

Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte behinderter Menschen – Bedeutung und Handlungsbedarfe

Referat von Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

anl. der 40-Jahrfeier der Peter-Josef-Briefs-Schule im Antoniushaus Hochheim (Sept. 2009)

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 International Bill of Human Rights zum Ausdruck kommt, auf die Situation behinderter Menschen zuschneidet.¹ 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.

Ratifizierung durch die Bundesrepublik Deutschland

Mit der Ratifizierung ist die BRK seit dem 26.3.2009 in Deutschland geltendes Recht geworden. D.h., dass das deutsche Behindertenrecht grundsätzlich auch schon in jetzt laufenden Verfahren im Lichte der Konvention auszulegen ist. Die Bundesrepublik Deutschland hat sich damit im Rahmen der UN verpflichtet, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung auf Grund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Dazu gehören auch alle geeigneten – auch gesetzgeberische – Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen.⁴

Damit die BRK nicht bloße Deklamation bleibt, enthält sie auch Regelungen zu ihrer Durchsetzung. So muss der Staat die Konvention und ihre Ziele bekannt machen und sich für ihre Umsetzung einsetzen. Es müssen umfangreiche Programme und Maßnahmen auf nationaler Ebene erarbeitet und durchgesetzt werden, wobei die Betroffenen und ihre Verbände eng einzubeziehen sind.

Der Staat ist verpflichtet, Anlaufstellen zu schaffen, an die sich Betroffene wenden und wo sie Unterstützung holen können. Hierzu wird beim Deutschen Institut für Menschenrechte eine staatlich unabhängige Monitoring-Stelle eingerichtet. Als staatliche Anlaufstelle fungiert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Bundesbehindertenbeauftragte wird die geplanten Maßnahmen zur Umsetzung der Konvention koordinieren. Auch die Bundesländer

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

⁴ Artikel 3 und 4

müssen die Durchsetzung der Konvention sichern und Anlaufstellen für die Betroffenen einrichten.

Wie alle Staaten muss auch die Bundesrepublik Deutschland vor den Vereinten Nationen regelmäßig berichten, was sie zur Durchsetzung der Rechte behinderter Menschen konkret plant, was bereits erreicht und was noch nicht erreicht wurde. Der erste Bericht muss bereits in zwei Jahren vorliegen. Danach besteht die Berichtspflicht alle vier Jahre. Auch Einzelpersonen können sich, wenn sie den innerstaatlichen Gerichtsweg erschöpft haben, an die Vereinten Nationen wenden und die Einhaltung der Konvention durch den jeweiligen Nationalstaat einfordern. Extra hierfür wurde in Genf ein Konventionsausschuss eingerichtet.

Verständnis von Behinderung

Der Konvention liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, in dem diese keineswegs von vornherein negativ gesehen, sondern als normaler Bestandteil menschlichen Lebens 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 werden.⁵

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 Vielfalt.⁶

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 leiden⁷.

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 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.

⁵ Heiner Bielefeldt, Deutsches Institut für Menschenrechte: Zum Innovationspotential der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 6/7

⁶ a.a.O., S. 8

⁷ a.a.O., S. 10/11

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 in den Regelungen zu bestimmten Lebenssituationen (Bildung – Art. 24, Arbeit und Beschäftigung – Art. 27) enthalten.

Die deutsche Übersetzung entspricht sprachlich und inhaltlich bei Artikel 3 und 19 der amtlichen englischen Fassung:

Artikel 3

„c) Full and effective participation and inclusion in society“

“c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“

Artikel 19

„... and their full inclusion and participation in the Community“

“... und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft“.

Dagegen weicht die Übersetzung zu Artikel 24 sprachlich und inhaltlich von der amtlichen englischen Fassung ab:

„... shall ensure an inclusive education system...“

“... gewährleisten...ein integratives Bildungssystem...“

In der Begründung des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006⁸ wird von der Gewährleistung eines „einbeziehenden Bildungssystems“ gesprochen und nachfolgend angeführt, dass kein Mensch aufgrund seiner Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden darf. Die Inklusionsverpflichtung des Art. 3 beschränkt sich jedoch nicht auf den Zugang zum Bildungssystem, sondern beinhaltet insbesondere die Zielorientierung, auf die das Bildungssystem als Ganzes ausgerichtet sein muss. Es muss nämlich so ausgerichtet und ausgestattet sein, dass damit die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erleichtert wird.

Neben der Menschenwürde als übergeordnet bindender Norm entfalten in Deutschland die Grundrechte, insbesondere der Gleichheitssatz, das System der Freiheitsrechte sowie der Schutz von Leben und Gesundheit ethisch-moralische und rechtliche Maßstäbe für die Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen.

Die Gleichheitssätze, insbesondere das Benachteiligungsverbot, sichern diesen Menschen rechtliche und soziale Gleichheit. Ziel ist die gleichberechtigte Teilhabe sowie die Beseitigung von Benachteiligungen. Auf dem System der Freiheitsrechte basiert unter anderem die Zielsetzung – und zugleich Verpflichtung – der Sozialleistungsträger, pflegebedürftigen, behinderten und chronisch kranken Menschen zu helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Selbstbestimmung und selbstbestimmte Lebensführung sind nicht nur eine Frage rechtlicher Freiheit, d.h. der Anerkennung als Rechtsperson und der Tragweite der Einschränkungen grundrechtlicher

⁸ BT-Drs. 16/10808 vom 8.11.2008

Freiheiten. Selbstbestimmung ist vielmehr gerade für pflegebedürftige, behinderte und chronisch kranke Menschen davon abhängig, ob sie die tatsächlichen Voraussetzungen zur Freiheitsausübung haben, und ob sie diese in ihrer Lebenssituation tatsächlich verwirklichen können.⁹ Selbstbestimmung ist deswegen insbesondere die reale Möglichkeit, mit eigener Stimme zu sprechen, Freiheiten auszuüben und Entscheidungen zu treffen, mit denen das Leben kurzfristig und langfristig gestaltet wird.

Unter Teilhaberechten wird eine Wirkungsweise von Grundrechten verstanden, die über die abwehrrechtliche Garantie von Freiheiten hinaus Ansprüche vermitteln, die dem Ziel der tatsächlichen Freiheitsverwirklichung dienen.

Inklusion im Sinne der BRK entspricht demnach dem im Neunten Sozialgesetzbuch 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 im Neunten Sozialgesetzbuch verankerten Pflicht zur Vermeidung von Benachteiligungen.¹⁰

Rechte behinderter Menschen

Grundlage der Rechte behinderter Menschen sind nach Artikel 3 BRK 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),
- aber auch um die gesellschaftlichen Dimensionen (Bewusstseinsbildung, gleiche Anerkennung vor dem Recht, selbstbestimmt 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 (Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation, Arbeit und Beschäftigung, Allgemeiner Lebensstandard und sozialer Schutz).

Im Rahmen dieses Vortrages sollen nur drei dieser Pflichten vertieft werden:

Mit **Artikel 25 (Gesundheit)** verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen, einschl. Sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens. Es sind auch die Gesundheitsleistungen anzubieten, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden, einschl. Früherkennung und Frühförderung, sowie Leistungen, durch die weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen. Die Gesundheitsleistungen sind so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten, anzubieten.

⁹ Welti, F. (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Tübingen: Mohr Siebeck.

¹⁰ Vergl. dazu Fuchs, H. (2008), Vernetzung und Integration im Gesundheitswesen am Beispiel der medizinischen Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit -, asgard verlag, S 20ff.

Nach **Artikel 26 (Habilitation und Rehabilitation)** besteht die Pflicht, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Dazu sind – auch in ländlichen Gebieten – umfassende, wohnortnahe Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren, zu stärken und zu erweitern, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste.

Gemäß **Artikel 24 (Bildung)** ist ein inklusives Bildungssystem zu schaffen, bei dem Kinder mit Behinderungen nicht aus dem allgemeinen Schulsystem ausgegrenzt, sondern einbezogen werden. Das gemeinsame Lernen behinderter und nicht behinderter Kinder soll damit zur Regel werden.

Die Vertragsstaaten haben u.a. sicher zu stellen, dass Menschen mit Behinderungen

- vom allgemeinen Bildungssystem, vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen nicht ausgeschlossen werden
- innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird
- in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Inklusion wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld angeboten werden, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet.

Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenz zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu fördern.

Der Deutsche Behindertenrat hat zur Umsetzung des Artikel 24 ein „Nationales Handlungskonzept Inklusive Bildung“ vorgelegt. Es beschreibt das Konzept der Inklusiven Schule und fordert insbesondere eine Änderung der Schulgesetze der Länder entsprechend den Zielen der Inklusion.

Schon jetzt steht fest, dass die Bezeichnung „Ersatzschule“ für Schulen, die die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen gewährleisten, alsbald der Vergangenheit angehören muss. Geht man davon aus, dass zumindest ein Teil der Förderschulen heute schon nach ihrer konzeptionellen Kompetenz oder über Kooperation inklusiven Charakter hat, lautet die Faustregel für die flächendeckende Implementierung der inklusiven Bildung: „Die öffentlichen Schulen müssen inklusiv – die inklusiven Schulen öffentlich werden“.

Die Umsetzung des Art. 24 BRK wird in Deutschland wegen der differenzierten Zuordnung der Gesetzgebungskompetenzen auf Bund und Länder im föderalen System mit erheblichen Problemen verbunden sein. Da mit der Föderalismusreform die Rahmengesetzgebung des Bundes entfallen ist, liegt die wesentliche Verantwortung für die Entwicklung bei den Ländern. Es wird deshalb in allen Bundesländern nachhaltige Aktivitäten und Aktionen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Unterstützer bedürfen, die notwendigen Entwicklungen in den Ländern voranzutreiben. Der Gleichbehandlungsgrundsatz und die Gewährleistung einheitlicher Lebensverhältnisse erfordern darüber hinaus eine differenzierte Prüfung, ob und inwieweit auch im Rahmen des Behindertenrechts – für das die Gesetzgebungskompetenz unverändert beim Bund liegt – bundeseinheitlich Maßstäbe für eine auf Teilhabe ausgerichtete Bildung gesetzt werden können.

Zur Umsetzung der BRK in Deutschland

Die von der Konvention erfassten Menschen und ihre Verbände fordern eine alsbaldige Umsetzung der BRK.

Dabei zeigt bereits die von der Beschlussfassung durch die UN-Generalversammlung bis zur Ratifizierung durch die Bundesregierung vergangene Zeit von über zwei Jahren, dass eine problemfreie Umsetzung nicht zu erwarten ist.

Auch die Übersetzung des Begriffs „Inklusion“ mit „Integration“ in den deutschen Ratifizierungsmaterialien lässt den sich abzeichnenden Konflikt bereits erkennen. Es kommt nicht von ungefähr, dass die Bundesländer mit Blick auf ihre Wirklichkeit im Schulsystem und die Arbeitgeberverbände mit Blick auf die Wirklichkeit in der Arbeitswelt mit Nachdruck einen deutschen Vorbehalt zur Ratifizierungsurkunde einforderten, mit dem für das deutsche Recht der Begriff Integration statt Inklusion maßgebend sein sollte.

Dennoch wurde die Konvention von der Bundesregierung ohne Vorbehalt ratifiziert, sodass die amtlichen Übersetzungen – Deutsch ist keine Amtssprache - der UN mit dem Inklusionsbegriff auch für Deutschland maßgebend sind.

Die Erklärung der Bundesregierung in der Denkschrift zur Ratifizierung¹¹, die Implementierung des BRK erfordere weder Gesetzesreformen, noch sei sie mit über die Errichtung des nationalen Monitoring hinausgehenden Kosten verbunden, lässt befürchten, dass die Bundesregierung – ohne die nachdrücklichen Forderungen und den nachhaltigen öffentlichen Druck der Betroffenenverbände – von sich aus keine umfassenden Aktivitäten zur Implementierung entfalten wird.

Juristisch gesehen ist die Erklärung der Bundesregierung nicht einmal zu beanstanden. Beginnend mit der Aufnahme des Diskriminierungsverbots für behinderte Menschen in Artikel 3 des Grundgesetzes im Jahre 1994, dem Behindertengleichstellungsgesetz (BBG) und dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) gibt es in Deutschland nämlich bereits eine breite gesetzliche Basis, um die vollständige, selbstbestimmte Teilhabe behinderter Menschen zu erreichen.

Es ist auch nicht zu übersehen, dass das am 1.7.2001 in Kraft getretene deutsche Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) für einige Inhalte der Konvention Pate gestanden hat. So ist z.B. die in den allgemeinen Grundsätzen des Art 3 BRK geforderte „volle wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ nach § 1 SGB IX der alle Akteure bindende Maßstab des deutschen Behindertenrechts. Die in Art. 7 Abs. 2 und 3 BRK für Kinder mit Behinderungen auferlegten Pflichten finden sich weitgehend wortgleich in § 4 Abs. 3 SGB IX – wie auch viele andere Regelungen der BRK schon wörtlich oder sinngemäß im SGB IX enthalten sind.

Danach scheint es in Deutschland zumindest auf Bundesebene weitgehend nicht an den erforderlichen gesetzlichen Regelungen zu mangeln. Das Problem ist offensichtlich die hinreichend belegte mangelnde Akzeptanz und Umsetzung des Behindertenrechts durch die Körperschaften und Behörden, die mit ihrem Handeln im Wesentlichen die Verantwortung für die Lebenswirklichkeit behinderter Menschen in Deutschland tragen.

Der Deutsche Bundestag hat bereits in seiner EntschlieÙung zum Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen 2004¹² erkannt, dass die Rehabilitationsträger das SGB IX in wesentlichen Bereichen nicht entsprechend seinem Sinn und Zweck umgesetzt haben. Er sah deswegen weiteren gesetzgeberischen Handlungsbedarf zur Umsetzung des SGB IX und hält in diesem Zusammenhang „insbesondere eine weitere Stärkung der Kooperation, der Koordination und der Konvergenz“ für erforderlich.“

Aus dem gesamten Teil 1 des SGB IX kann – nicht zuletzt mit Unterstützung durch Urteile des Bundessozialgerichts – nur die Regelung zur Zuständigkeitsklärung (§ 14), nach der die Träger innerhalb von zwei Wochen ihre Zuständigkeit geklärt und binnen weiterer drei Wochen über den Leistungsantrag entschieden haben müssen, als wirksam umgesetzt angesehen werden. In den meisten anderen Bereichen (Feststellung des Teilhabebedarfs

¹¹ vgl. BT-Drs. 16/11234 vom 3.12.2008

¹² vgl. BT-Drs. 15/5463 vom 11.5.2005

von Amts wegen, Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarfs, gemeinsame Servicestellen, gemeinsame Empfehlungen zur Konvergenz der Leistungen, gemeinsames Leistungserbringungsrecht, gemeinsamer Sicherstellungsauftrag u.a.) wurde das Gesetz dagegen nicht oder nicht entsprechend den Maßgaben des Gesetzgebers umgesetzt. Dies gilt – mit wenigen Ausnahmen – für alle Träger des gegliederten deutschen Sozialleistungssystems.

Damit bestand auch ohne UN-Konvention schon ein erheblicher gesetzgeberischer Handlungsbedarf, der nunmehr in die für die Umsetzung erforderliche Gesetzgebung eingebunden werden kann. Die Diskrepanz zwischen der Bewertung des Handlungsbedarfs im Bereich des Behindertenrechts durch den Deutschen Bundestag und die deutsche Bundesregierung in der Denkschrift zur Ratifizierung der Konvention ist – auch ohne UN-Konvention – nicht zu übersehen!

Über den bisher bereits dokumentierten Handlungsbedarf hinaus erfordern die Pflichten zur Barrierefreiheit (Artikel 9 BRK) und der Grundsatz der Zugänglichkeit (Art 3 Buchst. f BRK) insbesondere auch im Bereich des Verwaltungshandelns und der Verwaltungsverfahren der im Behindertenrecht tätigen Behörden und Körperschaften gesetzgeberische Aktivitäten:

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

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 des SGB IX bzw. anderer SGB (z.B. §§ 8 – 14 SGB IX, §§ 7a, 18, 31 SGB XI), die jedoch bis heute in wesentlichen Teilen keine Umsetzung in der Praxis der Träger gefunden haben.

Obwohl der Teil 1 des SGB IX – und damit das deutsche Behinderten- bzw. Sozialrecht – 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 noch stringenter und konsequentere Regelungen im Bereich des Verwaltungs- und Verfahrensrecht, die die Anwendung des BRK-konformen Rechts in der Praxis durchsetzen. Dazu ist das gesamte Verwaltungs- und Verfahrensrecht – auch das des SGB X – darauf zu überprüfen, welche Zugangsbarrieren es für behinderte Menschen bewirkt, und ggf. durch barrierefreie und den Zugang sichernde Verfahrensregelungen zu ersetzen.

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) hat am 17.9.09 unter dem Titel „Behindertenrechtskonvention jetzt umsetzen“ ein Strategiepapier verabschiedet, aus dem die große Zahl der Aktivitäten und Maßnahmen und – entgegen den Feststellungen der Bundesregierung – auch in nicht unerheblichem Umfang gesetzgeberische Maßnahmen ersichtlich sind, die zur Implementierung der BRK erforderlich sind.

Sie sollten mit Blick auf die zweijährige Berichtspflicht alsbald angegangen werden. Es wäre bedauerlich und nicht nachvollziehbar, wenn die Bundesrepublik Deutschland, die 2001 als erster Nationalstaat weltweit sein nationales Sozialrecht an den Maßstäben der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO orientiert hat, keine zehn Jahre später Defizite bei der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention zu berichten hätte.