

## Stellungnahme

### der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention

anlässlich der Öffentlichen Anhörung am Montag, den 10. Dezember 2012,  
im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses

**Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,**

die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (Monitoring-Stelle) begrüßt die parlamentarische Entscheidung des Rechtsausschusses zusammen mit dem Gesundheitsausschuss, auf der Grundlage des Gesetzentwurfes der Fraktionen CDU / CSU und FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ (BT-Drucksache 17/11513 vom 19.11.2012) am 10. Dezember 2012 von 11:00-14:00 Uhr eine Öffentliche Anhörung im Deutschen Bundestag durchzuführen.

**Wir halten die intensive parlamentarische Diskussion über die Gewährleistung von Menschenrechten im Zusammenhang der psychiatrischen Versorgung in Deutschland für zwingend erforderlich und nehmen daher auf dem Schriftwege an dieser Stelle wie folgt Stellung:**

**Die Monitoring-Stelle empfiehlt, hinsichtlich des oben genannten Gesetzentwurfes in der veränderten Fassung gemäß dem „Änderungsantrag der Fraktionen der CDU / CSU und der FDP - Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ (Rechtsausschuss, Ausschussdrucksache Nr. 17(6)222 vom 7. Dezember 2012) dem Plenum zu empfehlen, den Gesetzesentwurf abzulehnen und zu entscheiden, dem Thema Menschenrechte und Psychiatrie durch einen intensiven parlamentarischer Prozess mehr politische Aufmerksamkeit zu geben. Im selben Zuge sollte die Bundesregierung aufgefordert werden, einen transparenten und partizipativen Arbeitsprozess über die Fortentwicklung des Systems der psychiatrischen Versorgung in Deutschland (Psychiatrie-Reform) zu organisieren.**

#### **Partizipationsverpflichtung nicht erfüllt**

- Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) verpflichtet dazu, Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Verbände und Organisationen in die Ausarbeitung von Gesetzen und politischen Konzepten mit einzubeziehen (Artikel 4 Absatz 3 UN-BRK). Dies gilt insbesondere bei menschenrechtlich intensiven Regelungen und gesellschaftspolitisch hoch umstrittenen Regelungsbereichen. Eine

durch die Bundesregierung transparent organisierte fachliche Diskussion auf der Basis rechtzeitiger Information unter Einschluss der entscheidenden Akteure, einschließlich der Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen, den Nutzerinnen und Nutzern der Psychiatrie und ihrer Angehörigen, hat vor Einleitung des Gesetzgebungsverfahrens nicht stattgefunden. Die heutige Anhörung ist nicht hinreichend, um für den vorliegenden Regelungsbereich die Partizipationsverpflichtung der UN-BRK zu erfüllen.

### **Zweifel an der Menschenrechtskonformität**

- Es bestehen schwerwiegende Bedenken, ob der Gesetzesvorschlag, auch in der veränderten Fassung vom 7. Dezember 2012, mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in Einklang steht. Die Regelung zielt darauf, sich über den natürlichen Willen der betroffenen Person hinwegsetzen zu können und an die Stelle der persönlichen Entscheidung die Entscheidung Dritter zu setzen - eine so genannte ersetzende Entscheidungsfindung („substituted decision-making“). Im Lichte der aktuellen menschenrechtlichen Diskussion, wie sie auch in Studien des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte (UN Doc. A/HRC/10/48 vom 26. Januar 2009) und in der Auslegungspraxis des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen Ausdruck findet, ist der Ansatz, wonach eine psychiatrische Behandlung ohne freie und informierte Zustimmung der betroffenen Person, allein legitimiert über die Entscheidung Dritter vorgenommen werden soll, menschenrechtlich in Frage gestellt.

### **Vorrang einer Prüfung und Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen**

- Bevor über die Wiedereinführung der Zwangsbehandlung im Lichte der internationalen Entwicklungen nachgedacht werden kann, sollte vorrangig eine Prüfung und Fortentwicklung des Systems der psychiatrischen Versorgung auf der Basis der Menschenrechte rasch und entschlossen vorgenommen werden. Selbst wenn man die eben dargestellten Zweifel an der menschenrechtlichen Zulässigkeit der vorgeschlagenen Regelung bei Seite lässt, ist für die bessere Gewährleistung der Rechte von Menschen in psychosozialen Krisen auf Grundlage der Freiwilligkeit und assistierten Autonomie wenig erreicht, wenn lediglich eine veränderte Rechtsgrundlage an die Stelle der alten gesetzt wird, und das System der psychiatrischen Versorgung in die alten Muster zurückfällt. Die Frage isoliert und unabhängig von den Rahmenbedingungen zu betrachten, welcher Umgang mit Menschen in psychosozialen Krisen gesellschaftlich gefunden werden sollte, wie mit der Gesetzesinitiative beabsichtigt, würde den menschenrechtlichen Herausforderungen keinesfalls gerecht.

## Hintergrund

1. Deutschland hat die internationalen Menschenrechte in ihrer hervorgehobenen Stellung im Grundgesetz anerkannt (Artikel 1 Absatz 2 GG); es ist damit verpflichtet, die in menschenrechtlichen Übereinkommen der Vereinten Nationen verbrieften Rechte in ihrer normativen Ausdifferenziertheit zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. **Die durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention; UN-BRK) und die aktuellen Wissensbestände über die Praxis des Systems der psychiatrischen Versorgung (im Folgenden „Psychiatrie“ oder „psychiatrische Versorgung“) machen eine neue gesellschaftliche Verständigung darüber erforderlich, dass die Menschenrechte zu den Grundlagen der Psychiatrie in Deutschland gehören. Die psychiatrische Versorgung muss auf der Basis der Menschenrechtsträgerschaft der Patientinnen und Patienten weiterentwickelt werden, wobei der Grundsatz der Freiwilligkeit und der assistierten Autonomie handlungsleitend sein müssen.** Anlass zu dieser Forderung gibt auch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 2 BvR 882/09 vom 23. März 2011).
2. Zu den Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gehören Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, mit psychischen Störungen oder auch einer psychosozialen Behinderung. Sie haben bis heute mit einer enormen gesellschaftlichen Stigmatisierung zu kämpfen. Im Vergleich zu den anderen sehr gut organisierten, hoch angesehenen, finanzstarken, professionell vernetzten gesellschaftlichen Kräften (wie den berufsbezogenen Fachgesellschaften, Wirtschaftsunternehmen, Dienstleistungsträger, Versicherungen etc.), die teilweise einen privilegierten Zugang zu politischen Entscheidungsträgern in Anspruch nehmen, stehen die schwach aufgestellten Selbsthilfe- und Betroffenenorganisationen (einschließlich der Angehörigen) einer relativen Übermacht gegenüber. Ein Teil der betroffenen Personengruppe verliert nach dem Bundeswahlgesetz sein Wahlrecht (siehe § 13 Nr. 2 und Nr. 3 BWahlG; entsprechende Ausschlüsse existieren in den Ländergesetzen) und ist damit sogar als Wählergruppe von einem zentralen Vorgang der politischen Mitbestimmung ausgeschlossen. In psychischen Krisensituationen befinden sich betroffene Einzelpersonen in menschenrechtlich äußerst vulnerablen Situationen. Schon allein diese Gesichtspunkte machen eine eingehende (und immer wieder neu zu führende) politische Auseinandersetzung über die Gewährleistung von den Menschenrechten in der Psychiatrie notwendig.
3. Im Zusammenhang der psychiatrischen Versorgung ist eine Reihe von Menschenrechten im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention angesprochen, etwa das „Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht“ (Artikel 12 UN-BRK); „Zugang zu Recht“ (Artikel 13 UN-BRK); „Freiheit und Sicherheit“ (Artikel 14 UN-BRK); „Freiheit vor Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“ (Artikel 15 UN-BRK); „Unversehrtheit der Person“ (Artikel 17); „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (Artikel 19 UN-BRK); „Zugang zu Informationen“ (Artikel 21 UN-BRK) und das „Recht auf Gesundheit“ (Artikel 25 UN-BRK). Hinzu treten das Diskriminierungsverbot auf Grund von Behinderung (Artikel 5 UN-BRK), einschließlich „angemessener Vorkehrungen“ (Artikel 2 UN-BRK) sowie die menschenrechtlichen Prinzipien der assistierten

Selbstbestimmung, der Partizipation und Inklusion (Artikel 3 UN-BRK). Die in der UN-BRK propagierte Selbstbestimmung und Unterstützung (Assistenz) zu einer rechtlichen Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen, ist ein individuelles Recht; es muss in der Praxis aufgegriffen und verwirklicht werden. Die völkerrechtlich verbindliche Eingrenzung von Macht durch diese menschenrechtlichen Verpflichtungen gilt primär für den Staat und die Politik; die staatliche Verpflichtung zur Kontrolle gesellschaftlicher, nichtstaatlicher Akteure leitet sich aus der menschenrechtlichen Schutzpflicht ab. Die Menschenrechte begründen für die anderen gesellschaftlichen, nichtstaatlichen Akteure eine menschenrechtliche Verantwortung.

4. **Der international zur Auslegung der UN-BRK berufene Ausschuss, der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK-Ausschuss), lässt in seiner Auslegungspraxis der zum Thema psychiatrische Versorgung einschlägigen menschenrechtlichen Bestimmungen die klare Tendenz erkennen, dass das Kriterium der Freiwilligkeit ohne Einschränkung zu beachten ist** (siehe dazu im Anhang die deutsche Übersetzung der einschlägigen Passagen der Schlussbemerkungen in Bezug auf die Berichte Tunesiens, Spaniens, Perus, Argentinens, Ungarn und Chinas). Mit den abschließenden Bemerkungen („Concluding Observations“) schließt der Fachausschuss Prüfungsverfahren der Staatenberichte ab. In der Zusammenschau dieser Darlegungen wird bislang nicht erkennbar, dass der UN-BRK-Ausschuss eine Ausnahme von der Freiwilligkeit der Behandlung erlaubt oder eine einschränkende Differenzierung, etwa in der Gestalt der „krankheitsbedingten Nichteinsichtsfähigkeit“, zulässt. Das menschenrechtliche Kriterium Freiwilligkeit ist sowohl im Einzelfall als auch als Systementwicklungsziel zu beachten. Darüber hinaus stellt seine Auslegung die betreuungsrechtlichen Regelungen in Bezug auf die Zwangsbehandlung zusätzlich in Frage, weil eine Entscheidung Dritter, beziehungsweise die Mitwirkung an einer Entscheidung - die ersetzende Entscheidungsfindung („substituted decision-making“) - jedenfalls in hoch sensiblen menschenrechtlichen Bereichen, menschenrechtlich bedenklich ist. **Angemerkt sei, dass in Bezug auf das deutsche Betreuungsrecht (in Blick auf die Abkehr vom Vormundschaftsrecht eine große Errungenschaft) die Diskussion geführt werden muss, ob das Betreuungsverhältnis nicht schon auf Grund seiner Zielrichtung allein frei von Zwangsbefugnissen gehalten werden sollte, um zu erreichen, dass die Betreuenden auch in den Situationen der psychosozialen Krisen ihrer Betreuten die Schlüsselrolle als Rechtsgewährsperson erfüllen können und nicht gezwungen werden, auf die Seite derer zu wechseln, die in die Rechte eingreifen.**
5. Für Deutschland gibt es derzeit keine belastbaren Zahlen darüber, wie viele Menschen in Deutschland ohne freie und informierte Zustimmung behandelt wurden (vgl. Antwort der Bundesregierung; Drucksache 17/10712 vom 17.09.2012). Die Anzahl insbesondere der ärztlichen Zwangsbehandlungen (pharmakologische Behandlung, Fixierung und Isolierung) pro Jahr ist unbekannt; es gibt lediglich Schätzungen. Ein Überblick über die bundesweite Anzahl der gerichtlichen Entscheidungen, mit denen sich Betroffene zur Wehr setzen, fehlt. In Bezug auf zwangsweise Unterbringung auf der Grundlage von Bundes- und Landesrecht überraschen nicht nur die hohen Zahlen von zirka 135.000 Unterbringungen in 2011, sondern auch die extrem starken Abweichungen zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Antwort der Bundesregierung; Drucksache 17/10712 vom

17.09.2012). **Diese Informationen und der Umstand, dass weder eine Dokumentation über die Anzahl der Grundrechtseingriffe durch ärztliche Zwangsbehandlung existiert, noch dass seit Inkrafttreten des UN-BRK für Deutschland im Jahr 2009 hinreichende wissenschaftliche Untersuchungen dazu in Auftrag gegeben worden sind oder wirksame Schritte zur Vermeidung und Reduktion unternommen worden sind, indiziert, dass strukturelle menschenrechtliche Defizite - allein im Blick auf die Datenlage und der allgemeinen Kontrolle jenseits des gerichtlichen Rechtsschutzes - im Bereich der psychiatrischen Versorgung existieren.** Die UN-BRK verpflichtet die Staaten in Artikel 31 ausdrücklich dazu, die relevanten Daten und Informationen zu sammeln.

6. Die UN-Behindertenrechtskonvention geht davon aus, dass alle Menschen mit Behinderungen „Rechts- und Handlungsfähigkeit“ genießen (Artikel 12 Absatz 2 UN-BRK). In Verbindung mit dem Recht auf Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK) bedeutet dies das Recht, in Fragen individueller gesundheitlicher Angelegenheiten in allen Fällen eine „freie und informierte Entscheidung“ über die eigenen gesundheitlichen Belange treffen zu dürfen, insbesondere darüber, ob und wenn ja, welche Therapie angewendet wird. Die im deutschen Verfassungsrecht anerkannte Figur der „Freiheit zur Krankheit“ ist genau in diesem Kontext zu verorten; die menschenrechtlichen Regelungen gehen wohl darüber hinaus. Weder der Wortlaut des Artikels 12 UN-BRK über die gleiche rechtliche Handlungsfähigkeit noch die Auslegungspraxis des UN-BRK-Ausschusses lassen derzeit den Schluss zu, dass die rechtliche Handlungsfähigkeit auf Grund einer Behinderung eingeschränkt werden darf. Im Rahmen der internationalen Verhandlungen zur Schaffung der UN-BRK hat man sich bewusst dagegen entschieden, ein entsprechendes Kriterium zur Einschränkung beziehungsweise zur Bestimmung der Einschränkbarkeit aufzunehmen. Das Konzept der „krankheitsbedingten Nichteinsichtsfähigkeit“ findet also im Wortlaut der UN-Behindertenrechtskonventionen selbst keinen Halt. Darüber hinaus ist sie fachlich hochgradig instabil, weil handhabbare Kriterien bislang nicht zu finden sind, zwischen Einsichtsfähigkeit und Nichteinsichtsfähigkeit zu unterscheiden und gleichzeitig die Unsicherheiten und Grauzonen auszuschließen und eine einheitliche Praxis zu gewährleisten. **Vielmehr besteht nach Artikel 12 UN-BRK die Verpflichtung, die Unterstützung („support“) für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, sie in die Situation zu bringen, selbst frei und informiert zu entscheiden - die unterstützende Entscheidungsfindung („supported decision-making“).** Diese anspruchsvolle Form der Unterstützung im Sinne von Assistenz darf weder über die gesetzliche Vertretung, geschweige denn über die zwangsweise durchgesetzte Entscheidung, die Dritte für eine betroffene Person getroffen haben, ersetzt werden.
7. **In Anbetracht des oben beschriebenen Interpretationsansatzes durch den UN-BRK-Ausschuss wird die Anwendung von Zwang im Zusammenhang mit der Behandlung von Menschen mit Behinderungen immer ein Legitimationsproblem haben.** Denn die zwangsweise Unterbringung und zwangsweise Behandlung von Menschen mit Behinderungen stellt eine Reihe von menschenrechtlich verbrieften Rechtsgewährleistungen in Frage (siehe oben). Insbesondere wenn diesen Menschen **auf Grund ihrer Behinderung oder in der Kombination mit einem behinderungsrelevanten Merkmal eine stärkere Einschränkung ihrer Rechte zugemutet wird als Nichtbehinderten**, lässt dies eine Ungleichbehandlung erkennen, die nach Maßgabe des Diskriminierungsverbots (Artikel 5 UN-BRK) schwerlich

gerechtfertigt werden kann. Leitend in diesem Zusammenhang sind das Diskriminierungsverbot in Verbindung mit den Bestimmungen zum „Recht auf Unversehrtheit der Person“ (Artikel 17 UN-BRK) und zum Recht auf „Freiheit und Sicherheit der Person“ (Artikel 14 UN-BRK), wonach „das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“.

8. Selbst wenn der Deutsche Bundestag sich dazu entscheiden sollte, die gesetzlichen Grundlagen für die Ausübung von Zwang im Zusammenhang der psychiatrischen Versorgung im verengten Zuschnitt durch das Bundesverfassungsgericht neu zu fassen (und in ihrem Zuständigkeitsbereich auch die Länder), muss damit gerechnet werden, dass die Auslegung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den UN-BRK-Ausschuss in der in seiner Tendenz eindeutigen Richtung bestehen bleibt, Zwang im Bereich der gesundheitlichen und psychiatrischen Versorgung grundlegend abzulehnen. Auf diese zum Regelungsvorschlag der Bundesregierung gegenläufigen Entwicklungen und erstarkende internationale Rechtsauffassung wird ausdrücklich hingewiesen. Für die effektive Rechtsgewährleistung wäre es fatal, auf eine menschenrechtlich angreifbare Regelung zu setzen statt eine erforderliche Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgung zu organisieren.
9. Denkt man die Vorgaben des BVerfG zur zentralen Bedeutung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu Ende, kann eine Lösung nicht in der Verabschiedung einer neuen gesetzlichen Regelung zum jetzigen Zeitpunkt liegen. Denn Fragen der Verhältnismäßigkeit stellen sich nicht erst bei der Anwendung von Zwang in einem konkreten Einzelfall zum Zeitpunkt einer Eskalationssituation im derzeitigen System der psychiatrischen Versorgung, sondern bereits bei der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen in diesem System. Es sind daher zunächst Weichenstellungen für die Fortentwicklung des Systems Psychiatrie erforderlich. **Versäumt es der Staat, heute alles in seiner Macht stehende zu tun, um in den nächsten Jahren die Mittel und Praktiken der Psychiatrie dergestalt zu entwickeln, dass akute Krisen anders als mit Zwangsmitteln beziehungsweise mit dem mildesten Mitteln beantwortet werden, kann er sich nicht mehr auf Zwang als „ultima ratio“ berufen.** Ein Beispiel für ein milderes Mittel im Vergleich zu den zum Teil eingriffsintensiven Praktiken in Deutschland stellt die Praxis des Festhaltens durch Klinikpersonal (anstelle von Fixierungen) dar, mit dem in England positive Erfahrungen gemacht wurden. Ganz allgemein stellt sich die Frage, wie sich die zum Teil eklatanten zahlenmäßigen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Bereich der Zwangsunterbringung und -behandlung erklären lassen. Die Potentiale für die Umsetzung der Verhältnismäßigkeit sind zum Teil noch nicht erkannt und müssen beforscht werden, zum Teil sind sie aber auch nur nicht systematisch entwickelt, wie die Stärkung der ambulanten Strukturen, gemeindepsychiatrische Dienste, der Integrierten Versorgung etc. Es gilt, den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auf allen Ebenen (Konzepten, Ausbildung, Praxis, Struktur, Kostenrecht, in der von Wirtschaftsinteressen unabhängige Forschung etc.) zu stärken und eine entsprechende Praxis zu etablieren.
10. Seitdem in Folge der oben genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auf die Anwendung von Zwangsbehandlungen in der Praxis verzichtet wird, können in Deutschland Erfahrungen mit einer Praxis frei von Zwang gesammelt werden. Es haben sich vereinzelte Stimmen aus dem Bereich der klinischen Praxis zu Wort

gemeldet, die davon berichten, dass der Verzicht auf Zwangsmaßnahmen zu positiven Veränderungen in der Behandlungspraxis und der gesamten Atmosphäre von Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung führt. Solche Erfahrungen sind gebündelt zu untersuchen und wissenschaftlich auszuwerten. Diese historische Chance, Psychiatrie auf der Basis der Freiwilligkeit weiterzuentwickeln, sollte unbedingt ergriffen werden. Insbesondere die einschlägigen Fachwissenschaften sind in diesem Zusammenhang aufgerufen, endlich andere Konzepte zu entwickeln und flächendeckend in die Praxis zu bringen, wie mit Menschen in psychosozialen Krisen, insbesondere in Zuständen starker Erregung anders als mit einer zwangsweisen pharmakologischen Behandlung umgegangen werden kann. Hier liegen Versäumnisse und Potentiale eng zusammen.

11. **Vor diesem Hintergrund wird erkennbar, dass eine Psychiatriereform unabdingbar ist. Die politische und gesellschaftliche Aufgabe besteht nunmehr darin, die Psychiatrie in ihren Bestandteilen am Maßstab der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu prüfen und die Ausrichtung auf Freiwilligkeit und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in Bezug auf alle Ebenen zu etablieren. Dabei sind die Rechte von Menschen mit Behinderungen konsequent zum Ausgangspunkt systemischer Überlegungen zu machen. Die Politik sollte in der angemessenen Form ihren Beitrag dazu leisten, die dafür notwendige politische Aufmerksamkeit und Unterstützung dafür zu erreichen; denkbar etwa ist eine vom Deutschen Bundestag eingesetzte Enquete-Kommission mit einer entsprechenden Ausrichtung auf die Reform der psychiatrischen Versorgung oder andere entsprechend förderliche Initiativen.**
12. **Diese erforderlichen Systemveränderungen können ohne die Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen, insbesondere (ehemalige) Nutzerinnen und Nutzer der Psychiatrie, nicht überzeugend geleistet werden. Es ist eine menschenrechtliche Verpflichtung, den Betroffenen und den sie vertretenden Verbänden Partizipationsrechte zu verschaffen, ihre Kapazitäten zu verstärken und ihre Mitwirkungsmöglichkeiten zu fördern. Ihre Bedeutung für alle Handlungsebenen (Gesetzgebung, Praxis, Forschung etc.) ist stärker zu würdigen und ihrer Stimme ist weitaus mehr Gewicht als bisher beizumessen.**

**Die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, eingerichtet im unabhängigen Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin, hat gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention den Auftrag, die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Sinne der Konvention zu fördern und zu schützen sowie die Umsetzung der Konvention in Deutschland zu überwachen.**

## Anhang

### Schlussbemerkungen des CRPD-Ausschusses (2012) bezüglich des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (im Folgenden „UN-BRK“ oder „Übereinkommen“)

CRPD (2012): Schlussbemerkungen: Argentinien; UN Doc. CRPD/C/CHN/CO/1 vom 27.9.2012, Ziff. 19-26.

#### Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)

19. Der Ausschuss ist tief besorgt über die Unstimmigkeiten, die sowohl in den bereits geltenden Rechtsvorschriften als auch in den Gesetzentwürfen zu beobachten sind, die derzeit von dem Vertragsstaat geprüft werden und die nach wie vor auf einem Modell der ersetzenden Entscheidungsfindung basieren, das sich über die Wünsche der Betroffenen hinwegsetzt und damit Artikel 12 des Übereinkommens klar zuwiderläuft. Der Ausschuss ist außerdem besorgt über das Zögern mancher Justizbeamter, die Vorschriften zur Begrenzung des Ermessensspielraums der Gerichte bei der Einschränkung der Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen auch anzuwenden.

20. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, eine sofortige Überprüfung aller derzeit geltenden Rechtsvorschriften einzuleiten, die auf einem Modell der ersetzenden Entscheidungsfindung beruhen, das Menschen mit Behinderungen ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit entzieht. Gleichzeitig fordert der Ausschuss den Vertragsstaat auf, Rechtsvorschriften und politische Maßnahmen zu beschließen, die das System der ersetzenden Entscheidungsfindung durch ein Modell der unterstützenden Entscheidungsfindung ersetzen, das die Autonomie, die Wünsche und die Präferenzen der Betroffenen berücksichtigt. Des Weiteren empfiehlt der Ausschuss, Schulungsseminare für Richter über das Menschenrechtsmodell von Behinderung durchzuführen, um sie dazu zu ermutigen, anstelle der Genehmigung von Vormundschaft oder rechtlicher Betreuung das Konzept der unterstützenden Entscheidungsfindung anzuwenden.

21. Der Ausschuss bekundet seine Besorgnis über die Unstimmigkeiten zwischen dem Vorschlag für die Änderung und Standardisierung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und des Handelsgesetzbuchs und dem Übereinkommen, weil das Konzept der gerichtlichen Entmündigung beibehalten würde und es ganz im Ermessen der Richter läge, einen rechtlichen Betreuer einzusetzen oder darüber zu entscheiden, welche Instrumente Menschen mit Behinderungen zur Unterstützung ihrer Entscheidungsfindung benötigen.

22. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass das Konzept der gerichtlichen Entmündigung nicht in den Vorschlag für die Änderung und Standardisierung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und des Handelsgesetzbuchs aufgenommen wird, und zu gewährleisten, dass Organisationen, die Menschen mit Behinderungen vertreten, in effektiver Weise an dem Überprüfungsprozess mitwirken können.

#### Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)

23. Der Ausschuss stellt mit Besorgnis fest, dass die unfreiwillige langfristige Einweisung in eine Einrichtung in dem Vertragsstaat nach wie vor üblich ist, obwohl Strategien zur Deinstitutionalisierung beschlossen wurden und obwohl dem Nationalen Gesetz über die geistigen Gesundheit (Gesetz Nr. 26.657) das Menschenrechtsmodell von Behinderung zugrunde liegt.

24. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, die von ihm beschlossene Strategie der Deinstitutionalisierung wirksam umzusetzen und Pläne zur psychischen Gesundheit auf der Grundlage des Menschenrechtsmodells von Behinderung auszuarbeiten und umzusetzen, verbunden mit wirksamen Maßnahmen zur Förderung der Deinstitutionalisierung von Menschen mit Behinderungen.

25. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass in Fällen, in denen eine Person mit einer psychosozialen oder geistigen Behinderung in einem Strafprozess als strafrechtlich nicht zurechnungsfähig erkannt wird, die Garantien für ein ordnungsgemäßes Verfahren nicht eingehalten

werden und der betreffenden Person unverzüglich ihre Freiheit entzogen wird, ohne dass überhaupt nachgewiesen wurde, dass sie etwas mit dem fraglichen Ereignis zu tun hatte.

26. Der Ausschuss ersucht den Vertragsstaat, seine Strafgesetze auf Bundes- und Provinzebene so zu ändern, dass über die Anwendung von Sicherheitsmaßnahmen gegenüber Personen, die als strafrechtlich nicht zurechnungsfähig erkannt wurden, erst dann entschieden wird, wenn ein ordnungsgemäßes Verfahren eingehalten wurde, das das Recht auf Verteidigung und das Recht auf Unterstützung durch einen Anwalt gewährleistet, einschließlich aller zur Ausübung dieser Rechte gegebenenfalls erforderlichen Verfahrensanpassungen.

## **CRPD (2012): Schlussbemerkungen: China; UN Doc. CRPD/C/CHN/CO/1 vom 27.9.2012, Ziff. 21-24.**

### **Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)**

21. Der Ausschuss ist besorgt über das System zur Anordnung einer gesetzlichen Vormundschaft, das nicht mit Artikel 12 des Übereinkommens übereinstimmt. Er stellt das völlige Fehlen von Regelungen für eine unterstützende Entscheidungsfindung fest, die das Recht von Menschen mit Behinderungen, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie das Recht auf Achtung ihrer Autonomie, ihres Willens und ihrer Präferenzen anerkennen.

22. **Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, Maßnahmen zu beschließen, um die Rechtsvorschriften, Politiken und Praktiken aufzuheben, die die Anordnung von Vormundschaft und rechtlicher Betreuung für Erwachsene zulassen, und Gesetzgebungsmaßnahmen zu ergreifen, um anstelle des Systems der ersetzenden Entscheidungsfindung Regelungen für eine unterstützende Entscheidungsfindung einzuführen, die die Autonomie, den Willen und die Präferenzen der Betroffenen bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit nach Artikel 12 des Übereinkommens achten. Des Weiteren empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat, im Benehmen mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen eine Blaupause für ein System der unterstützenden Entscheidungsfindung zu erarbeiten, ein entsprechendes Gesetz zu erlassen und dieses umzusetzen. Es sollte folgende Punkte umfassen:**

- a. **Anerkennung der Rechts- und Handlungsfähigkeit aller Menschen und ihres Rechts, diese auszuüben;**
- b. **Vorkehrungen für die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit und, falls erforderlich, Zugang zu diesbezüglicher Unterstützung;**
- c. **Vorschriften, die sicherstellen, dass diese Unterstützung die Autonomie, den Willen und die Präferenzen der Betroffenen achtet, sowie Einrichtung von Rückmeldungsmechanismen, um sicherzustellen, dass die Unterstützung den Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung trägt;**
- d. **Regelungen für die Förderung und Einführung der unterstützenden Entscheidungsfindung.**

### **Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)**

23. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass die Entziehung der Freiheit aufgrund von Behinderung in dem Vertragsstaat gestattet ist, und dass die unfreiwillige Einweisung in eine öffentliche Einrichtung als Instrument zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung angesehen wird. In diesem Zusammenhang findet es der Ausschuss beunruhigend, dass viele Menschen mit tatsächlichen oder wahrgenommenen Beeinträchtigungen aus unterschiedlichen Gründen, zum Beispiel weil sie Petitionen eingereicht haben, unfreiwillig in psychiatrische Einrichtungen eingewiesen werden. Des Weiteren ist der Ausschuss besorgt darüber, dass viele Menschen, die tatsächlich mit geistigen und psychosozialen Beeinträchtigungen leben und ein hohes Maß an Unterstützung benötigen, nicht über ausreichende Ressourcen für eine medizinische und soziale Betreuung verfügen und daher auf Dauer auf ihre Wohnung beschränkt bleiben.

24. **Der Ausschuss empfiehlt die Abschaffung der Praxis der unfreiwilligen Einweisung in eine zivile Einrichtung aufgrund einer tatsächlichen oder wahrgenommenen Beeinträchtigung. Des Weiteren fordert der Ausschuss den Vertragsstaat auf, für Menschen mit geistigen und psychosozialen Behinderungen, die ein hohes Maß an Unterstützung benötigen, mehr finanzielle Mittel**

bereitzustellen, um zu gewährleisten, dass sie, sofern erforderlich, soziale Unterstützung und medizinische Behandlung außer Haus erhalten.

### **Recht auf Gesundheit (Artikel 25)**

37. Der Ausschuss ist besorgt über das derzeit in dem Vertragsstaat geltende System der unfreiwilligen Einweisung in eine Einrichtung. Er nimmt Kenntnis von dem Entwurf eines Gesetzes zur psychischen Gesundheit und den die psychische Gesundheit betreffenden Verordnungen von sechs großen Städten in dem Vertragsstaat, die den Willen der einzelnen Menschen mit Behinderungen nicht achten.

38. Der Ausschuss rät dem Vertragsstaat, durch entsprechende Maßnahmen sicherzustellen, dass alle für Menschen mit Behinderungen erbrachten Gesundheitsversorgungs- und sonstigen Dienste, einschließlich aller psychiatrischen Versorgungsdienste, sich auf die freie Einwilligung der betreffenden Person nach vorheriger Aufklärung stützen, und dass Rechtsvorschriften, die eine unfreiwillige Behandlung und Unterbringung gestatten, unter anderem aufgrund von Entscheidungen durch Dritte, wie etwa Angehörige oder Vormünder aufgehoben werden. Er empfiehlt dem Vertragsstaat, ein breites Spektrum gemeindenaher Dienstleistungen und Unterstützungsmaßnahmen auszuarbeiten, die den von Menschen mit Behinderungen geäußerten Bedürfnissen Rechnung tragen und die Autonomie, die Entscheidungen, die Würde und die Privatsphäre der Betroffenen achten, einschließlich der Unterstützung durch andere Behinderte und weiterer Alternativen zu dem medizinischen Modell der psychischen Gesundheit.

**CRPD (2012): Schlussbemerkungen: Ungarn; UN Doc. CRPD/C/HUN/CO/1 vom 27.09.2012, Ziff. 25-28.**

### **Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)**

25. Der Ausschuss nimmt Kenntnis von den Anstrengungen, die der Vertragsstaat unternimmt, um seine innerstaatlichen Rechtsvorschriften mit den Bestimmungen von Artikel 12 des Übereinkommens in Einklang zu bringen. Er begrüßt die Pläne, bei der Erarbeitung des Entwurfs eines neuen Bürgerlichen Gesetzbuchs eine unterstützende Entscheidungsfindung einzuführen. Der Ausschuss ist jedoch nach wie vor besorgt darüber, dass ein modifiziertes System der ersetzenden Entscheidungsfindung beibehalten werden könnte. Er ist außerdem besorgt darüber, dass das Verfahren für die Ausarbeitung eines neuen Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht dazu genutzt wurde, einen detaillierten und tragfähigen Rahmen für die unterstützende Entscheidungsfindung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit nach Artikel 12 des Übereinkommens festzulegen.

26. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, das derzeitige Verfahren zur Überprüfung seines Bürgerlichen Gesetzbuchs in wirksamer Weise zu nutzen, um durch unverzügliche Schritte zur Abschaffung der Vormundschaft von der ersetzenden zur unterstützenden Entscheidungsfindung überzugehen, die die Autonomie, den Willen und die Präferenzen der Betroffenen achtet und mit Artikel 12 des Übereinkommens voll übereinstimmt, namentlich im Hinblick auf das Recht des Einzelnen, aus eigener Fähigkeit die Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung nach vorheriger Aufklärung zu erteilen oder zurückzuziehen, Zugang zur Justiz zu haben, zu wählen, zu heiraten, zu arbeiten und sich für einen Wohnort zu entscheiden. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat außerdem, im Benehmen und in Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen und den sie vertretenden Organisationen Ausbildung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene bereitzustellen, um alle Akteure, einschließlich der Beamten, Richter und Sozialarbeiter, im Hinblick auf die Anerkennung der Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen und auf Mechanismen für die unterstützende Entscheidungsfindung zu schulen.

### **Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)**

27. Der Ausschuss stellt mit Anerkennung fest, dass der Vertragsstaat sich zu Maßnahmen verpflichtet hat, die angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen bereitstellen, denen die Freiheit entzogen wurde. Er stellt außerdem mit Anerkennung fest, dass „die persönliche Freiheit dadurch sichergestellt wird, dass die Dienste freiwillig in Anspruch genommen werden“

(CRPD/C/HUN/1, Ziff. 87). Der Ausschuss ist jedoch besorgt über die Situation der unter Vormundschaft stehenden Personen, wenn eine Entscheidung über die stationäre Pflege von dem Vormund und nicht von dem Betroffenen selbst getroffen wird, und wenn der Vormund befugt ist, im Namen des Mündels die Zustimmung zu einer psychosozialen Versorgung zu erteilen. Der Ausschuss bedauert ferner, dass Behinderung in manchen Fällen ein Grund für Freiheitsentzug sein kann.

**28. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, die gesetzlichen Bestimmungen zu überprüfen, die eine Freiheitsentziehung aufgrund von Behinderung, einschließlich seelischer, psychosozialer oder geistiger Behinderung, gestatten, und Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass Gesundheitsversorgungsdienste, einschließlich aller psychiatrischen Versorgungsdienste, auf der Grundlage der freien Einwilligung der betreffenden Person nach vorheriger Aufklärung erbracht werden.**

**CRPD (2012): Schlussbemerkungen: Peru; UN Doc. CRPD/C/PER/CO/1 vom 10.04.2012; Ziff. 22-29.**

#### **Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)**

22. Der Ausschuss ist besorgt über Berichte, wonach eine Reihe von Menschen mit Behinderungen, insbesondere solche, die in ländlichen Gebieten und in Langzeitpflegeeinrichtungen leben, keine Personalausweise und in manchen Fällen nicht einmal Namen haben.

**23. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, umgehend Programme einzuleiten, um Menschen mit Behinderungen, namentlich in ländlichen Gebieten und in Langzeitpflegeeinrichtungen, mit Identitätsdokumenten auszustatten und vollständige und zutreffende Daten über Menschen mit Behinderungen zu erheben, die in Einrichtungen leben und derzeit über keine Ausweispapiere verfügen und/oder ihr Recht auf einen Namen nicht wahrnehmen können.**

24. Der Ausschuss stellt mit Besorgnis fest, dass die Gesetze des Vertragsstaats (Artikel 7 der Verfassung und Artikel 564 und 565 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) nicht mit Artikel 12 des Übereinkommens übereinstimmen, weil sie eine ersetzende Entscheidungsfindung und nicht eine unterstützende Entscheidungsfindung vorschreiben, und weil sie die Aussetzung der bürgerlichen Rechte von Menschen mit Behinderungen im Falle einer gerichtlichen Entmündigung zulassen. Der Ausschuss ist außerdem besorgt über den Mangel an Informationen hinsichtlich der Zahl der unter Vormundschaft und rechtlichen Betreuung stehenden Personen sowie über den Mangel an Rechtsbehelfen und Schutzvorschriften wie etwa einer unabhängigen Überprüfung und dem Recht auf Berufung, die herangezogen werden können, um solche Entscheidungen rückgängig zu machen.

**25. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, die Praxis der gerichtlichen Entmündigung abzuschaffen und die Gesetze zu überprüfen, die eine Vormundschaft und rechtliche Betreuung zulassen, um ihre volle Übereinstimmung mit Artikel 12 des Übereinkommens sicherzustellen, und Maßnahmen zu ergreifen, um Systeme der ersetzenden Entscheidungsfindung durch solche der unterstützenden Entscheidungsfindung zu ersetzen, die die Autonomie, den Willen und die Präferenzen der Menschen achten.**

26. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass im Bürgerlichen Gesetzbuch des Vertragsstaats den „Taubstummen, Taubblinden und Blindstummen sowie den geistig behinderten und den unter psychischer Beeinträchtigung leidenden Menschen“ die Möglichkeit verwehrt wird, ihr Recht auf das Eingehen einer Ehe auszuüben.

**27. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat nachdrücklich auf, das Bürgerliche Gesetzbuch zu ändern, um allen Menschen mit Behinderungen die Ausübung der bürgerlichen Rechte, insbesondere des Rechts, eine Ehe einzugehen, in angemessener Weise zu gewährleisten.**

#### **Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)**

28. Der Ausschuss stellt mit Besorgnis fest, dass Artikel 11 des Allgemeinen Gesundheitsgesetzes Nr. 26842 die unfreiwillige Unterbringung von Menschen mit „psychischen Gesundheitsproblemen“ gestattet; die Definition dieses Begriffs umfasst sowohl Menschen mit psychosozialen Behinderungen als auch Menschen mit einer „wahrgenommenen Behinderung“ (Drogen- oder Alkoholabhängige).

29. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat auf, das Gesetz Nr. 29737, durch das Artikel 11 des Allgemeinen Gesundheitsgesetzes geändert wird, aufzuheben, um Freiheitsentziehung aufgrund von Behinderung, einschließlich psychosozialer, geistiger oder wahrgenommener Behinderung, zu verbieten.

**CRPD (2011): Schlussbemerkungen: Spanien; UN Doc. CRPD/C/SPA/CO/1 vom 10.10.2011, Ziff. 33-36.**

**Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)**

33. Der Ausschuss stellt fest, dass das Gesetz Nr. 26/2011 einen Zeitraum von einem Jahr nach seinem Inkrafttreten einräumt, um einen Gesetzentwurf zur Regelung des Geltungsbereichs und der Auslegung von Artikel 12 des Übereinkommens vorzulegen. Der Ausschuss ist ferner besorgt darüber, dass keine Maßnahmen getroffen wurden, um die ersetzende Entscheidungsfindung durch eine unterstützende Entscheidungsfindung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit zu ersetzen.

**34. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, die Gesetze, die Vormundschaft und rechtlichen Betreuung gestatten, zu überprüfen, und Maßnahmen zu ergreifen, um Rechtsvorschriften und Politiken zu erarbeiten, die die Systeme der ersetzenden Entscheidungsfindung durch solche der unterstützenden Entscheidungsfindung ersetzen, bei denen die Autonomie, der Wille und die Präferenzen der Betroffenen geachtet werden. Er empfiehlt ferner, zu dieser Frage eine Ausbildung für alle zuständigen Amtsträger und sonstigen Beteiligten bereitzustellen.**

**Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)**

35. Der Ausschuss nimmt Kenntnis von den Rechtsvorschriften, die die Einweisung von Menschen mit Behinderungen, einschließlich Menschen mit geistigen und psychosozialen Behinderungen („Geisteskrankheit“) in eine Einrichtung zulassen. Er ist besorgt über Berichte, wonach ein Trend besteht, Dringlichkeitsmaßnahmen zur Einweisung in eine Einrichtung zu ergreifen, die für die Betroffenen lediglich nachträgliche Sicherungen vorsehen. Er ist ebenfalls besorgt über Berichte von Missbrauch an Menschen mit Behinderungen, die in Pflegeheimen oder psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht sind.

**36. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, seine Gesetze, die Freiheitsentziehung aufgrund von Behinderung, einschließlich psychischer, psychosozialer oder geistiger Behinderungen, zu lassen, zu überprüfen, Bestimmungen aufzuheben, die eine unfreiwillige Unterbringung im Zusammenhang mit einer offensichtlichen oder diagnostizierten Behinderung genehmigen, und Maßnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass Gesundheitsversorgungsdienste, einschließlich aller psychiatrischen Versorgungsdienste, auf der Grundlage der Einwilligung der Betroffenen nach vorheriger Aufklärung erbracht werden.**

**CRPD (2011): Schlussbemerkungen: Tunesien; UN Doc. CRPD/C/TUN/CO/1 vom 29.04.2011, Ziff. 22-25; 28-29.**

**Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12)**

22. Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass keine Maßnahmen ergriffen wurden, um die ersetzende Entscheidungsfindung durch eine unterstützende Entscheidungsfindung bei der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit zu ersetzen.

**23. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, die Gesetze, die Vormundschaft und rechtliche Betreuung gestatten, zu überprüfen, und Maßnahmen zu ergreifen, um Rechtsvorschriften und Politiken zu erarbeiten, die die Systeme der ersetzenden Entscheidungsfindung durch solche der unterstützenden Entscheidungsfindung ersetzen. Er empfiehlt ferner, zu dieser Frage eine Ausbildung für alle zuständigen Amtsträger und sonstigen Beteiligten bereitzustellen.**

**Freiheit und Sicherheit der Person (Artikel 14)**

24. Im Hinblick auf Artikel 14 des Übereinkommens ist der Ausschuss besorgt darüber, dass nach der gegenwärtigen Gesetzgebung eine Behinderung, einschließlich einer geistigen oder psychosozialen Behinderung, Grundlage für eine Freiheitsentziehung sein kann.

**25. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, Rechtsvorschriften aufzuheben, die eine Freiheitsentziehung aufgrund einer Behinderung, einschließlich einer psychosozialen oder geistigen Behinderung, zulassen. Der Ausschuss empfiehlt ferner, dass bis zum Erlass neuer Gesetze alle Fälle von Menschen mit Behinderungen, die unter Entziehung ihrer Freiheit in Krankenhäusern und spezialisierten Einrichtungen untergebracht sind, überprüft werden, und dass diese Überprüfung die Möglichkeit der Berufung einschließt.**

**Unversehrtheit der Person (Artikel 17)**

28. Der Ausschuss ist besorgt über die mangelnde Klarheit bezüglich des Geltungsbereichs der Rechtsvorschriften, die Menschen mit Behinderungen davor schützen sollen, ohne ihre freie Einwilligung nach vorheriger Aufklärung einer Behandlung unterzogen zu werden, einschließlich einer Zwangsbehandlung in psychiatrischen Versorgungsdiensten.

**29. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, gesetzlich festzulegen, dass Operationen und Behandlungen nicht ohne die Einwilligung des Patienten nach vorheriger Aufklärung durchgeführt werden dürfen, und sicherzustellen, dass die innerstaatlichen Rechtsvorschriften insbesondere die Rechte von Frauen nach Artikel 23 und 25 des Übereinkommens achten.**