihre Bezugspersonen nicht mehr erreichbar waren oder sie wochenlang ohne Ansprache isoliert wurden. Unzureichender Zugang zu medizinischer Versorgung, fehlende barrierefreie Informationen zur Pandemie sowie verstärkte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderungen lagen an der Tagesordnung (Beitrag Herde, Hofer, Schmid). Staatliche Institutionen hatten es komplett versäumt, Menschen mit Behinderungen in die Planung zu COVID-19 Massnahmen einzubeziehen, resümiert CBM Schweiz. Basierend auf eigenen Erfahrungen zu „Disability Inclusive Development“ entwickelte die Organisation Empfehlungen zum Umgang mit künftigen Pandemien. Im Zentrum erfolgreicher Interventionen steht dabei der von CBM bevorzugte Ansatz der gemeindebasierten inklusiven Entwicklung, der u.a. darauf fokussiert, dass Menschen mit Behinderungen selbst über sie betreffende Massnahmen entscheiden (Beitrag Herde, Hofer, Schmid).



*Photo by JJ Ying on Unsplash*

## **Angekettet - #BreakTheChains**

Massive Menschenrechtsverletzungen erfuhren Menschen mit Behinderungen allerdings schon lange vor Corona. So gehören (sexuelle) Gewalt (Beitrag Tome), Freiheitsentzug, seelische und körperliche Vernachlässigung zum Alltag hunderttausender Menschen weltweit.

Die Autorinnen und Menschenrechtsaktivistinnen des Berichtes „Living in Chain“ sowie der von Human Rights Watch lancierten Kampagne #BreakTheChains, Kriti Sharma und Shanta Rau Barriga berichten über die Situation von Frauen mit geistigen und psychischen Erkrankungen (Beitrag Sharma & Rau Barriga).

Sie schildern eine brutale und unmenschliche Praxis, die weltweit in etwa 60 von 110 untersuchten Ländern angewendet wird. Betroffene werden oft durch ihre eigenen Familien zu Hause oder in überfüllten Einrichtungen unter unhygienischen Bedingungen monate- oder sogar jahrelang fixiert oder in engen Räumen, Kellern oder Käfigen eingesperrt. Gründe sind eine weit verbreitete Stigmatisierung der psychisch Erkrankten oder eine fehlende psychiatrische Gesundheitsversorgung: „Around the world, hundreds of thousands of people with psychosocial disabilities have been shackled—chained or locked in confined spaces—at least once in their lives. Many of those shackled are held in overcrowded, filthy rooms, sheds, cages, or animal shelters and are forced to eat, sleep, urinate, and defecate in the same tiny area.“ (Beitrag Sharma & Rau Barriga)

## ***Markiert COVID-19 einen Wendepunkt in der Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung?***

Die Pandemie hat gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen noch immer übersehen werden und sie hat ihre Abhängigkeit von ausstehender Hilfe verdeutlicht. Die Tatsache, dass auf dem Höhepunkt der Pandemie mehr Menschen in Institutionen starben, verlangt nach einem Wandel und nach veränderten Bedingungen, um mehr Menschen mit Behinderungen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Gemeindebasierte Rehabilitation gilt als Schlüssel zum Erfolg, wenn es darum geht, den Grundsatz „Nichts über uns, ohne uns“ umzusetzen (Beitrag Kleutgens; Beitrag Herde, Hofer, Schmid; Beitrag Mainka & Schwarz).

Im Lockdown hat zudem eine ganze Gesellschaft ansatzweise erfahren, was sonst nur Menschen mit Behinderungen wiederfährt. Ein idealer Zeitpunkt für mehr Advocacy zugunsten von Menschen mit Behinderungen? Die Kampagne #BreakTheChain von Human Rights Watch jedenfalls nutzt die Gunst der Stunde und appelliert an die Verantwortung der Regierungen, die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht länger zu übersehen (Beitrag Sharma & Rau Barriga). Auch die WHO ist zur Inklusion entschlossen und startet eine Suche nach neuen Partnerschaften weltweit, um das Narrativ im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verändern (Beitrag Cieza, Kamenov, Pearce).

## **Referenzen**

- Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006.  
<https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>
- Raul Krauthausen 2021. Potsdam ist kein Einzelfall. <https://www.nd-aktuell.de/artikel/1151600.behinder...>



- Klaus Lachwitz, International Disability Alliance 2020. Monitor - Bericht der IDA und internationaler Behindertenverbände über die weltweiten Auswirkungen von COVID 19 auf Menschen mit Behinderungen. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/si...>
- World Health Assembly 2021. EB148.R6: The highest attainable standard of health for persons with disabilities. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/BI48\\_R6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/BI48_R6-en.pdf)
- World Health Organization 2011. World Report on Disability. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)



**Martina Staenke:** *Mitarbeiterin Kommunikation Medicus Mundi Schweiz. Email*

## Kontakt

### Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
[info@medicusmundi.ch](mailto:info@medicusmundi.ch)

### Suisse romande

Medicus Mundi Suisse  
Rue de Varembe 1  
CH-1202 Genève  
Tél. +41 22 920 08 08  
[contact@medicusmundi.ch](mailto:contact@medicusmundi.ch)

### Bank details

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel  
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel  
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5  
BIC: BKBBCHBBXXX