

Kinder haben ein Recht auf Gesundheit: Ausführungen des UN-Kinderrechtsausschusses (Allgemeine Bemerkung Nr. 15)

Stamm, Lena; Striek, Judith

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Deutsches Institut für Menschenrechte

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Stamm, L., & Striek, J. (2017). *Kinder haben ein Recht auf Gesundheit: Ausführungen des UN-Kinderrechtsausschusses (Allgemeine Bemerkung Nr. 15)*. (Information / Deutsches Institut für Menschenrechte, 3). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51606-4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kinder haben ein Recht auf Gesundheit

Ausführungen des UN-Kinderrechtsausschusses (Allgemeine Bemerkung Nr. 15)

Information

Der UN-Kinderrechtsausschuss legt in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 15 das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit aus. Die Empfehlungen des UN-Ausschusses an die Vertragsstaaten bieten eine hilfreiche Orientierung für Fachkräfte der Entwicklungszusammenarbeit. Die vorliegende Publikation¹ fasst die Allgemeine Bemerkung Nr. 15 zusammen und stellt dar, wie Entwicklungszusammenarbeit zur Umsetzung des Rechts von Kindern auf Gesundheit beitragen kann.

2013 hat der UN-Kinderrechtsausschuss (kurz: UN-Ausschuss) seine Allgemeine Bemerkung Nr. 15 über das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit veröffentlicht.² Darin veranschaulicht er seine Auslegung von Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention (kurz: UN-KRK). Die in Artikel 24 verankerten Rechte versteht er als inklusive Rechte. Sie umfassen angemessene und rechtzeitige Gesundheitsmaßnahmen und -prävention genauso wie das Recht eines jeden Kindes heranzuwachsen und sein/ihr volles Potential zu entfalten. Artikel 24 behandelt unter anderem folgende Themen: Senkung der Kindersterblichkeit, medizinische Betreuung und Gesundheitsvorsorge, Kampf gegen Krankheiten und Unterernährung, prä- und postnatale Versorgung der Mütter, Aufklärung über Gesundheit und Ernährung, Bereitstellung von sauberem Trinkwasser, Schutz vor Umweltverschmutzung, Entwicklung präventiver Gesundheitsversorgung, Beratung von Eltern sowie Aufklärung über Familienplanung und damit verbundene

Dienstleistungen. Gemäß Artikel 1 der UN-KRK gelten die Rechte der Konvention für alle Menschen unter 18 Jahren.

Im Mittelpunkt der Allgemeinen Bemerkung stehen die vier Kernprinzipien der UN-Kinderrechtskonvention: Nicht-Diskriminierung, die besten Interessen des Kindes³, das Recht auf Leben, Überleben und Entwicklung und das Recht, gehört zu werden (Artikel 2, 3, 6 und 12). Diese Prinzipien sind eine wichtige Grundlage für die Umsetzung aller substantiellen Rechte aus der UN-KRK. Die Allgemeine Bemerkung thematisiert zudem die sich entwickelnden Fähigkeiten der Kinder.

Das Menschenrecht auf Gesundheit

Unter Gesundheit versteht der UN-Kinderrechtsausschuss – in Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – einen „Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“⁴

Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ist ein inklusives Recht, das nicht nur die rechtzeitige und angemessene Vorsorge, Gesundheitsförderung sowie heilende, rehabilitierende und palliative Maßnahmen umfasst, sondern auch das Recht heranzuwachsen und sich zu seinem vollen Potential zu entfalten. Das beinhaltet Freiheiten wie die Kontrolle über die eigene Gesundheit und den Körper, genauso wie Ansprüche auf den Zugang zu einer Bandbreite an Einrichtungen, Gütern und Dienstleistungen. Dieser Zugang muss für alle möglich sein.

Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention

1. Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.
2. Die Vertragsstaaten bemühen sich, die volle Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen, und treffen insbesondere geeignete Maßnahmen, um
 - (a) die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu verringern;
 - (b) sicherzustellen, dass alle Kinder die notwendige ärztliche Hilfe und Gesundheitsfürsorge erhalten, wobei besonderer Nachdruck auf den Ausbau der gesundheitlichen Grundversorgung gelegt wird;
 - (c) Krankheiten sowie Unter- und Fehlernährung auch im Rahmen der gesundheitlichen Grundversorgung zu bekämpfen, unter anderem durch den Einsatz leicht zugänglicher Technik und durch die Bereitstellung ausreichender vollwertiger Nahrungsmittel und sauberen Trinkwassers, wobei die Gefahren und Risiken der Umweltverschmutzung zu berücksichtigen sind;
 - (d) eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Entbindung sicherzustellen;
 - (e) sicherzustellen, dass allen Teilen der Gesellschaft, insbesondere Eltern und Kindern, Grundkenntnisse über die Gesundheit und Ernährung des Kindes, die Vorteile des Stillens, die Hygiene und die Sauberhaltung der Umwelt sowie die Unfallverhütung vermittelt werden, dass sie Zugang zu der entsprechenden Schulung haben und dass sie bei der Anwendung dieser Grundkenntnisse Unterstützung erhalten;
 - (f) die Gesundheitsvorsorge, die Elternberatung sowie die Aufklärung und die Dienste auf dem Gebiet der Familienplanung auszubauen.
3. Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.
4. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die internationale Zusammenarbeit zu unterstützen und zu fördern, um fortschreitend die volle Verwirklichung des in diesem Artikel anerkannten Rechts zu erreichen. Dabei sind die Bedürfnisse der Entwicklungsländer besonders zu berücksichtigen.

Umsetzung des Rechts auf Gesundheit

Bei der Gesundheit von Kindern spielt die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit der Mutter eine Schlüsselrolle, insbesondere der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach einer Entbindung. Der UN-Ausschuss empfiehlt Vertragsstaaten, kindgerechte Gesundheitsdienstleistungen für unterschiedliche Altersgruppen anzubieten. Dazu können babyfreundliche Krankenhäuser oder jugendgerechte Gesundheitsberatung zu sexuellen und reproduktiven Rechten gehören, beispielsweise Familienplanung, und der Zugang zu sicheren Abtreibungen.

Der UN-Ausschuss empfiehlt den Vertragsstaaten darüber hinaus, Kindergesundheit in allen Politikfeldern zum Thema zu machen. Schließlich hätten politische Grundsatzentscheidungen oft Aus-

wirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitssystem. Ziel sollte es sein, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und gesundheits-schädliche Einwirkungen zu vermeiden. Die besten Interessen des Kindes (Artikel 3 der UN-KRK) sollten der Ausgangspunkt bei Entscheidungen über die Bereitstellung von Ressourcen oder die Umsetzung von politischen Strategien sein. Um dieser Verpflichtung auf lokaler Ebene nachzukommen, sollten Vertragsstaaten Richtlinien bereitstellen, die das Personal im Gesundheitswesen dabei unterstützen, die besten Interessen des Kindes einzuschätzen.

Der UN-Ausschuss betont, dass alle Politikbereiche und Programme zur Umsetzung des Rechts auf Gesundheit mit ausreichenden finanziellen Ressourcen ausgestattet werden

müssen. Der Umstand, dass ein Staat nur über eingeschränkte finanzielle Ressourcen verfügt, darf nicht als Argument dafür angeführt werden, dass das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit vorenthalten wird. Darüber hinaus erinnert der UN-Ausschuss daran, dass Staaten die von den Vereinten Nationen vorgegebenen 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für internationale Zusammenarbeit zur Verfügung stellen sollten, da diese Finanzierung positive Auswirkungen auf die Verwirklichung des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit für Kinder in ressourcenschwachen Staaten hat.

Aufgaben der Vertragsstaaten

Die Verantwortung zur Umsetzung der Verpflichtungen aus Artikel 24 der UN-KRK liegt bei den Vertragsstaaten, selbst wenn diese die Bereitstellung der Gesundheitsdienstleistungen an nicht-staatliche Akteure delegieren. Der UN-Kinderrechtsausschuss empfiehlt den Vertragsstaaten,

- einen umfassenden langfristigen nationalen Aktionsplan zu entwickeln. Dieser sollte auch die Zusammenarbeit zwischen Ministerien und allen anderen Akteuren fördern;
- die Hauptprobleme im Gesundheitsbereich sowie die Gesundheitsgefährdungen von Kindern im Allgemeinen und einzelnen Gruppen im Besonderen gründlich zu analysieren und entsprechende Lösungsansätze zu erarbeiten. Ferner sollten Vertragsstaaten Daten erheben, die nach Alter, Geschlecht, Beeinträchtigung, sozioökonomischem Status, soziokulturellen Aspekten und Wohnort aufgeschlüsselt sind;
- qualitativ und quantitativ angemessene Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Diese Dienstleistungen müssen sowohl räumlich als auch finanziell für alle Kinder erreichbar sein. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf unterversorgte Bevölkerungsteile und Regionen gerichtet werden;
- zweigleisig vorzugehen: Neben der Einrichtung eines umfassenden Gesundheitssystems sollten bewährte gemeindebasierte Ansätze fortgeführt werden. Dies sollte präventive Maßnahmen, die Behandlung bestimmter Krankheiten und Ernährungsberatung einschließen;
- ein funktionierendes und zugängliches Beschwerdeverfahren einzurichten. Dieser Mechanismus sollte lokal angesiedelt werden und es Kindern ermöglichen, sich selbst zu beschweren, wenn ihr Recht auf Gesundheit gefährdet ist oder verletzt wurde;
- alle Aspekte der Gesundheit von Kindern in ihre regulären Staatenberichte aufzunehmen. Nationale Parlamente sollten die Exekutive für die Umsetzung der Empfehlungen aus unabhängigen Überprüfungsverfahren zur Rechenschaft ziehen;
- in die Gesundheit von Kindern zu investieren und den Anteil der staatlichen Ausgaben festzulegen, der ausschließlich für die Gesundheit von Kindern aufgewendet wird. Dabei soll sich der Vertragsstaat an den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation zu der Mindestaufwendung für Gesundheit sowie zur Priorisierung der Gesundheit von Kindern in den Haushaltsausgaben orientieren. Im Rahmen einer unabhängigen Evaluierung soll geprüft werden, ob diese Vorgaben eingehalten werden.

Gestaltung der Gesundheitsdienstleistungen

Die Gesundheitsdienstleistungen müssen in ausreichender Menge vorhanden, von guter Qualität und räumlich und finanziell für alle Kinder in der Bevölkerung diskriminierungsfrei zugänglich sein. Artikel 2 der UN-KRK verbietet rassistische Diskriminierung und Diskriminierung aufgrund von Hautfarbe, nationaler, ethnischer oder sozialer Herkunft, Sprache, Geschlecht, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, Vermögen, Behinderung, Geburt oder sonstigem Status. Dies beinhaltet auch sexuelle Orientierung, Geschlechteridentität, Gesundheitsstatus und geistige Gesundheit. Der UN-Ausschuss fordert, dass Kinder in besonders verwundbaren Lebenslagen, zum Beispiel Kinder mit Behinderungen, je nach ihrem Bedarf ausreichende und manchmal auch zusätzliche Gesundheitsdienstleistungen erhalten.

Der UN-Ausschuss nennt zudem folgende vier Kriterien, an denen sich die Vertragsstaaten bei der Einrichtung von Gesundheitsdienstleistungen orientieren sollten: Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und Qualität.

- **Verfügbarkeit** (availability) bezieht sich auf die Quantität der Gesundheitsdienstleistungen, die allen Kinder, einschließlich schwangeren Frauen und Müttern, zur Verfügung stehen müssen. Ob die Dienstleistungen ausreichen, hängt vom Bedarf der Bevölkerung ab; besonderes Augenmerk sollte hier auf unterversorgte Regionen gelegt werden.
- **Zugänglichkeit** (accessibility) hat vier grundsätzliche Dimensionen: Nicht-Diskriminierung bedeutet, dass die Leistungen für alle Kinder, schwangeren Frauen und Mütter ohne Diskriminierung zur Verfügung stehen. Räumlich zugänglich heißt, dass alle Dienstleistungen in einer angemessenen räumlichen Entfernung liegen müssen. Bezahlbarkeit bezieht sich darauf, dass das Fehlen von finanziellen Mitteln nicht dazu führen darf, dass Dienstleistungen verweigert werden. Und zuletzt müssen alle relevanten Informationen in einer Sprache und in einem Format zur Verfügung stehen, das für Kinder und ihre Betreuer_innen verständlich ist.
- **Annehmbarkeit** (acceptability) bedeutet, dass die Dienstleistungen die Bedürfnisse, Erwartungen, kulturellen Hintergründe, Ansichten und Sprachen der Zielgruppe berücksichtigen müssen. Das sollte insbesondere Gruppen wie etwa Migrant_innen oder religiöse Minderheiten einschließen.
- **Qualität** (quality) bezieht sich sowohl auf Dienstleistungen als auch Güter, die zur Verfügung gestellt werden, etwa Fortbildungen für medizinisches Personal, Krankenhausausstattung, Arzneimittel und Behandlungen. Diese müssen wissenschaftliche und medizinische Standards erfüllen. Die Qualität der Dienstleistungen sollte regelmäßig überprüft werden.

Diskriminierung aufgrund des Geschlechts

Diskriminierung bedroht das Recht auf Gesundheit in besonderer Weise, und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts betrifft insbesondere Mädchen. Die Kindstötung von neugeborenen Mädchen oder Ernährungspraktiken, die Jungen bevorzugen, verletzen die Menschenrechte von Mädchen, besonders die in Artikel 24 der UN-KRK verbrieften Rechte. Deshalb fordert der UN-Aus-

schuss, besonderes Augenmerk auf schädliche geschlechtsspezifische Praktiken⁵ zu richten. Hierzu gehören beispielsweise weibliche Genitalverstümmelung (FGM) oder Kinderehen, die eine Verletzung von Artikel 24 (3) der UN-KRK darstellen.

Die Rolle nicht-staatlicher Akteure

Staaten können die Bereitstellung von (Dienst-) Leistungen im Gesundheitssektor an nicht-staatliche Akteure übertragen, etwa die Bereitstellung von sicherem und sauberem Trinkwasser, von Sanitäreinrichtungen, Gesundheitstechnologien oder Informationen. Nicht-staatliche Akteure müssen sich dann jedoch auch an die Bestimmungen der UN-KRK halten. Und die Vertragsstaaten bleiben für die Umsetzung der Rechte von Kindern auf Gesundheit verantwortlich. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass sich nicht-staatliche Akteure ihren Verpflichtungen, die Kinderrechte anzuerkennen, zu achten und umzusetzen, bewusst sind. Die Vertragsstaaten müssen die Erfüllung dieser Verpflichtungen durch nicht-staatliche Akteure entsprechend regulieren und überwachen.

Überwachung der Umsetzung

Die Umsetzung der staatlichen Verpflichtungen sollte regelmäßig überprüft werden. Kinder sollten an der Überprüfung und der Planung neuer Programme beteiligt sein. Mit einem Feedback-Mechanismus kann sichergestellt werden, dass alle wichtigen Informationen und Erkenntnisse in die Planung neuer Programme eingespeist und gegebenenfalls Anpassungen durchgeführt werden können. Das schließt auch die Berichterstattung über Fälle von Rechtsverletzungen und Ungerechtigkeiten ein.

Das Monitoring der Umsetzung sollte sich an Artikel 3 der UN-KRK orientieren; die besten Interessen des Kindes sollten also als Richtschnur für die Evaluierung der Auswirkungen bestehender Vorgaben und Programme dienen. Das Monitoring sollte durch gut strukturierte und aufgeschlüsselte Indikatoren erfolgen. Hier sollten auch die Daten über den Gesundheitsstatus von Kindern und die regelmäßige Überprüfung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen für Kinder berücksichtigt werden. Des Weiteren sollte das Budget detailliert analysiert werden, um Aufschluss darüber zu erhalten, wie viel für welche Dienstleistungen aufgewendet wird und wer von diesen Dienstleistungen profitiert.

Ansätze für staatliche Entwicklungszusammenarbeit auf Grundlage der Allgemeinen Bemerkung

Die Entwicklungszusammenarbeit (EZ) kann Vertragsstaaten bei der Umsetzung des Rechts von Kindern auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit beraten. Hierbei kann die Allgemeine Bemerkung Nr. 15 als Leitlinie dienen. Menschenrechtsbasierte EZ hat die Achtung, den Schutz und die Umsetzung der Menschenrechte einschließlich der Rechte von Kindern zum Ziel. Die EZ sollte zur weltweiten progressiven Umsetzung von Artikel 24 der UN-KRK durch finanzielle und technische Zusammenarbeit beitragen.

- Kinder und Jugendliche sollten bei der Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung aller Maßnahmen beteiligt sein (Artikel 12 der UN-KRK), um ihre besonderen Bedürfnisse einbringen zu können und die besten Interessen des Kindes (Artikel 3 der UN-KRK) zu wahren.
- Entwicklungszusammenarbeit sollte alle Maßnahmen im Gesundheitsbereich ganzheitlich umsetzen. Dazu sollten alle wesentlichen Gesundheitsprobleme, von denen Kinder, schwangere Frauen und Mütter betroffen sind, erfasst und bearbeitet werden. Für Jugendliche sollten Gesundheitsdienstleistungen auch reproduktive Rechte beinhalten und sie zu einer verantwortlichen Lebensführung befähigen. Die Sammlung und Auswertung von disaggregierten Daten sollte im Zentrum aller Programme stehen, die das Partnerland bei der Reform des Gesundheitswesens unterstützen.
- Unterstützung und Beratung durch EZ-Vorhaben bei der Entwicklung von Gesundheitssystemen sollte sich auf eine Strategie stützen, die Gesundheitsdienstleistungen verfügbar, zugänglich, annehmbar und qualitativ hochwertig macht. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf gefährdeten Gruppen wie Kinder, die in Armut leben, Bevölkerungen in entlegenen Gegenden oder Familien mit Kindern mit Behinderungen liegen. Gesundheitsdienstleistungen sollten auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet, kinderfreundlich und befähigend (empowering) sein.
- Die EZ sollte die Kooperation zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren im Gesundheitswesen fördern. Die Verantwortung für Strategie, Analyse, Überwachung und Datenerhebung liegt dabei bei den staatlichen Akteuren. Nicht-staatliche Akteure müssen über ausreichende Qualifikationen verfügen und die Kinderrechte in den Mittelpunkt ihrer Arbeit im Gesundheitssektor stellen. Wenn EZ die Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen unterstützt, sollten gleichzeitig die staatlichen Kapazitäten für die Regulierung und Überwachung gestärkt werden.
- Entwicklungsmaßnahmen, die die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit zum Ziel haben, sollten insbesondere auch die Aus- und Weiterbildung aller beteiligten Akteure, etwa des Personals im Gesundheitssystem, sicherstellen.
- Bei der Gestaltung von Programmen der humanitären Hilfe sollten Vertragsstaaten der Umsetzung von Kinderrechten Priorität einräumen. Das schließt das Management von Ressourcen wie sauberem Trinkwasser, Lebensmitteln und medizinischen Versorgungsgütern ein. Die Bereitstellung von psychosozialen Diensten, die zur Bearbeitung von Traumata beitragen können, sollte in Betracht gezogen werden.
- Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Informationen über alle Aspekte ihrer Gesundheit, die es ihnen ermöglichen, fundierte Entscheidungen zu treffen. Die Unterstützung von gemeindebasierten Ansätzen ist unentbehrlich, wenn Entwicklungsmaßnahmen zum Recht auf Information über Gesundheit konzipiert werden. Ein Peer-to-Peer Ansatz kann besonders im Bereich der Gesundheitsbildung von Jugendlichen erfolgreich sein. Vielversprechende Ergebnisse konnten im Bereich der HIV/Aids-Prävention erzielt werden.

Zentrale Staatenverpflichtungen

Der UN-Ausschuss hebt in der Allgemeinen Bemerkung einige der Verpflichtungen hervor, die besondere Bedeutung bei der Umsetzung von Artikel 24 der UN-KRK haben:

- Überprüfung, ob alle nationalen und regionalen gesetzlichen und politischen Richtlinien in Bezug auf Gesundheitsdienstleistungen und alle davon betroffenen Bereiche in Übereinstimmung mit den Bestimmungen aus Artikel 24 sind; Gesetze und politische Maßnahmen, die nicht mit den Vorgaben aus Artikel 24 übereinstimmen, sollten überarbeitet werden
- Sicherstellung der Versorgung mit qualitativ angemessenen Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitsvorsorge, Pflege und Behandlung sowie notwendigen Medikamenten
- Entwicklung und Umsetzung von politischen Richtlinien sowie Haushaltsplänen mit einem menschenrechtsbasierten Ansatz in Bezug auf die Erfüllung des Rechts auf Gesundheit von Kindern; diese Richtlinien und Pläne sollten überprüft und evaluiert werden

- 1 Diese *Information* ist eine Weiterführung der Publikationsreihe *ABC der Kinderrechte* des Deutschen Instituts für Menschenrechte: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/kinderrechte/allgemeine-bemerkungen/> (abgerufen am 20.02.2017).
- 2 UN, Committee on the Rights of the Child (2013): General comment No. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). 17 April 2013, UN Doc. CRC/C/GC/15. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f15 (abgerufen am 20.02.2017).
- 3 In Anlehnung an den verbindlichen englischen Vertragstext der UN-KRK („best interests of the child“) wird hier „beste Interessen des Kindes“ statt „Kindeswohl“ verwendet.
- 4 World Health Organization (WHO) (1946): Preamble to the Constitution of the World Health Organization (WHO) as adopted by the International Health Conference, New York, 22 July 1946.
- 5 Die Allgemeine Bemerkung Nr. 15 behandelt das Thema „schädliche Praktiken“ (harmful practices) nicht explizit. Mit dem Thema beschäftigt sich der UN-Ausschuss in einer gemeinsamen Empfehlungen mit dem UN-Fachausschuss zur Frauenrechtskonvention (Allgemeine Bemerkung Nr. 31/18. 14 November 2014, UN CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CE-DAW%2fC%2fGC%2f31%2fCRC%2fC%2fGC%2f18&Lang=en (abgerufen am 20.02.2017).

Impressum

Information Nr. 3 | März 2017 | ISSN 2509-9493 (online)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte

Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin

Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59

info@institut-fuer-menschenrechte.de

www.institut-fuer-menschenrechte.de

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft

für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

© Deutsches Institut für Menschenrechte, 2017

AUTORINNEN: Lena Stamm, Dr. Judith Striek

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.