

12.08.2010

Vorschläge der DVfR für den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behinderten- rechtskonvention (BRK) in Deutschland

in Ergänzung zur Stellungnahme der DVfR vom Oktober 2009
„Behindertenrechtskonvention jetzt umsetzen! Strategien der DVfR“

I. Artikel 26 BRK Habilitation und Rehabilitation

Bei Durchsicht der verschiedenen Stellungnahmen zur Umsetzung der BRK in Deutschland und auch des einzigen vorliegenden Landes-Aktionsplans zur BRK in Rheinland-Pfalz fällt auf, dass der Artikel 26 BRK (Habilitation und Rehabilitation) bisher keine systematische Berücksichtigung findet. Aus unserer Sicht beinhaltet Artikel 26 jedoch wesentliche allgemeine programmatische Aussagen, die in jedem Arbeitsfeld der BRK Berücksichtigung finden müssen.

Artikel 26 Abs. 1 benennt als Aufgabe der Vertragsstaaten, „wirksame und geeignete Maßnahmen ... zu treffen, um behinderte Menschen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Teilhabe und Teilnahme an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“ Er verpflichtet die Vertragsstaaten, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme auf unterschiedlichen Gebieten (Gesundheit, Beschäftigung, Bildung, Sozialdienste) zu organisieren. Diese Dienste und Programme sollen frühestmöglich beginnen, die individuellen Bedürfnisse multidisziplinär feststellen und so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch im ländlichen Raum.

Dieser Auftrag ist analog zum Gestaltungsauftrag des § 19 SGB IX an die Rehabilitationsträger, den Bund und die Länder zu sehen. Die DVfR hat deshalb bereits in ihrer Stellungnahme vom Oktober 2009 auf den Artikel 26 BRK besonders hingewiesen und Beispiele für seine Umsetzung gegeben.

II. Artikel 31 BRK Statistik und Datensammlung

Artikel 31 BRK (Statistik und Datensammlung) verpflichtet die Vertragsstaaten zur Informationssammlung zur Teilhabe behinderter Menschen. Die DVfR hält die Schaffung angemessener Datengrundlagen für Entscheidungen über die künftige Organisation und Bereitstellung von sozialen Leistungen zur Durchführung der BRK für zwingend notwendig, auch unter dem Gesichtspunkt der Evaluation der Wirkung von getroffenen Maßnahmen. Die bisher erhobenen Daten (Mikrozensus, Schwerbehindertenstatistik) und der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe sind dafür nicht ausreichend. Die Schaffung solcher Datengrundlagen zur Teilhabe ist auch als Forschungsaufgabe anzusehen. Die DVfR regt an, die ohnehin neu zu regelnde Berichterstattung des Bundes nach § 66 SGB IX in diesen Kontext zu stellen.

III. Forschung

In mehreren Artikeln wird die Notwendigkeit von Forschung zur Verbesserung der Teilhabe behinderter Menschen artikuliert, einschl. der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften. Für die DVfR sind die Beteiligung behinderter Menschen bei der Entwicklung von Forschungsstrategien sowie die Ausrichtung von Forschungsaktivitäten auf Teilhabeprobleme besondere Anliegen. Die DVfR wird sich in ihrem Arbeitsausschuss „Interdisziplinäre Rehabilitationsforschung“ mit den Themen Teilhabe an der Forschung, Forschung zur Teilhabe sowie mit dem Beitrag der Forschung zur Teilhabeberichterstattung befassen und Vorschläge erarbeiten.

IV. Artikel 2 BRK

Nachdrücklich unterstützen wir alle Bemühungen, die der Herstellung bzw. Förderung der Kommunikationskompetenz und Barrierefreiheit dienen (einschl. universelles Design, Vermeidung jeglicher Diskriminierung und angemessene Vorkehrungen).

Die Möglichkeiten von Unterstützter Kommunikation und Mobiler Rehabilitation werden bei weitem noch nicht bedarfsgerecht im Hinblick auf die Ermöglichung von Teilhabe angeboten. Dies zu verbessern ist ein wichtiges Anliegen der DVfR. Sie veranstaltet gemeinsam mit den Fachverbänden jährlich interdisziplinäre Symposien, in denen Weiterentwicklungsbedarfe und -hemmnisse bei der Einführung dieser notwendigen Leistungen bei allen Beteiligten diskutiert werden. Ein breiter Konsens zur Unterstützung dieser Aktivitäten, auch auf der Ebene der Sozial- und Gesundheitspolitik, ist notwendig, aber bisher aus verschiedenen Gründen nicht erreicht worden.

V. Artikel 3 Buchst. f – Allgemeine Grundsätze, Artikel 9 Zugänglichkeit

Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, soll der gleichberechtigte Zugang zu Einrichtungen und Diensten gewährleistet werden. Der Grundsatz der Zugänglichkeit erfasst nicht nur die in Art 9 BRK genannten Aspekte der Barrierefreiheit, sondern u.a. auch 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 gesamte Verwaltungs- und Verfahrensrecht des Sozialgesetzbuches ist auf Zugangsbarrieren zu überprüfen und ggf. durch barrierefreie Verfahrensregelungen zu ersetzen. Dies könnte zugleich ein maßgeblicher Beitrag zur Entbürokratisierung sein.

VI. Hilfsmittelversorgung

Die BRK weist mehrfach (Artikel 4, 20, vgl. auch Artikel 26 Abs. 3) auf die Notwendigkeit hin, die individuelle Versorgung mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln und technischen Hilfen zur Unterstützung der weitgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen und die Forschung in diesem Bereich weiter zu verstärken.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich ist in Deutschland in verschiedenen Büchern des Sozialgesetzbuchs geregelt und dabei werden verschiedene Anspruchsvoraussetzungen und Versorgungsziele zugrunde gelegt. Die häufig unzureichende Teilhabeorientierung der Hilfsmittelversorgung führt zu erheblichen Versorgungsproblemen bei den Leistungsberechtigten im Hinblick auf die Erreichung von Teilhabe. Erforderlich ist eine Vereinfachung und Klärung des Rechts um sicherzustellen, dass die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Rehabilitation und Teilhabe durch alle Rehabilitationsträger immer auf diese Ziele ausgerichtet ist.

(Weitere Vorschläge siehe „Lösungsoptionen der DVfR zur Überwindung der Probleme bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Oktober 2009, unter www.dvfr.de).

VII. Verfassungsrechtliche Aspekte von Inklusion und Teilhabe – Einsetzung einer Enquetekommission zur BRK

Rechtlichen Klärungsbedarf sieht die DVfR für den Begriff Inklusion (BRK) in seiner Beziehung zum Begriff der Teilhabe, der sich auf die Grundrechte der deutschen Verfassung stützt. Mit der BRK werden fundamentale Fragen des gesellschaftlichen Zusammenlebens aufgeworfen, die nicht nur behinderte Menschen in engerem Sinn, sondern auch für chronisch kranke und / oder pflegebedürftige Menschen (bei drohender Behinderung lt. SGB IX) von grundlegender Bedeutung sind.

Wir empfehlen deshalb in den NAP die Einsetzung einer Enquetekommission zur Umsetzung der BRK aufzunehmen. Eine solche Enquetekommission bietet die Chance, die im Zusammenhang mit der BRK auftretenden Grundsatzfragen sowie mittel- und langfristige Perspektiven in einem umfassenden gesellschaftlichen Diskurs zu erörtern, ohne dass die anderen konkreten Maßnahmen eines NAP dadurch aufgeschoben werden müssen.

gez.: 

Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

(Vorsitzender DVfR)