

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften

Blockseminar „Bundesteilhabegesetz“

Blockseminar vom 13.2. – 17.2.2018

Dienstag, den 13.2.2018

Förderung der selbstbestimmten Lebensführung versus
Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft?

Recht auf Selbstbestimmung und andere Rechte
behinderter Menschen

UN-Behindertenrechtskonvention
Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode
Weiterentwicklung des SGB IX

1. Abschnitt Rechtsgrundlagen

Selbstbestimmungsrecht

- UN-Behindertenrechtskonvention
- Europarecht
- Nationales Recht:
 - Neuntes Sozialgesetzbuch
 - Elftes Sozialgesetzbuch

Exkurs

UN-Behindertenrechtskonvention

- Grundkenntnisse -

UN-Behindertenrechtskonvention

- Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Kurz:
UN-Behindertenrechtskonvention
oder
BRK

UN-Behindertenrechtskonvention

- In der Bundesrepublik Deutschland in Kraft getreten am 26.März 2009
- durch einfaches Bundesgesetz mit Zustimmung der Länder (BT-Drs. 16/10808 v. 8.11.2008)

UN-Behindertenrechtskonvention

- Die Bundesrepublik ist mit der Ratifizierung des Völkerrechtsvertrages internationalen Pflichten eingegangen, die – mit Blick auf die zur Umsetzung in den Staaten vereinbarten Berichtspflichten – im Inland auch tatsächlich verwirklicht werden müssen.
- Nach Art. 4 Abs. 5 gelten die Bestimmungen der BRK *ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates*, d.h. auch für die kommunalen Gebietskörperschaften.
- National ist die BRK zunächst nur ein Bundesgesetz, das
 - zTl über bestehendes Recht (z.B. das SGB IX)
hinausgehende zusätzliche Regelungen schafft
 - zTl mit vorhandenem Recht kollidiert (z.B SGB V, XII)
 - in Konkurrenz zu vorhandenem nationalen Recht steht
(insbesondere SGB IX)
- Abgesehen von inhaltlichen Fragen, ergibt sich schon allein daraus ein erheblicher gesetzlicher Anpassungs- und gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

UN-Behindertenrechtskonvention

- Die BRK ist der erste universelle Völkerrechtsvertrag, der den anerkannten Katalog der Menschenrechte, wie er im International Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet.
- Der BRK liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, das sie als normalen Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht.
- Das Behinderungsverständnis der BRK geht nicht vollständig im „diversity-Ansatz“ auf. Komplementär wird Behinderung auch durch soziale Problemlagen definiert, unter denen der Behinderte leidet.
- Unter Berücksichtigung von Autonomie und Unabhängigkeit wird die Zielsetzung eines verstärkten Zugehörigkeitsgefühls (enhanced sense of belonging) verfolgt, das durch eine „vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft“ zu verwirklichen ist.

Ziel: Inklusiver Gesellschaft

Einordnung des Anspruchs auf Inklusion

- Die BRK erwartet von den Vertragsstaaten die Gestaltung einer **inklusiven Gesellschaft**, in der behinderte und nichtbehinderte Menschen ohne weiteres ein normales Leben führen können.
- Inklusion im Sinne der BRK entspricht weitgehend dem im SGB IX verankerten
- auf den Grundrechten des Grundgesetzes 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.

Unterschied: Integration - Inklusion

- Integration:

Der behinderte Mensch ist nicht ohne weiteres Bestandteil der Gesellschaft: er soll vielmehr durch die entsprechenden Hilfen **in die Gesellschaft integriert** werden.

- Inklusion:

Der behinderte Mensch ist von Geburt an Bestandteil der Gesellschaft. Die **Gesellschaft muss sich so verändern**, dass der **behinderte Mensch in ihr genauso „normal“ leben kann, wie der nicht behinderte Mensch.**

Die Konvention richtet sich an die gesamte Gesellschaft

Die Konvention verpflichtet nicht nur

- die staatlichen Gliederungen und Akteure, sondern auch
- alle juristischen und natürlichen Personen des Zivilrechts

zur Beachtung und Umsetzung.

Dazu hat der Gesetzgeber die erforderlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen zusetzen.

Wirkung der BRK

Wie funktioniert die BRK ?

- Die BRK enthält einerseits ein **umfassendes Verbot jedweder Diskriminierung behinderter Menschen**, das erheblich über das bisherige deutsche Recht (BBG, AGB) hinausgeht.
- Die BRK beschreibt in mehr als 20 Artikeln, **wie Lebenssituationen behinderter Menschen gestaltet sein müssen, um als nicht diskriminierend im Sinne der BRK gelten zu können.**

BRK Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind (...).
- (2) Die Vertragsstaaten **verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderung gleichen und wirksamen Schutz vor Diskriminierung (...).**
- (3) Zur Förderung der Gleichberechtigung (...) **unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten**

Folgen:

- **Schutz vor Diskriminierung:** Wirkung ins Zivilrecht (AGG)
- **Angemessene Vorkehrungen:** Änderungen oder Anpassungen, die keine unverhältnismäßige Belastung darstellen (insbesondere: Arbeitsrecht, Mietrecht; auch: Schule, Kindergarten)

Beispiele für Diskriminierung im deutschen Sozialrecht:

- Die Zielorientierung der medizinischen Rehabilitation auf die Herstellung von Alltagskompetenz in der MDK-Begutachtungsrichtlinie schränkt den uneingeschränkten Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ein.
- Die Einschränkung des Wunschrechts in § 13 SGB XII Abs. 1 Satz 4 (§ 104 Abs. 2 SGB IX-neu) bei der Wahl der Leistungsart abhängig, davon, dass keine Mehrkosten entstehen, ist nicht nur diskriminierend, sondern kann auch unmittelbar gegen Art. 19 BRK (u.a. freie Wahl der Wohnung) verstoßen
- Seit Inkrafttreten der BRK können die Betroffenen unter Berufung auf die BRK jetzt schon im Einzelfall gegen solche Diskriminierungen vorgehen.

Diskriminierung § 13 SGB XII

SGB XII § 13 (1)

Die Leistungen können entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfs **außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen)**, für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) erbracht werden. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen. **Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn *eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar* und eine ambulante Leistung *mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist*.** Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Vergl. Zur Zumutbarkeit: SG Duisburg vom 16.4.12 – S 2 SO 55/11 -

Unmittelbare Geltung der UN-BRK ?

- Aus der UN-Behindertenrechtskonvention können unmittelbar keine individualrechtlichen Ansprüche abgeleitet werden.
- Lediglich das Diskriminierungsverbot (Art 5) und die Artikel die so formuliert sind, dass der nationale Gesetzgeber keine abweichenden Gestaltungsmöglichkeiten hat, sind wirksam.
- Für alle anderen Bestimmungen bedarf es der Umsetzung in das nationale Recht durch den (die) nationalen Gesetzgeber.

Zum Inhalt der Konvention

Gliederung der Konvention

- Artikel 1 bis 3
Zweck, Begriffsbestimmung, Allgemeine Grundsätze
- Artikel 4 und 5
Allgemeine Verpflichtungen, Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung
- Artikel 6 und 7
Frauen und Kinder mit Behinderungen
- Artikel 8 – Bewusstseinsbildung –
- Artikel 9 – Zugänglichkeit –
- Artikel 10 bis 18
Recht auf Leben; Gefahrensituationen u. humanitäre Notlagen;
Gleiche Anerkennung vor dem Recht, Zugang zur Justiz, Freiheit
und Sicherheit der Person, Freiheit von Folter....oder erniedri-
gender Behandlung; Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und
Missbrauch

Gliederung der Konvention

- Artikel 19 – unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Artikel 20 - Mobilität
- Artikel 21 – Recht der freien Meinungsäußerung.....Zugang zu Informationen
- Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre
- Artikel 23 – Achtung der Wohnung und Familie
- Artikel 24 – Bildung

Gliederung der Konvention

- Artikel 25 – Gesundheit
- Artikel 26 – Habilitation und Rehabilitation
- Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung
- Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard
und sozialer Schutz
- Artikel 29 – Teilhabe am politischen und
öffentlichen Leben
- Artikel 30 – Teilhabe am kulturellen Leben
sowie an Erholung, Freizeit
und Sport

Zu ausgewählten Inhalten

Nachfolgend soll auf bestimmte Artikel kurz eingegangen werden.

UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach Artikel 3 BRK sind Grundlage der Rechte behinderter Menschen, die Achtung
 - der Menschenwürde
 - der individuellen Autonomie
 - der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung.
- Aber auch (u.a.)
 - 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.

Pflichten

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderung zu gewährleisten und zu fördern.

Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,

a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen (...) zu treffen; (...)

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

- (2) Hinsichtlich der **wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte** verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, **unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel (...)** Maßnahmen zu treffen, um **nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte** zu erreichen.

BRK Art. 4 Allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten

- (3) Bei der **Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften** und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens
- und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen,
- **führen** die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen
- (...) über die sie vertretenden Organisationen **enge**
- **Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.**

UN-Behindertenrechtskonvention

- Nach Artikel 3 BRK sind Grundlage der Rechte behinderter Menschen, die Achtung
 - der Menschenwürde
 - der individuellen Autonomie
 - der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Selbstbestimmung.
- Aber auch (u.a.)
 - 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.

BRK Art. 9 Zugänglichkeit

(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung

- **und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen,**
- **treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang (...) zu (...) Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit (...) offenstehen (...) zu gewährleisten.**

Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und –barrieren einschließen, gelten unter anderem für

- **a) Gebäude (...) einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;**

1. Gewaltfreiheit
2. Unversehrtheit der Person
3. Persönliche Mobilität
4. Achtung der Privatsphäre
5. Recht auf freie Wahl des
Wohn- u. Aufenthaltsortes

Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

- (1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstige Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschl. ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.

Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

- (2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem alle geeigneten Maßnahmen, um jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch **zu verhindern**, indem sie unter anderem
- Geeignete Formen von Geschlecht und das Alter berücksichtigenden **Hilfen und Unterstützung** für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien und **Betreuungspersonen** gewährleisten
 - Einschließlich durch die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert, erkannt und angezeigt werden können

Art. 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(3) Zur **Verhinderung** jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch **stellen** die Vertragsstaaten **sicher**, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, **wirksam von unabhängigen Behörden überwacht** werden.

Artikel 17

Schutz der Unversehrtheit der Person

Jeder Mensch mit Behinderungen hat
gleichberechtigt mit anderen das Recht auf
Achtung seiner körperlichen und seelischen
Unversehrtheit

Art 20

Persönliche Mobilität

- (1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame Maßnahmen, um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicher zu stellen , indem sie unter anderem
- a) die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise und zum Zeitpunkt ihrer Wahl und zu erschwinglichen Kosten erleichtern;
 - b) den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten, unterstützenden Technologien und menschlicher und tierischer Hilfe sowie Mittelspersonen erleichtern, auch durch deren Bereitstellung zu erschwinglichen Kosten;

Artikel 22

Achtung der Privatsphäre

- (1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, .. ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.
- (2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) 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;

Sozialraumorientierung der Leistungen

Noch Art. 19 BRK

- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Gesundheit

Art. 25 BRK Gesundheit

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das **Recht** von Menschen mit Behinderungen **auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung**. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen **Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben**.

Art. 25 BRK Gesundheit

(2) Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine **unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung** in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen (...);

Art. 25 BRK Gesundheit

(2)Insbesondere

b) Bieten die Vertragsstaaten **die Gesundheitsleistungen** an, die von Menschen mit Behinderungen **speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden (...)** einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie **Leistungen**, durch die, auch bei Kindern **und älteren Menschen**, **weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen (...)**;

Rehabilitation

Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

Dieser Artikel verpflichtet die Vertragsstaaten

- insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der **Sozialdienste**
- umfassende Habilitations- und Rehabilitations**dienste** und – **programme** zu **organisieren**, zu stärken und zu erweitern, die
- im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen (Netzwerk!)**
- die Einbeziehung in **die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe** daran unterstützen.

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- (1) 2 (...) und zwar so, dass diese Leistungen und
- Programme
- a) im **frühestmöglichen Stadium** einsetzen und auf
- einer **multidisziplinären Bewertung der individuellen**
- **Bedürfnisse und Stärken** beruhen;
- b) die **Einbeziehung in die Gemeinschaft und die**
- **Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die**
- **Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und**
- **Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie**
- **möglich zur Verfügung stehen, auch in**
- **ländlichen Gebieten.**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- (2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und**
- Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.**

BRK Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

- (3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die
- Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte
- und Technologien, die für Menschen mit Behinderung
- bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und
- Rehabilitation.

Politischer und gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Politische und gesetzliche Handlungsbedarfe

- Da die UN-Behindertenrechtskonvention **alle Lebensbereiche** behinderter Menschen (aber auch der nicht behinderten Menschen) **erfasst**, besteht politischer und gesetzgeberischer Handlungsbedarf auf **allen staatlichen Gliederungsebenen**, d.h., sowohl
 - auf der Ebene des ***Bundesgesetzgebers***
z.B. Überarbeitung des Zivilrechts, des Bundeswahlrechts, **des Sozialversicherungs- und Sozialrechts**, aber auch
 - auf der Ebene der **Landesgesetzgeber**,
 - und der Ebene autonomer Rechtsetzung durch Selbstverwaltungskörperschaften, wie
 - der Kommunalen Selbstverwaltung,
 - der Sozialversicherungen,
 - der Hochschulen usw.

Handlungsbedarf – Landesebene -

besteht aber auch im Rahmen der Gesetzgebungskompetenz der Länder, u.a.

- Inklusive Bildung (Schule, Kindergarten usw.)
- Baurecht (Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Wohnungsbau; Barrierefreiheit in geförderten Einrichtungen)
- Verkehrsrecht, Verkehrswegerecht (Barrierefreiheit, Zugänglichkeit)
- Gleiche Anerkennung vor dem Recht/Zugang zur Justiz; Justizvollzug; Maßregelungsvollzug
- Barrierefreiheit und Zugänglichkeit im Gesundheits- und Sozialwesen (u.a. niedergelassene Ärzte, Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, Heimrecht, Psychiatrie)
- Barrierefreie Teilhabe an Gemeinschaftsveranstaltungen (Sport, Freizeit, Kultur usw.)
- Bewusstseinsbildung

Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene (u.a)

- Art. 9 (Zugänglichkeit) fordert die Kommunen als Schulträger, Krankenhausträger, Arbeitgeber, Wohnungsämter, Träger von Wohnungsgesellschaften, als Träger des öffentlichen Nahverkehrs, Eigentümer oder Aufsichtsbehörden von Nahverkehrsunternehmen, Bahnhöfen, Flughäfen, Fährhäfen
- Art 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung i.d. Gemeinschaft) legt den Kommunen Pflichten bei der Organisation gemeindenaher Unterstützungsdienste sowie der Verfügbarkeit gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen auf
- Artikel 24 (Bildung) erwartet von den Kommunen u.a. individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen im Bereich der kommunalen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, freie Kinder- und Jugendhilfe, Hortbetreuung, Sozialarbeit, Schulwege und Schülerbeförderung, Sportvereine und Sportstätten (vgl. Art. 30 Abs. 5 lit. D; § 4 Abs. 3 SGB IX)

Handlungsbedarf auf kommunaler Ebene (u.a)

- Nach Art. 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben) sind die Kommunen als Wahlleitungen gefordert, für alle Wahlen und Abstimmungen geeignete, zugängliche und leicht zu verstehende und zu handhabende Wahlverfahren, -einrichtungen und –materialien sicher zu stellen
- Nach Artikel 30 Abs. 1 Buchst. c BRK haben behinderte Menschen ein Recht auf Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung.

2. Abschnitt

Europäisches Recht

Entwicklung

- 1996 EntschlieÙung des Rates zur Chancengleichheit für behinderte Menschen
- 1999 Vertrag von Amsterdam: allgemeine Sozialpolitik ist nicht mehr nur „Annex“, sondern erlangt eigen- und gleichgewichtige Bedeutung
- 2000 Europäische Sozialagenda in Nizza fordert die Weiterentwicklung zugunsten einer besseren Eingliederung behinderter Menschen in allen Bereichen des sozialen Lebens
- 2000 Richtlinien zum Schutz vor Diskriminierung
- 2000 bis 2006 Programm EQUAL zur Bekämpfung der Diskriminierung
- 2000 Charta der Grundrechte der Europäischen Union
- 2010 bis 2020 Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen

3. Abschnitt
Nationales Recht
SGB IX
SGB XI

SGB XI

§ 2 SGB XI – Selbstbestimmung -

- (1) Die Leistungen der Pflegeversicherung **sollen** den Pflegebedürftigen **helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen**, das der Würde des Menschen entspricht. **Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen**, auch in Form der aktivierenden Pflege, **wiederzugewinnen oder zu erhalten**.
- (2) Die Pflegebedürftigen **können** zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger **wählen**. Ihren **Wünschen** zur Gestaltung der Hilfe **soll**, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts **entsprochen werden**. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.
- (3) Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin **sollen** sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.

Eigenverantwortung (§ 6 SGB XI)

- Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen (Prävention) und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Pflegebedürftigen an Leistungen zu medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

SGB IX

Ziele des SGB IX

- Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen
- Beendigung der Divergenz des Rehabilitationsrechts
- Gemeinsames Rehabilitationsrecht
- Einheitliche Praxis des Rehabilitationsrechts
- Bürgernahe Organisation des Zugangs und der Erbringung der Leistungen
- Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern

(Zitat Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe v. Juli 1999)

Instrumente des SGB IX zur Förderung der Selbstbestimmung

- Wunsch- und Wahlrecht § 8 SGB IX
- Persönliches Budget § 29 SGB IX
- Auswahlrecht Sachverständiger § 17 SGB IX
- Recht auf einen Teilhabeplan § 19 SGB IX
- Verschiedene Beteiligungsrechte der Organisationen behinderter Menschen im Bereich des Leistungsgestaltungsrechts
- Verbandsklagerecht § 85 SGB IX

Förderung
der
Selbstbestimmung
behinderter Menschen

Einschränkung der Selbstbestimmung

- Das Ziel, die Selbstbestimmung zu stärken, wird nicht umgesetzt.
- In der EinglH wird die Selbstbestimmung weiterhin durch Zumutbarkeitsregelungen und Kostenvergleiche eingeschränkt.
- Assistenzleistungen und Anderes sollen gegen den Willen des Berechtigten gepoolt werden können, wenn der Träger das für zumutbar hält.
- Bedarfsfeststellungen im Bereich der GKV sollen ausschließlich durch den MDK möglich sein; das bisherige Recht aus drei Gutachtern einen auswählen zu können, wird für die GKV aufgehoben.
- Eine Teilhabekonferenz gegen den Wunsch des Berechtigten versagt werden.
- Das Recht, vorläufige Leistungen nach § 43 SGB I gezielt beantragen zu können, wird eingeschränkt.
- Die durch die Rechtsprechung erfolgte Einschränkung des allgemeinen Wunschrechts im Teil 1 wird nicht korrigiert.

Wunschrecht und Zumutbarkeit (§ 104 Abs. 2)

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind.

(Anmerkung:

Bezug auf § 33 Satz 2 SGB I, nicht auf § 8, der eine behindertenrechtliche Konkretisierung des § 33 SGB I ist)

Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten **nicht als angemessen**,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
2. der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

Wunschrecht und Zumutbarkeit (104 Abs. 3)

- (3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände ***einschließlich der gewünschten Wohnform*** angemessen zu berücksichtigen.

Kommt danach (Anmerkung: also nach der Angemessenheitsprüfung!) ein Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Soweit die leistungsberechtigte Person dies wünscht, sind in diesem Fall die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehenden Assistenzleistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2 im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung nicht gemeinsam zu erbringen nach § 116 Abs. 2 Nr. 1 .

Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Vertiefender
Exkurs
zum
SGB IX

Einheitliches Teilhaberecht

- In Deutschland gilt seit dem 1.7.2001 mit dem Inkrafttreten des Neunten Teiles des Sozialgesetzbuches (SGB IX) ein – mit geringfügigen Ausnahmen -
trägerübergreifend für alle Rehabilitationsträger/Sozialleistungsträger **wirksames einheitliches Teilhaberecht.**
- Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe ist nach dem SGB IX die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen behinderter Menschen.

Vom zweigeteilten Teilhaberecht zum trägerspezifischen Teilhaberecht

- Mit dem Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2001 wurde das **Rehabilitations- und Teilhaberecht** als trägerübergreifendes Recht in diesem Teil des Sozialgesetzbuches zusammengefasst.
- Dabei wurden auch bereits weite Teile der **Eingliederungshilfe-Verordnung** in das SGB IX übernommen (§§ 55ff SGB IX)
- **Daneben verblieben** insbesondere in § 54 SGB XI noch **wenige Tatbestände als Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen im SGB XII (Fürsorgerecht).
- **In der Praxis (nicht rechtlich)** gab es demnach das **trägerübergreifende Teilhaberecht** des SGB IX und **daneben das spezifische Teilhaberecht** des SGB XII.
- **Künftig** wird es durchweg wieder **trägerspezifisches Teilhaberecht** geben, so wie es die Träger – jeder für sich – ausgestalten.

Ziele des SGB IX und Paradigmenwechsel

Ziele des SGB IX

- Umsetzung des Benachteiligungsverbots des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG im Bereich der Sozialpolitik
- Beendigung der Divergenz und Unübersichtlichkeit des Rehabilitationsrechts
- Gemeinsames Rehabilitationsrecht und einheitliche Rechtspraxis durch
 - Kooperation und Koordination der Leistungserbringer
 - Konvergenz der Leistungen auf der Basis eines trägerübergreifend einheitlichen Leistungserbringungsrechts
- Beseitigung von Schnittstellenproblemen des gegliederten Systems durch
 - bürgernahen Zugang und bürgernahe Erbringung der Leistungen
 - Schaffung von Strukturen für die Zusammenarbeit von Leistungserbringern, Leistungsträgern und Leistungsempfängern
 - Teilhabemanagement (Leistungssteuerung)
 - Sicherung von Qualität und Effizienz der Leistungen
- Anpassung und Einbeziehung des Schwerbehindertenrechts

(In Anlehnung an das Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe zum SGB IX v. Juli 1999)

Veränderte Aufgabenstellung der Rehabilitationsträger (Institutioneller Paradigmenwechsel)

- Die **Sozialhilfeträger** sind nunmehr
 - einerseits **Rehabilitationsträger** nach dem SGB IX, bleiben aber
 - andererseits Träger staatlicher Fürsorge nach dem SGB XIIDas SGB IX ist **unmittelbar wirksame leistungsrechtliche Grundlage** für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (bis dahin Eingliederungshilfe auf der Basis der Eingliederungshilfe-VO zum SGB XII);
- Die **Krankenkassen haben** - mit der Krankenversorgung und
 - der **medizinischen Rehabilitation** ebenfallszwei unterschiedliche Aufgabenstellungen mit unterschiedlichen Zielen und Rahmenbedingungen zu bewältigen (Beispiel: Hilfsmittel);
- Die **Rentenversicherungsträger** haben – wie alle übrigen Träger – mit ihren Rehabilitationsleistungen **nicht mehr nur allein die trägerspezifischen Ziele** (Reha vor Rente/Erwerbsleben), sondern darüber hinaus auch die in §§ 1, 4 Abs. 1 und 26 Abs. 1 SGB IX genannten Ziele anzustreben
- Der **Gemeinsame Bundesausschuss** hat im Bereich der medizinischen Rehabilitation keinerlei gesetzliche Legitimation für die Ausgestaltung der Leistungen (Beispiel: Frühförderung). Dies ist für alle Teilhabeleistungen nach dem SGB IX Aufgabe der Bundesarbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation (BAR).

Neuorientierung der Rehabilitation und Teilhabe (Leistungsrechtlicher **Paradigmenwechsel**)

- **Ziel** jedweder Leistung zur Teilhabe - und damit auch der medizinischen Rehabilitation - ist nicht mehr nur
 - die Erlangung der individuell bestmöglichen physischen und psychischen Gesundheit,
 - sondern
 - die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung von Benachteiligungen
- **Aufgabe der Rehabilitationsleistungen** ist nicht die Krankenbehandlung mit anderen Mitteln, sondern die Bewältigung der Teilhabebeeinträchtigungen (Krankheitsfolgen)
- **Indikation** für Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe ist nicht die Schwere einer Erkrankung, sondern die als Folge der Krankheit eingetretene Teilhabebeeinträchtigung
- **Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht unabhängig von der Ursache für die Teilhabebeeinträchtigung.**

In dem gesamten bisherigen Entwicklungsprozess (vom Beginn 2003 zur Arbeitsgruppe des BMAS zum Bundesteilhabegesetz 2014/2015 (BTHG) blieb unberücksichtigt, dass

- es bereits seit dem 1.7.2001 ein modernes, trägerübergreifendes Teilhaberecht in Deutschland gibt, und auf dieser Basis
- das Leistungsrecht des SGB XII für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft seit Inkrafttreten des SGB IX nicht mehr als Eingliederungshilfe allein spezifisches Leistungsrecht der Sozialhilfe, sondern zugleich auch das Leistungsrecht der Unfallversicherung und der Versorgungsverwaltung ist und
- das gesamte Verwaltungs- und Verfahrensrecht (Bedarfsfeststellung, Verwaltungsverfahren usw.) identisch ist mit dem trägerübergreifenden Recht des SGB IX.

Auf dem Hintergrund dieses vorhandenen, trägerübergreifenden Teilhaberechts kann die Weiterentwicklung des Behindertenrechts allein aus der Sicht der Sozialhilfe und deren Interessenlage nur als Fehlentwicklung verstanden werden und nicht erfolgreich sein.

Genau das macht jedoch das Bundesteilhabegesetz!

Das Bundesteilhabegesetz stellt die trägerübergreifende Wirkung des SGB IX grundsätzlich in Frage (Abweichungsfeste).

Dass das SGB IX – mit wenigen Ausnahmen – bereits seit 1.7.2001 auch im Bereich der Sozialhilfe unmittelbar geltendes Recht war, ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien:

Im Bericht des A+S-Ausschusses des Deutschen Bundestages vom 4.4.2001 (BT-Drs. 14/5800) heißt es nämlich wörtlich:

- „...werden neben den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe die Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen (Abschn. II Nr. 3)“ und
- „Im Neunten Buch sind somit alle Regelungen zusammengefasst, die für die in § 6 genannten Rehabilitationsträger einheitlich gelten.“

Dennoch haben vor Allem die Sozialhilfeträger bundesweit das SGB IX nicht, die Sozialversicherungsträger nur in Teilen vollzogen

5. Abschnitt

Trägerübergreifendes, einheitliches Teilhaberecht

Kernziel des SGB IX

Jeder behinderte Mensch soll

- unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung eines Rehabilitationsträgers
- die nach seinem individuellen Bedarf erforderlichen Teilhabeleistungen
- bundesweit nach Gegenstand, Umfang, Ausführung und Qualität einheitlich erhalten.

Abweichungsfestes SGB IX

(trägerübergreifende Verbindlichkeit)

- Nach der Begründung zur bisherigen Fassung des § 7 SGB IX bestimmt Satz 1, "**dass die Vorschriften des Neunten Buches - abweichend vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz - *nicht nur als Grundsatz geregelt sind, sondern unmittelbar anzuwenden sind, soweit in den besonderen Regelungen für die einzelnen Leistungsbereichen nichts Abweichendes bestimmt ist***".
- Danach trifft der zweite Satz der Begründung des Referentenentwurfs, "**dass der Gesetzgeber in § 7 SGB IX den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger einen weitreichenden Vorrang eingeräumt hat**" nur dann zu, wenn in den Gesetzen vom SGB IX abweichende Regelungen getroffen sind, was aber von geringfügigen Ausnahmen abgesehen nicht der Fall ist. BT-Drs. 14/5074 vom 16.1.2001, S. 100

Neufassung des § 7 SGB IX

- (1) Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. **Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Satz 1 und 2.**
- (2) **Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.**

Anmerkungen:

Absatz 1 Satz 1 unverändert. Satz 2 Klarstellung zur neuen Eingliederungshilfe.

Nach der Begründung zu § 7 Satz 1 SGB IX (BT-Drs. 14/5074 vom 16.1.2001, S. 100) bestimmt Satz 1 in der bisherigen Fassung, "***dass die Vorschriften des Neunten Buches - abweichend vom Rehabilitations-Angleichungsgesetz - nicht nur als Grundsatz geregelt sind, sondern unmittelbar anzuwenden sind, soweit in den besonderen Regelungen für die einzelnen Leistungsbereichen nichts Abweichendes bestimmt ist***".

Soweit nach der bisherigen Regelungen noch Abweichungen in den für die Träger geltenden spezifischen Leistungsgesetzen möglich waren, sind diese ab 1.1.2018 nicht mehr zulässig.

Es gelten nunmehr für die Teilhabeleistungen aller Träger nunmehr „abweichungsfest“ immer die Bestimmungen der Kapitel 2 bis 4 SGB IX.

Auswirkungen der Einschränkung der übergreifenden Wirkung des SGB IX

- Nach dem BTHG **sollen** mit Ausnahme der Vorschriften über den Leistungszugang, die Zuständigkeit und die Bedarfsfeststellung (künftige Kapitel 2 bis 4 des SGB IX, Teil 1) **die übrigen Bestimmungen des SGB IX, Teil 1 nicht mehr als für alle Träger verbindliches, trägerübergreifendes Recht, sondern nur noch als Regelungen von ermessensleitender Bedeutung anzusehen sind.**
- Zu den Regelungen die die Träger seit 1.1.2018 wieder trägerspezifisch abweichend auslegen und anwenden könnten, zählen u.a. die über
 - den **Behinderungsbegriff** (Kapitel 1)
 - die **Zielorientierung der Leistungen** (Kapitel 1)
 - das **Wunsch- und Wahlrecht** (Kapitel 1),
 - die Pflicht zur **Zusammenarbeit** (Kapitel 5),
 - das **Persönliche Budget** und die **Beratung** (Kapitel 6),
 - die **Qualitätssicherung** (Kapitel 8) und
 - die **Rahmenkapitel für das Leistungsrecht (z.B. auch Frühförderung)**
und das gesamte Leistungserbringungsrecht.

Zur Entwicklung des BTHG

Was erwarten behinderte Menschen vom BTHG ?

- Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)
- Herauslösen aus dem Fürsorgesystem
- Einheitliches Teilhaberecht für alle behinderten Menschen unabhängig von der Kostenträgerschaft – „Scharfstellen des SGB IX“

Was erwarten die Kostenträger
hier im Besonderen
Länder und Kommunen vom BTHG ?

2003

Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch
Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe:

Bund und Länder vereinbaren, die seit Jahren
signifikant steigenden Empfängerzahlen und
Kosten in der Eingliederungshilfe gemeinsam
aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln.

Danach wurde der ganze Prozess 2003 zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ vor Allem eingeleitet, um

- die Fallzahl zu vermindern und
- die Kosten für die Sozialhilfeträger zu senken.

Will man diese Einsparziele erreichen

kann man die Zahl der Inanspruchnahme von Leistungen (Fallzahlen) senken, indem man

- die Voraussetzungen verschärft, die erfüllt werden müssen, um überhaupt einen Leistungsanspruch zu haben und
- Art und Umfang der Leistungen dem Grunde und der Höhe nach absenken.

➤ Beides findet man im RegE BTHG !

7. Abschnitt Koalitionsvertrag

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode enthält zum Teilhaberecht folgende Vereinbarungen:

- Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen .
- Herausführen (der Eingliederungshilfe) aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ (SGB XII) und Weiterentwicklung zu einem modernen Teilhaberecht.
- Prüfung der Einführung eines Bundesteilhabegeldes
- Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden.
- Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereit gestellt werden.
- *Berücksichtigung* des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.
- Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bei politischen Entscheidungen, die die Menschen mit Behinderungen betreffen, zu berücksichtigen.
(nicht etwa umzusetzen).

Der Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode - Herauslösen aus dem Fürsorgesystem -

- Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes für Menschen mit Behinderungen .
- Herausführen (der Eingliederungshilfe) aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ (SGB XII) und Weiterentwicklung zu einem modernen Teilhaberecht.

„Herauslösen“ aus dem Fürsorgesystem durch das BTHG

- Eingliederungshilfe wird nur formal aus dem Fürsorgesystem ausgegliedert
Ein neuer Sozialleistungsträger „Träger der Eingliederungshilfe“ ist durch die Länder zu errichten.
- Die Wesensmerkmale des Fürsorgerechts bleiben erhalten.
- Das Recht der Eingliederungshilfe (SGB IX, Teil 2) weicht in vielen Punkten von dem für die Berechtigten der übrigen Träger von Teilhabeleistungen geltenden Recht (SGB IX, Teil 1) – für die Betroffenen in der Regel nachteilig – ab. (Anm.: Gleichbehandlungsgrundsatz des GG und die UN-BRK?).
- **Mit der geplanten – und zunächst auf 2023 verschobenen – Einführung von Leistungsvoraussetzungen** würde die zukünftige Eingliederungshilfe - nicht mehr wie bisher in der Sozialhilfe - das unterste soziale Auffangnetz für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sein.
Bestimmte behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen würden erstmals in Deutschland keinen Kostenträger mehr haben.

Koalitionsvertrag

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Wir werden bei politischen Entscheidungen, die die Menschen mit Behinderung betreffen, die UN-Behindertenrechtskonvention **berücksichtigen**.

Menschenrechtliche Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK

Die Bundesrepublik Deutschland hat sich mit dem Beitritt zur UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltung- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen.“ (Art. 4 Abs. 1 Buchst. a UN-BRK)

- Schon der Koalitionsvertrag spricht nur von „berücksichtigen“ nicht von „umsetzen“
- Der BTHG-E prüft nur noch, ob der Entwurf gegen die UN-BRK verstößt („damit vereinbar ist“)
- Eine systematische Prüfung, welche Auswirkungen die UN-BRK auf das Teilhaberecht hat und deshalb mit „geeigneten Maßnahmen“ zu vollziehen sind, findet ebenso wenig statt wie eine Prüfung, inwieweit die „fürsorgerechtlichen Wesensmerkmale“ überhaupt noch mit der UN-BRK vereinbar sind.

Bewertung der UN-BRK-Umsetzung im BTHG durch das Deutsche Institut für Menschenrechte

„Es wird jedoch der Anschein erweckt, dass der
Gesetzentwurf die einschlägigen Vorgaben der UN-
BRK hinreichend oder gar vollständig umsetzt. Dies
ist jedoch nicht der Fall.

Aus der Sicht der UN- BRK bleiben auch nach der
Verabschiedung eines BTHG große Herausforderungen
für die Regelung gesellschaftlicher Teilhabe bestehen...“

Zitat: Anmerkungen der Monitoringstelle UN-BRK des Deutschen Instituts für
Menschenrechte zum Regierungsentwurf BTHG, September 2016 S. 8, 3.2.1

8. Abschnitt

Wie wurden
behinderte Menschen
beteiligt?

Das zeigt auch das Ergebnis der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, die sich bei insgesamt **19 behandelten Themen**

nur bei 4 Themen, (d.s. Ziffer 3.2 - Abgrenzung Fachleistung/existenzsichernde Leistungen -

3.3 - Bedarfsermittlung

3.10 - Verantwortung der Länder und der Träger

3.14 - Medizinische Rehabilitation)

auf ein einvernehmliches Ergebnis verständigen konnte.

Bei **weiteren 4 Themen** kam es zu einem **mehrheitlich** festgestellten Ergebnis (3.1, 3.9, 3.11,3.12).

Demgegenüber konnte zu

9 Themen keine einheitliche Position (3.4,3.7, 3.8, 3.13, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19)

2 Themen nur eine uneinheitliche Position (3.5, 3.6)

erreicht werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsgruppe **nur bei 21 v.H. der beratenen Themen eine einheitliche Position** und **nur gemeinsam mit den Mehrheitsfeststellungen nur bei 42,1 v.H. der beratenen Themen überhaupt eine Orientierung erreicht werden konnte.** **Bei mehr als der Hälfte der beratenen Themen wurde demgegenüber keine einheitliche Position erzielt.**