

Dr. Harry Fuchs,
Dipl.Verwaltungswirt , Abteilungsdirektor a.D.
Mitglied des Landespflegeausschusses des Landes Nordrhein-Westfalen
Quadenhofstrasse 44, 40625 Düsseldorf
Tel. 0172/2105317; Telefax: 0211/28 88 68
Mail: quality@germany.tops.de

Stellungnahme

zur

**Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 24. Februar 2010**

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRUENEN - Drs. 14/10523 -
„UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit
Behinderungen in NRW umsetzen“**

und

**Antrag der Fraktion der SPD - Drs. 14/9416 -
„Diskriminierungsfreie medizinische Versorgung von Menschen mit
Behinderungen fördern und weiterentwickeln“**

1. Einordnung der Behindertenfrage in das UN-Menschenrechtssystem

Das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (CRPD; kurz: UN-Behindertenrechtskonvention oder BRK) ist der erste universelle Völkerrechtsvertrag, der den anerkannten Katalog der Menschenrechte, wie er im Internationale Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet¹. Bis auf die interamerikanische Behindertenrechtskonvention² von 1999 gab es zuvor kein verbindliches Menschenrechtsinstrument explizit für behinderte Menschen. Mit der Verabschiedung der BRK haben die Vereinten Nationen nicht nur die erste verbindliche universelle Menschenrechtsquelle für behinderte Menschen geschaffen, sondern die Behindertenfrage zugleich auch in das Gesamtpaket des UN-Menschenrechtssystems eingeordnet.

Die BRK wurde in den Jahren 2002 bis 2006 in acht Sitzungen eines Ad-Hoc-Ausschusses³ erarbeitet und am 13.12.2006 in der 61. Sitzung der UN-Generalversammlung verabschiedet. International trat die BRK nach Hinterlegung der 20. Ratifizierungsurkunde am 3. Mai 2008 in Kraft.

2. Geltung in der Bundesrepublik Deutschland

Mit der Verabschiedung des „Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ durch Bundestag und Bundesrat wurden die Voraussetzungen nach Art. 59 Abs. 2 Satz 1 GG für die Ratifizierung des Übereinkommens sowie des Fakultativprotokolls geschaffen (BT-Drs.16/10808 v. 8.11.2008, BGBl. II 2008 S 14 19). Nach Inkrafttreten des Ratifikationsgesetzes am 1.1.2009 hinterlegte die Bundesregierung die Ratifikationsurkunde am 24.2.2009 bei den Vereinten Nationen.

Rechtlich gesehen ist die Behindertenrechtskonvention danach ein einfaches Bundesgesetz, das nach Art. 59 Abs. 2 GG mit Zustimmung der Länder verabschiedet wurde und mit dem 24.2.2009 in Kraft getreten ist..

Die Länder sind zwar nicht unmittelbar Vertragspartner der Vereinten Nationen. Die Zustimmung nach Art. 59 Abs. 2 GG in Verbindung mit dem Gebot der Bundestreue verpflichtet die Länder jedoch, die nach nationalem Recht (z.B. Gesetzgebungskompetenz im Rahmen des föderalen Systems) in ihrer Verantwortung liegenden Pflichten des Völkerrechtsvertrages zu erfüllen.

3. Reichweite der Konvention

Für die Konvention ist ihre **doppelte Schutzfunktion** charakteristisch. Sie **schützt** Menschen mit Behinderungen **über die universalen Menschenrechte, deren Verpflichtungsseite** sie aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen **präzisiert**. Gleichzeitig fordert die Konvention die **konsequente Entfaltung des Diskriminierungsverbotes** und erstreckt dieses auf **alle menschliche Lebensbereiche**.

Die Anwendung der Konvention erstreckt sich auf alle denkbaren existentiellen Lebensbereiche, die von Menschenrechten erfasst werden. Der Schutzzumfang der Konvention erfasst konsequent den öffentlichen, wie den privaten Raum. Sie enthält das gesamte Spektrum, d.h., die bürgerlichen, politischen, sozialen und kulturellen Rechte.

¹ Theresia Degener: Welche legislativen Herausforderungen bestehen in Bezug auf die nationale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bund und Ländern? Behindertenrecht 2009, Heft 2

² Inter American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Persons with Disabilities, OEA/Ser. P AC/docs 3826/99

³ Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities

3.1 Behinderungsbegriff

Die Konvention selbst enthält keine abschließende Definition dessen, was „Behinderung“ sei. Vielmehr zeichnet sie „Behinderung als dynamisches Konzept, das hinreichend offen ist, um Erfahrungen und Erkenntnisse zukünftiger gesellschaftlicher Lern- und Sensibilisierungsprozesse einzubeziehen. Deshalb konkretisiert die Konvention ihren „Anwendungsbereich“ in Form einer Zielbestimmung⁴.

Da die Konvention danach keinen Behinderungsbegriff enthält, trifft die Feststellung im Antrag Drs. 14/10523, Abschnitt I, Ziffer 1, letzter Satz nicht zu, der Gesetzgeber habe sich beim SGB IX nicht zu einem Behinderungsbegriff durchringen können, der dem der UN-Konvention entspricht. Im Gegenteil: Inklusion im Sinne der BRK entspricht dem im SGB IX verankerten, auf dem Grundgesetz basierenden Recht chronisch kranker, behinderter und pflegebedürftiger Menschen auf gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Förderung der Selbstbestimmung und der Pflicht zur Vermeidung von Benachteiligungen.⁵

3.2 Verständnis von Behinderung

Der Konvention liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, in dem diese keineswegs von vornherein negativ gesehen, sondern als normaler Bestandteil menschlichen Leben und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt wird („*diversity*-Ansatz“). Die Akzeptanz von Behinderung als Bestandteil menschlicher Normalität ist nicht zuletzt deshalb von eminenter aktueller Bedeutung, weil angesichts der wachsenden biotechnischen Möglichkeiten zur „Optimierung“ des menschlichen Erbguts die Gefahr besteht, dass Behinderte in neuer Weise – als Produkte angeblicher elterlicher Fehlplanung – stigmatisiert und womöglich sogar in ihrem Daseinsrecht in Frage gestellt werden⁶.

Dieser Wechsel in der Einstellung zu Behinderung kommt nicht nur den Betroffenen zugute, sondern zugleich der Gesamtgesellschaft. Die BRK betont schon in der Präambel „die Bedeutung einer Anerkennung der wertvollen – bestehenden und potenziellen – Beiträge, die Personen mit Behinderungen für eine insgesamt positive Entwicklung und die innere Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten“. Eine Gesellschaft, die den Beiträgen behinderter Menschen Raum gibt und Aufmerksamkeit widmet, erfährt somit einen Zugewinn an Humanität und kultureller Vielfalt⁷.

3.3 Soziale Inklusion

Das Verständnis von Behinderung, wie es der Konvention zugrunde liegt, geht allerdings nicht vollständig im „*diversity*-Ansatz“ auf. Komplementär dazu wird Behinderung auch durch die *sozialen Problemlagen* definiert, unter denen Behinderte leiden⁸.

Der Begriff der Würde wird in der Konvention wiederholt in Verbindung zu den Begriffen Autonomie und Unabhängigkeit gebracht. Ungewöhnlich ist es hingegen, wenn in der Konvention auch die Zielsetzung eines verstärkten *Zugehörigkeitsgefühls* („enhanced sense of belonging“) aufgeführt wird. Der Begriff des Zugehörigkeitsgefühls kommt sonst in keiner

⁴ so auch Aichele, Deutsches Institut für Menschenrechte, in „Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll, Ein Beitrag zur Ratifikationsdebatte, S. 5

⁵ Vergl. dazu Fuchs, H. (2008), Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit -, asgard verlag, S 20ff und Fuchs (2009), Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte behinderter Menschen – Bedeutung und Handlungsbedarfe (www.dvfr.de).

⁶ Heiner Bielefeldt, Deutsches Institut für Menschenrechte: Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 6/7.

⁷ a.a.O., S. 8

⁸ a.a.O., S. 10/11

internationalen Menschenrechtskonvention vor und gehört bislang nicht zum etablierten Vokabular des Menschenrechtsdiskurses. Er steht symbolisch für eine spezifische Stoßrichtung der BRK, die gegen die Unrechtserfahrung gesellschaftlicher Ausgrenzung eine *freiheitliche und gleichberechtigte soziale Inklusion einfordert*⁷.

Diese Orientierung zeigt sich bereits in den allgemeinen Prinzipien, wenn dort die „vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“ als Zielsetzung angesprochen wird. Konkrete Gestalt gewinnt dieses Prinzip u.a. in den Forderungen nach gleichberechtigtem Zugang zum Arbeitsmarkt, nach Möglichkeiten der Teilhabe am kulturellen Leben, nach inklusiver Bildung und nach gleichberechtigter Mitwirkung in der Politik.

Nach der Konvention gehören *individuelle Autonomie und soziale Inklusion unauflöslich zusammen*; sie müssen für ein angemessenes Verständnis zusammen gelesen und auch in der praktischen Umsetzung der Konventionsverpflichtung stets zusammen bedacht werden. Autonomie und Inklusion stehen keineswegs in Widerspruch zueinander. Vielmehr bedingen sie einander wechselseitig: Ohne soziale Inklusion kann Autonomie praktisch nicht gelebt werden, und ohne Autonomie nimmt soziale Inklusion fast zwangsläufig Züge von Bevormundung an⁷.

Die Verpflichtung zur Inklusion ist sowohl in den Allgemeinen Grundsätzen (Art. 3), in der Verpflichtung zur Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), wie auch den Regelungen zu bestimmten Lebenssituationen (Bildung – Art. 24 -, Arbeit und Beschäftigung – Art. 27 -) enthalten.

4. Rechte behinderter Menschen

Grundlage der Rechte behinderter Menschen sind nach Artikel 3 die Achtung der Menschenwürde, der individuellen Autonomie, der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung. Aber auch Nichtdiskriminierung, volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft, Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen, ihre Akzeptanz als Teil der menschlichen Vielfalt sowie ihre Chancengleichheit und Barrierefreiheit (u.a.).

In über 40 Artikeln beschreibt die Konvention auf dieser Basis die Pflichten und das Handeln, zu deren nationaler Verwirklichung sich die Vertragsstaaten mit der Ratifizierung der Konvention bekennen. Dabei geht es u.a. um

- Grund- und Menschenrechte (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung, Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person, Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, Schutz der Unversehrtheit der Person, Achtung der Wohnung und der Privatsphäre, Zugang zur Justiz),
- aber auch um die gesellschaftliche Dimensionen (Bewusstseinsbildung, gleiche Anerkennung vor dem Recht, Selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft, Zugang zu Informationen, Bildung, Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben, Teilhabe am kulturellen Leben)
- sowie um Anforderungen an das gesundheits- und Sozialwesen (unabhängige Lebensführung, Gesundheit, selbstbestimmte Entscheidung über den Aufenthaltsort und Wahl der Wohnform, Bildung, Habilitation und Rehabilitation, Arbeit und Beschäftigung, Allgemeiner Lebensstandard und sozialer Schutz).

5. Verantwortung des Landes

Die Konvention berührt in Nordrhein-Westfalen Legislative, Exekutive und Judikative, weil sie in alle Lebensbereiche behinderter - aber immer zugleich auch nichtbehinderter Menschen - hinein Wirkung entfaltet.

Dabei geht es nicht nur um die Gestaltungsverantwortung des Landes etwa im Bereich der

Gesetzgebung des Landes, sondern auch um die Verantwortung des Landes beim Vollzug von Bundes- und Landesgesetzen z.B. in der Verantwortung als Aufsichtsbehörde über die Sozialleistungsträger usw., aber auch die kommunale Selbstverwaltung und deren Handlungsfelder.

Das Land sollte deshalb auch prüfen, ob es im Rahmen des föderalen Kontextes Initiativen hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergreift.

Dazu geben Diskrepanzen zwischen den Sozialgesetzbüchern (insbesondere SGB IX, XI und XII), die im Lichte der Konvention wegen der damit zT verbundenen Diskriminierung der Betroffenen von diesen nicht länger hingenommen werden müssen und jetzt schon gerichtlich verfolgt werden können (z.B. fiskalisch eingeschränktes Wunschrecht bei der Wahl der Wohnung und Wohnform im SGB XII) hinreichend Anlass.

Als weiteres Beispiel sei der von den Handelnden und Verantwortlichen im System selten gesehene Zusammenhang von Inklusion iSd Konvention und den im gegliederten System der sozialen Sicherung vorhandenen Verwaltungsverfahren hervorgehoben:

Ein Grundsatz der BRK ist die Zugänglichkeit (Art 3 Buchst. f). Die Zugänglichkeit erfasst nicht nur die in Art 9 genannten Aspekte der Barrierefreiheit, sondern u.a. auch den Zugang zur Justiz (Art 13), den Zugang zu Gesundheitsleistungen (Art. 25) oder den Zugang zu Habilitations- und Rehabilitationsdiensten bzw –programmen (Art 26)

Insbesondere der barrierefreie Zugang zu den Gesundheitsleistungen, Habilitations- und Rehabilitationsdiensten und –programmen ist ganz wesentlich abhängig von der barrierefreien Gestaltung der Verwaltungsverfahren und des Verwaltungshandelns der Sozialleistungsträger. Das den Trägern dabei dem Grunde nach belassene pflichtgemäße Ermessen ist gebunden durch Vorschriften des SGB X über das Verwaltungsverfahren und den Verwaltungsakt, aber auch durch vielfältige Verfahrensregelungen der Sozialgesetzbücher (z.B. §§ 8 – 14 SGB IX, §§ 7a, 18, 31 SGB XI).

Obwohl der Teil 1 des SGB IX in vielen Bereichen bereits den Anforderungen der BRK entspricht (z.B. § 4 Abs. 3 SGB IX ./ Art. 7 Abs. 2 und 3; § 19 Abs. 1 SGB IX ./ Art 26 Abs. 1) erfordert die Implementierung der BRK wegen der erheblichen Vollzugsdefizite bei der Umsetzung des SGB IX eine Novellierung im Lichte der Konvention, um eine BRK-konformen Anwendung des SGB IX in der Praxis durchsetzen. Darüber hinaus ist das gesamte Verwaltungs- und Verfahrensrecht – auch das des SGB X – daraufhin zu überprüfen, welche Zugangsbarrieren es bewirkt und ggfls. durch barrierefreie Verfahrensregelungen zu ersetzen.

Handlungsbedarf und -pflichten des Landes

Nachfolgend soll - orientiert an den Artikeln der BRK – der sich für das Land und im Land Nordrhein-Westfalen ergebende Handlungsbedarf aufgezeigt werden. Mit Blick auf die Tiefe und Breite der Reichweite der Konvention können die Handlungsfelder im Rahmen dieser Anhörung nur angerissen, keinesfalls jedoch ihrer Bedeutung entsprechend vertieft werden. Zum besseren Verständnis werden nachfolgend einige Handlungsfelder kurz erläutert, andere dagegen am Ende dieses Abschnittes lediglich aufgezeigt.

Neben Anderem hat das Land im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz eine besondere und zT auch unmittelbare Verantwortung für die Umsetzung von

- Artikel 5 – 7: Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung, Frauen mit Behinderungen sowie Kinder mit Behinderungen:

Hier geht es insbesondere um das Verbot jeglicher Diskriminierung und die Garantie des gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung sowie um Maßnahmen zur Verhinderung mehrfacher Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderung; ebenso um die Verpflichtung, bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen.

Nach diesen Artikeln hat das Land im Rahmen seiner Verantwortung besondere bzw. alle geeigneten Maßnahmen zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung

von Diskriminierung sowie zur Förderung der vollen Entfaltung und zur Stärkung der Autonomie von Frauen und Kindern mit Behinderung – d.h., nicht nur gesetzlich, sondern auch tatsächlich im Vollzug - zu treffen.

- Artikel 8: Bewusstseinsbildung:

Danach besteht die Verpflichtung, sofortige und wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um

- in der gesamten Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern
- Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu bekämpfen
- das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 2 u.a.

- die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit,
- die Förderung Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems
- die Aufforderung an die Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck der BRK entsprechenden Weise darzustellen
- die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.

Die Umsetzung dieses Artikels berührt u.a. das Selbstverständnis und Menschenbild der gesetzgebenden Körperschaft, ebenso, wie das der Landesregierung und aller anderen Dienststellen, Behörden und Körperschaften im Lande. Handlungsmöglichkeiten und -pflichten bestehen insbesondere im Kultus-, Wissenschafts- und Medienbereich.

- Artikel 12 – und 13: Gleiche Anerkennung vor dem Recht/Zugang zu Justiz

Diese Artikel verpflichten u.a. dazu, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit ggf. benötigen (Art 12 Abs. 3). Insbesondere sind geeignete Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschließlich des Personals von Polizei und Strafvollzug zu fördern (Art 13 Abs. 2).

- Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Hiernach ist das gleiche Recht aller behinderten Menschen sicher zu stellen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Dazu ist u.a zu gewährleisten, dass

- Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Danach verstößt die an § 13 Abs. 1 Satz 4 SGB XII anknüpfende gegenteilige Praxis im Bereich der Sozialhilfeträger gegen die Menschenwürde und kann unter Bezugnahme auf die BRK jederzeit auf dem Rechtsweg angegriffen werden.
- Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen, einschl. der persönlichen Assistenz haben. Das bedeutet, dass die heutigen Beratungs- und (Unterstützung-)Versorgungsstrukturen im kommunalen Sozialraum zu einem Netzwerk von familiären, nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen und professionellen Hilfen weiterzuentwickeln sind, das behinderten Menschen
 - den Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lässt und
 - ihre Selbstbestimmung fördert.
 - Soweit professionelle Hilfen notwendig sind, müssen sich diese ohne Brüche in dieses Netzwerk einfügen.
 - Der Vorrang ambulanter Leistungen vor stationären Leistungen ist selbstverständlich und Folge von Normalität, Inklusion und Subsidiarität.

gesellschaftspolitischen und strukturellen Rahmenbe-

dingungen für die Zugänglichkeit aller z.B. kulturellen, sportlichen oder sonstigen gesellschaftlichen Angebote für behinderte Menschen sowie die Sicherstellung der realen Teilhabemöglichkeit z.B. durch entsprechende Leistungen (z.B. nach §§ 55 ff SGB IX).

Artikel 22 und 23: Achtung der Privatsphäre/Achtung der Wohnung und Familie
Diese Artikel wirken sich u.a. auch bei der Anwendung des Sozialrechts durch die Leistungsträger, aber auch bei der Ausführung von Sozialleistungen z.B. in Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen aus.

Das Land ist als Träger von Sozialleistungen, aber auch als Aufsichtsbehörde über die Sozialleistungsträger und Leistungserbringer – z.B. auf der Grundlage des WTG in Pflegeeinrichtungen – gehalten, die mit diesen Artikeln eingegangenen Pflichten zu erfüllen.

Artikel 24: Bildung:

Auf dem Hintergrund der föderalen Gesetzgebungskompetenz ist das Land in diesem Bereich besonders gefordert und verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und mit lebenslangem Lernen zu gewährleisten. Hier besteht auch zeitnah ein erheblicher – auch gesetzgeberischer Handlungsbedarf, weil die Betroffenen mit Blick auf die in diesem Bereich mit nicht inklusiven Bildungsangeboten durchweg verbundenen Diskriminierungen ihre Rechte unter Berufung auf die Konvention auf dem Rechtsweg einfordern und durchsetzen können.

Artikel 25: Gesundheit

Das Land hat im Rahmen seiner Kompetenz – z.B. bei der Krankenhausplanung und -förderung, aber auch als Aufsichtsbehörde z.B. über die Kassenärztlichen Vereinigungen - alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten haben. Hierbei geht es nicht nur um die Sicherstellung der spezifischen Hilfen und Leistungen für behinderte Menschen, sondern u.a. und vor allem auch um die – auch in ländlichen Räumen – gemeinde-nahe Vorhaltung dieser Hilfen und die Ausführung der durch das Gesundheitssystem vorgehaltenen und angebotenen Leistungen in einer Weise, die den spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen behinderter Menschen – auch im personellen Bereich - Rechnung trägt.

Der vorliegende Antrag 14/9416 zur diskriminierungsfreien medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung bewegt sich in diesem Kontext. Einige der dort erhobenen Forderungen entsprechen vollinhaltlich den Pflichten nach Artikel 25.

Der Anspruch und die Pflichten nach Artikel 25 gehen allerdings noch wesentlich darüber hinaus. Das deutsche Gesundheitswesen geht nach seiner Struktur, Ausstattung und Vergütung von der Versorgung kranker Menschen aus. Trotz der vorhandenen gesetzlichen Verpflichtung, dabei den besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V), ist das System unverändert nicht darauf eingestellt, dass behinderte, chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen zugleich auch erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Teilhabe haben und diese Teilhabebeeinträchtigungen auch während der Ausführung von Gesundheits- und Sozialleistungen spezifische Hilfen und Unterstützungen bzw. Leistungsausprägungen erfordern.

Eine Arbeitsgruppe der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) hat sich mit diesen Defiziten auseinandergesetzt und wird in Kürze dazu eine Bestandsaufnahme mit Vorschlägen vorlegen. Der zur Anhörung eingeladenen Sachverständigen Prof. Seidel ist Vorsitzender des Ausschusses. Es wird angeregt, ihn dazu zu befragen.

Artikel 26: Habilitation und Rehabilitation

Hiernach sind u.a. wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in die Teilhabe am Leben in die Gesellschaft zu gewährleisten. Zu diesem Zweck sind umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und –programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste zu **organisieren**, zu

stärken und zu erweitern. Diese müssen so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten, zur Verfügung stehen.

Die Bundesrepublik ist hier eine unmittelbare Organisationsverpflichtung eingegangen, die durch § 19 SGB IX auf die Rehabilitationsträger delegiert ist, die diesen Organisationsauftrag im Benehmen mit dem Land und dem Bund auszuführen haben. Nach § 12 Abs. 2 SGB IX sollen die Träger dazu eine regionale Arbeitsgemeinschaft bilden, die nach § 88 Abs. 1 SGB X haushaltsfähig ist. Diese seit neun Jahren bestehende gesetzliche Verpflichtung ist bisher in Nordrhein-Westfalen nicht umgesetzt worden.

Der Organisationsauftrag umfasst im Lichte der BRK nicht mehr nur – wie es die Rehabilitationsträger sehen – den Sicherstellungsauftrag der rehabilitativen Versorgung im engeren leistungsrechtlichen Sinne, sondern alle notwendigen Habilitations- und Rehabilitationsdienste und –programme iSd des Art. 25, wozu u.a. auch die schon zu Artikel 19 erwähnten umfassenden Netzwerke im kommunalen Sozialraum gehören.

Darüber hinaus besteht weiterer Handlungsbedarf u.a. im Bereich

- des Artikel des Art 27 (Arbeit und Beschäftigung), wonach behinderte Menschen ihren Lebensunterhalt in einem offenen, inklusiven und für sie zugänglichen Arbeitsmarkt verdienen können müssen.

Die inklusive Ausrichtung des Arbeitsmarktes erfordert zwar einerseits eine entsprechende Klarstellung in den Sozialgesetzbüchern III und II. Sie erfordert aber auch ein entsprechendes Handeln der Arbeitgeber und der Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Dienststellen nach dem SGB II. Das Gewährleistung des konventionsadäquaten Handelns ist nicht nur Aufgabe des Bundes, sondern auch der Länder – und im Bereich des SGB II – auch der Kommunen

- von Art 7 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 und 2 BRK in den Schulgesetzen sowie dem Kindertagesstätten- bzw. Kindergartenrecht
- der Art. 14, 15 und 16, bei denen die Freiheits- und Teilhaberechte/Barrierefreiheit eine Reform des Unterbringungsrechts der Länder (Psychatriegesetze) und des Betreuungsrechts erfordern..
- der Artikel 9 (Zugänglichkeit/Barrierefreiheit), 20 (Persönliche Mobilität), 29 (Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben), 30 (Teilhabe am kulturellen Leben an Erholung, Freizeit und Sport), die u.a. Auswirkungen auf das Baurecht, aber auch die öffentliche Förderung von Einrichtungen, Bauten und Verkehrswege oder auch das kommunale Ordnungsrecht haben.
- des Artikel 24 Abs. 2, nach dem behinderten Menschen ein gleichberechtigter Zugang zum Studium und die Durchführung des Studiums für behinderte Studierende zu ermöglichen ist.

6. Anregungen

Die zur Beratung vorliegenden Anträge Drs. 14/9416 und 14/10523 erfassen jeweils Teilaspekte der Lebenssituation behinderter Menschen im Lande.

Diese Stellungnahme zeigt, welche Reichweite die Un-Behindertenrechtskonvention darüber hinaus hat. Es ist zwar zu begrüßen, dass mit den vorliegenden Anträgen Initiativen in Richtung Umsetzung der Konvention ergriffen werden.

Die Bedeutung und Reichweite der Konvention sowie die Tiefe und Breite der Auswirkungen auf fast alle Lebensbereiche und das gesamte Handeln Legislative, Exekutive und Judikative im Lande erfordert jedoch ein wesentlich grundsätzlicheres und systematisches Herangehen an die Umsetzung der Konvention.

Es wird angeregt

1. Das Landesparlament möge in Zukunft bei seinem gesamten gesetzgeberischen Handeln systematisch und nachhaltig prüfen, ob die Konvention berührt ist und die konventionsadäquate Abfassung von Gesetzen, Verordnungen usw. sicherstellen (vergleichbar anderer

systematischer Prüfparameter im Gesetzgebungsverfahren, wie etwa der Kosten).

2. Das Parlament möge eine Enquête-Kommission einsetzen, die sich ressortübergreifend und umfassend mit den Auswirkungen und der Umsetzung der Konvention im Lande befasst und entsprechende Handlungsvorschläge für alle handlungsverpflichteten Institutionen und Akteure im Lande, insbesondere die gesetzgebenden Körperschaften vorlegt
3. Die Landesregierung möge einen Aktionsplan zur Umsetzung der Konvention in Auftrag geben, mit dem ressortübergreifend konkrete Handlungsaufträge für die Umsetzung der Konvention in allen betroffenen Bereichen erarbeitet und später beschlossen werden. Die Federführung und Koordination sollte der Landesbehindertenbeauftragten und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales übertragen werden.
3. An den Hochschulen des Landes, insbesondere am Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen, sollten Lehrstühle für Teilhabe- und Teilhaberecht eingerichtet werden, die die Grundlagen für die interdisziplinäre Beachtung der Konvention und des Teilhaberechts in allen wissenschaftlichen Disziplinen (insbesondere auch Medizin und Pflegewissenschaften) bilden und die notwendige Forschungskapazität für die Begleitung der Umsetzung und der Praxis der Konvention und des Teilhaberechts bieten.

Düsseldorf, den 21. Februar 2010

gez. Dr. Fuchs