

Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion!

Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der
UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland



BRK-Allianz (Hg.)

Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen
zur UN-Behindertenrechtskonvention

In Kooperation mit der

Aktion
MENSCH

Vorbemerkung

Die BRK-Allianz wurde im Januar 2012 gegründet, um die Staatenberichtsprüfung für Deutschland zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu begleiten und einen Parallelbericht zu verfassen. In dieser Allianz haben sich insgesamt 78 Organisationen¹ zusammengeschlossen, die im Wesentlichen das Spektrum der behindertenpolitisch arbeitenden Verbände in Deutschland repräsentieren. Sie kommen vor allem aus dem Bereich der Selbstvertretungsverbände von Menschen mit Behinderungen,² der Behindertenselbsthilfe und der Sozialverbände. Ebenso sind die Wohlfahrtsverbände und die Fachverbände der Behindertenhilfe und der Psychiatrie vertreten. Ferner arbeiten Berufs- und Fachverbände aus dem Bereich der allgemeinen Schule und der Entwicklungszusammenarbeit sowie Elternverbände und Gewerkschaften mit.

Die BRK-Allianz hat diesen gemeinsamen Bericht³ zur Umsetzung der UN-BRK erstellt, damit dieser beim UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorgelegt wird. Bei der Texterstellung war es den Verbänden wichtig, übergreifend im Sinne aller betroffenen Menschen mit Behinderungen zu argumentieren und die Problembeschreibungen bei der gleichberechtigten Teilhabe möglichst ausgewogen darzulegen. Es wurde deshalb darauf verzichtet, einzelne Formen von Beeinträchtigungen besonders herauszustellen. Gleichwohl wurden zur besseren Nachvollziehbarkeit in einzelnen Beispielen konkrete Beeinträchtigungen und Teilhabebarrrieren genannt. Es wurde darauf Wert gelegt, dass diese Beispiele aus möglichst vielen unterschiedlichen Bereichen stammen, um die Vielfalt der Verbände in der Allianz widerzuspiegeln.

Da Menschen mit chronischen Erkrankungen im Sinne der BRK auch zu den Menschen mit Behinderungen zählen, werden sie in der Regel in diesem Bericht nicht gesondert benannt.

¹ Eine Auflistung der Verbände, die den vorliegenden Bericht tragen, ist im Anhang zu finden.

² Die BRK-Allianz verwendet in diesem Bericht in der Regel den Begriff „Menschen mit Behinderungen“ und folgt damit dem Sprachgebrauch der UN-BRK.

³ Die Ausführungen und Forderungen des Berichtes werden von den diesen Bericht tragenden zivilgesellschaftlichen Organisationen entsprechend ihrem jeweiligen Aufgabengebiet und ihrer Zielsetzung getragen. Die beteiligten zivilgesellschaftlichen Organisationen eint die Intention einer gemeinsamen Berichterstattung aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Dennoch können nicht alle beteiligten zivilgesellschaftlichen Organisationen jede hier geäußerte Beurteilung und Empfehlung mittragen.

Inhalt

Vorbemerkung	3
A. BRK-Umsetzung, Aktionsplan und Staatenbericht	
– allgemeine Einschätzung	5
I. Inhaltliche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention	6
II. Nationaler Aktionsplan (NAP)	6
III. Übersetzung – Beteiligung der Zivilgesellschaft – Staatenbericht	7
B. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Einzelartikel	9
Artikel 1 Zweck	10
Artikel 2 Begriffsbestimmungen	10
Artikel 3 Allgemeine Grundsätze	12
Artikel 4 Allgemeine Verpflichtungen	14
Artikel 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung	15
Artikel 6 Frauen mit Behinderungen	16
Artikel 7 Kinder mit Behinderungen	18
Artikel 8 Bewusstseinsbildung	20
Artikel 9 Barrierefreiheit	22
Artikel 10 Recht auf Leben	26
Artikel 11 Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen	26
Artikel 12 Gleiche Anerkennung vor dem Recht	27
Artikel 13 Zugang zur Justiz	28
Artikel 14 Freiheit und Sicherheit der Person	29
Artikel 15 Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe	30
Artikel 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch	32
Artikel 17 Schutz der Unversehrtheit der Person	34
Artikel 18 Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit	36
Artikel 19 Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft	36
Artikel 20 Persönliche Mobilität	38
Artikel 21 Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen	40
Artikel 22 Achtung der Privatsphäre	40
Artikel 23 Achtung der Wohnung und der Familie	41
Artikel 24 Bildung	42
Artikel 25 Gesundheit	50
Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation	56
Artikel 27 Arbeit und Beschäftigung	58
Artikel 28 Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz	66
Artikel 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben	69
Artikel 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport	71
Artikel 31 Statistik und Datensammlung	72
Artikel 32 Internationale Zusammenarbeit	74
Anhang: Abkürzungsverzeichnis	76
Verzeichnis der Organisationen der BRK-Allianz	77
Impressum	80

A. BRK-Umsetzung, Aktionsplan und Staatenbericht – allgemeine Einschätzung

Deutschland ist Vertragspartei des UN-Menschenrechtsübereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention bzw. UN-BRK) und des Fakultativprotokolls (unterzeichnet 2007, ratifiziert 2008, in Kraft getreten am 26. März 2009). Ein Nationaler Aktionsplan (NAP) zur Umsetzung der UN-BRK wurde von der Bundesregierung im Juni 2011 verabschiedet. Der Erste Staatenbericht⁴ wurde im August 2011 veröffentlicht und dem zuständigen Ausschuss zugeleitet.

Die UN-BRK gilt als verbindliches Recht in Bund und Ländern. Sie begründet für Deutschland großen Handlungsbedarf, denn die konsequent menschenrechtliche Perspektive ist in der deutschen Behindertenpolitik und der Gesetzgebung noch nicht ausreichend umgesetzt.

⁴ CRPD.C.DEU.1_en, vgl.: www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/future-sessions.aspx

1. Inhaltliche Umsetzung der UN-Behinderten- rechtskonvention

Bedauerlicherweise relativiert die Bundesregierung in ihrer Denkschrift⁵ den Umsetzungsbedarf an vielen Stellen. So behauptet sie z. B., dass die deutsche Gesetzeslage zur freiheitsentziehenden Unterbringung den Vorgaben der BRK (Art. 14) bereits vollständig entspreche⁶ oder auch, dass das deutsche Bildungssystem bereits „vielfältige Übereinstimmungen“ mit der BRK (Art. 24) erkennen lasse. Auch die Kultusministerkonferenz hat die Ansicht vertreten, die deutsche Rechtslage entspreche grundsätzlich den Anforderungen des Übereinkommens.⁷ Insoweit handelt die Bundesregierung innerstaatlich deutlich weniger entschlossen, als sie dies auf internationaler Ebene im Vorfeld der Verabschiedung des Übereinkommens getan hat.

Die BRK-Allianz kritisiert dies und betont den enormen Handlungsbedarf, der sich für Deutschland aus der UN-Behindertenrechtskonvention ergibt.

Zwar ist die strukturelle Umsetzung der BRK mit der Benennung des Deutschen Instituts für Menschenrechte als Monitoring-Stelle, der Einsetzung eines Koordinierungsmechanismus und begleitender Gremien sowie mit der politischen Absicht zur Erarbeitung eines Aktionsplans gelungen. Dies gilt aber nicht für die inhaltliche Umsetzung, die entweder gar nicht oder unzureichend erfolgt.

2. Nationaler Aktionsplan (NAP)

Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention⁸ stellt keine ausreichende Umsetzung der Ziele der BRK sicher. Denn er entlässt die Bundesländer und Kommunen aus der (gemeinsamen) Verantwortung, obwohl diese z. B. im Bereich inklusiver Bildung nach Art. 24 BRK zentral zuständig wären. Dass es auch anders geht, zeigt der Aktionsplan „Für ein kindgerechtes Deutschland 2005–2010“,⁹ in dem sich Bund, Länder und Kommunen gemeinsam zum Handeln verpflichtet und kooperativ Maßnahmen verabredet haben.

Auch inhaltlich enttäuscht der Nationale Aktionsplan. Er listet zwar mehr als 200 einzelne Maßnahmen auf. Diese sind jedoch zum Teil wenig ambitioniert (Neuaufgabe eines Informationsfaltblattes zum altersgerechten Umbau¹⁰), berücksichtigen teilweise nicht die spezifischen Belange von Menschen mit Behinderungen (Patientenrechtegesetz) oder sind nicht explizit mit Blick auf die Konvention entwickelt worden (Modellvorhaben zur Zusammenarbeit landwirtschaftlicher Betriebe mit Werkstätten 2008–2011).¹¹

Auch ausdrücklich benannte Querschnittsthemen wie Migration werden kaum in Form von Maßnahmen aufgegriffen. So werden nur zwei Kampagnen gemeinsam mit der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration aufgeführt, die aber nicht speziell zur Umsetzung der UN-BRK ins Leben gerufen wurden.¹²

Entgegen den Vorgaben des Deutschen Instituts für Menschenrechte¹³ fehlt es an verbindlichen, überprüfbaren Zielen, die mit den Maßnahmen des Aktionsplans erreicht werden sollen. Es zeugt von wenig Entschlossenheit, wenn die Bundesregierung – trotz erheblich steigender Arbeitslosigkeit unter schwerbehinderten Menschen¹⁴ – die Arbeitgeberschaft nur „sensibilisieren“ möchte und der Ansicht ist, dass deren Bereitschaft für das Thema Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen lediglich „gefördert werden solle“,¹⁵ statt konkrete Zielvorgaben zur Beschäftigung behinderter Menschen in Unternehmen zu benennen. Vielen Maßnahmen des Aktionsplans fehlen verbindliche Zielsetzungen und zeitliche Komponenten zur Umsetzung. Dies verhindert, dass ihr Erfolg tatsächlich messbar und damit die Umsetzung der BRK auch überprüfbar wird.

III. Übersetzung Beteiligung der Zivil- gesellschaft – Staatenbericht

International wurde die BRK unter dem Motto „Nothing about us without us!“ (Nichts über uns ohne uns!) verhandelt. Die deutsche Regierung kommt aber ihren Verpflichtungen zur Beteiligung von Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen (Partizipationsgebot, insbesondere in Artikel 4, Abs. 3 BRK) nur unzureichend nach.

Die **Übersetzung** der BRK ins Deutsche hat ohne Beteiligung der Zivilgesellschaft stattgefunden, so dass die amtliche Übersetzung¹⁶ erhebliche Fehler enthält und so für den Bereich der Bewusstseinsbildung (Artikel 8) ungeeignet ist. Beispielsweise wurde „inclusion“ mit „Integration“ übersetzt und nicht mit dem korrekten Begriff „Inklusion“. Der Begriff „Living independently“ (Artikel 19) wurde mit „unabhängiger Lebensführung“ übersetzt, richtiger wäre hier „selbstbestimmt Leben“ gewesen. Der Begriff „accessibility“ (Artikel 9) wurde mit „Zugänglichkeit“ übersetzt, richtiger wäre nach Ansicht der BRK-Allianz der Begriff „Barrierefreiheit“. Nach der Weigerung der Verantwortlichen, die Fehler zu korrigieren, sahen sich deutsche Selbstvertretungsorganisationen gezwungen, eine „Schattenübersetzung“¹⁷ mit den richtigen Begrifflichkeiten zu erarbeiten. Inzwischen spricht zwar die Regierung von Inklusion, eine verbindliche Korrektur der falschen Übersetzung fehlt aber bis heute.

Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände arbeiten zwar in vielen Gremien mit und sind zu zahlreichen Konferenzen¹⁸ eingeladen worden, dennoch findet keine **Beteiligung auf Augenhöhe** statt. Viele Verbände der Zivilgesellschaft haben sich beispielsweise mit Stellungnahmen zum NAP zu Wort gemeldet, ohne dass dies irgendwelche Änderungen zur Folge gehabt hätte. Die Verbände, die im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeiten, haben konkrete Vorschläge gemacht, wie eine gute Partizipation bei der Erarbeitung des Aktionsplans¹⁹ aussehen könnte. Nach Ansicht der BRK-Allianz erfüllt der Staat das Partizipationsgebot der BRK nicht, indem er die bisherigen Beteiligungsformen vermehrt anwendet. Vielmehr geht es um eine neue Qualität der Partizipation, deren konkrete Ausformung ebenfalls in einem partizipativen Prozess zusammen mit der Zivilgesellschaft zu definieren ist.

In der Einleitung des **Ersten Staatenberichtes** wird von der „Einbindung der Zivilgesellschaft“ in die Weiterentwicklung der gleichberechtigten Teilhabe „unter dem Dach der BRK“ gesprochen. Im Gegensatz zu Art. 35, Absatz 4, Satz 2 BRK ist der Staatenbericht jedoch nicht durch enge Konsultationen und aktive Einbeziehung der Organisationen von Menschen mit Behinderungen (Art. 4, Absatz 3 BRK) entstanden. Die

⁵ Nicht nur in der Denkschrift, sondern auch im Ersten Staatenbericht der Bundesregierung wird der Umsetzungsbedarf an vielen Stellen relativiert (vgl. BT-Drs.-Nr. 16/10808).

⁶ Gesetzentwurf der Bundesregierung 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, BT-Drs. 16/10808, S. 58: „[...] schulpolitische Schwerpunktsetzungen in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik Deutschland lassen heute vielfältige Übereinstimmungen erkennen.“

⁷ „Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11.2010, S. 2: „Die deutsche Rechtslage entspricht grundsätzlich den Anforderungen des Übereinkommens.“

⁸ Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP): „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“, Stand: September 2011 (in den folgenden Fußnoten auch kurz als NAP bezeichnet)

⁹ Nationaler Aktionsplan „Für ein kindgerechtes Deutschland 2005–2010“, abrufbar unter www.kindergerechtesdeutschland.de/zur-initiative/nationaler-aktionsplan

¹⁰ Vgl. NAP, S. 162

¹¹ Vgl. NAP, S. 128

¹² Vgl. NAP, S. 130 und S. 179: Weiterführung „Charta der Vielfalt“ und „Aktion zusammen wachsen“

¹³ Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Positionen der Monitoring-Stelle. Berlin, September 2010

¹⁴ 2009 waren 167.000 schwerbehinderte Menschen arbeitslos, 2010 waren es schon 175.000 und 2011 stieg ihre Zahl auf 180.000. Diese Entwicklung steht den allgemein sinkenden Arbeitslosenzahlen seit 2009 in Deutschland diametral entgegen.

¹⁵ Vgl. NAP, S. 129

¹⁶ www.kompre.de/brk/attachments/article/72/BMAS%20-%20Deutsch-abgestimmte%20uebersetzung.pdf

¹⁷ www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schattenubersetzung-ends.pdf

¹⁸ Vgl. etwa Konferenz „Teilhabe braucht Visionen“ unter www.einfachteilhabe.de/DE/Service/UN_BRK/UN_BRK_Teaser/UN_BRK_dossier_neu.html?n=1649116¬First=true&docId=1649348

¹⁹ S. www.deutscher-behindertenrat.de/mime/00060491D1274941874.pdf (S. 50–52)

Zivilgesellschaft erhielt den nahezu fertiggestellten Entwurf des Staatenberichtes mit der Bitte, Beiträge und Änderungswünsche innerhalb von ca. 14 Tagen schriftlich einzubringen. Dieses Vorgehen stellt nach Auffassung der BRK-Allianz keine zielführende Beteiligung der Zivilgesellschaft am Staatenbericht dar, da in der Verbändeanhörung zum Nationalen Aktionsplan die Erfahrung gemacht wurde, dass die Anregungen der Zivilgesellschaft weitgehend unberücksichtigt geblieben sind. Stellungnahmen der Zivilgesellschaft wurden deshalb von den meisten Organisationen nicht eingereicht, sondern man wollte sich auf das Verfassen eines Parallelberichtes konzentrieren.²⁰

Generell hat die BRK-Allianz den Eindruck, dass der Staatenbericht keine menschenrechtlich begründete Bestandsaufnahme der Umsetzung der Konvention im Berichtszeitraum darstellt, sondern lediglich aus einer Erläuterung der gesetzlichen Lage in der Bundesrepublik besteht, die jedoch kaum mit differenzierten Daten zur Situation und zur Vielfalt der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen unterfüttert ist. So erfüllt der vorliegende Staatenbericht nach Ansicht der BRK-Allianz kaum die Vorgaben der OHCHR-Leitlinien.²¹

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Bundesregierung ist aufgefordert, umgehend konkrete gesetzgeberische Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in nationales Recht sowie Sanktionsmechanismen bei Nichtumsetzung einzuleiten.**
 - **Die amtliche Übersetzung ist unter Berücksichtigung der „Schattenübersetzung“ zu ändern.**
 - **Gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen hat die Bundesregierung verbindliche Beteiligungsstandards für alle Bereiche des politischen Planens und Handelns zu erarbeiten, um die durchgängige Partizipation sicherzustellen.**
-

²⁰ Vgl. dazu etwa die Pressemitteilung des Deutschen Behindertenrates (DBR) vom 7. Juli 2011

²¹ Dokument CRPD/C/2/3 vom Oktober 2009

B. Umsetzung der UN-Behinderten- rechtskonvention – Einzelartikel

Artikel 1

Zweck

Menschen mit Behinderungen sind mit Menschenrechtsverletzungen unterschiedlichster Formen konfrontiert. Ursache hierfür sind zum Teil Umsetzungsdefizite oder gesetzliche Regelungen, die den Standards der BRK noch nicht genügen. Selbst die neueren Definitionen von „Behinderung“ (§ 2 Sozialgesetzbuch IX – SGB IX von 2001 und wortgleich § 3 Behindertengleichstellungsgesetz – BGG von 2002) orientieren sich noch am medizinischen Modell von Behinderung und machen die individuelle Beeinträchtigung für Einschränkungen der Teilhabe verantwortlich.²² Andere Definitionen von Behinderung in deutschen Gesetzbüchern sind noch defizitär.²³ Die einstellungs- und umweltbedingten Barrieren bleiben unberücksichtigt.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **In allen einschlägigen Gesetzen ist eine einheitliche Definition von Behinderung einzufügen, die die Vorgaben der BRK berücksichtigt.**
-

Artikel 2

Begriffsbestimmungen

Entgegen dem engen Verständnis von **Kommunikation** im Staatenbericht (der sich auf Gebärdensprache, Leichte Sprache und alternative Formate für sehbehinderte Menschen beschränkt) betont die BRK-Allianz einen weiten Begriff von Kommunikation, der zum Beispiel auch nicht gesprochene Kommunikationsformen umfasst. Barrierefreie Kommunikation darf sich auch nicht auf bestimmte Lebensbereiche oder Sonderkontexte verengen (etwa Verwaltungsverfahren), sondern muss sich auf alle Alltagsbereiche beziehen und ist für inklusive Bildung und inklusive Schule unverzichtbar. Obgleich der Staatenbericht die Wichtigkeit des Zugangs von Menschen mit Behinderungen zu Kommunikation unterstreicht, werden nur eingeschränkt Maßnahmen unternommen, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Beispielsweise besteht bislang weder eine Definition von „Leichter Sprache“ noch sind Standards eingeführt. Eine gesetzliche Verbindlichkeit, „Leichte Sprache“ zu nutzen, besteht nicht. Seit September 2011 wird lediglich in der BITV²⁴ 2.0, die die barrierefreie Gestaltung von Internetangeboten der Bundesverwaltung regelt, die Verwendung von „Leichter Sprache“ für den Bereich der Startseite festgelegt.

Das Konzept der „**Angemessenen Vorkehrungen**“²⁵ stellt in der BRK ein wesentliches Instrument dar, um Nichtdiskriminierung und Chancengleichheit zu gewährleisten.²⁶ Der Staat hat die Garantienpflicht für „angemessene Vorkehrungen“, die er durch Rechtsnormen auch an Private weiterreichen kann. Im deutschen Recht sind „angemessene Vorkehrungen“ nur vereinzelt vorgesehen, ohne jedoch als solche bezeichnet zu werden (z. B. in § 81 SGB IX) – zum Teil sind sie unzureichend oder ohne gesicherte Finanzierung.²⁷ Eine prinzipielle rechtliche Verankerung gibt es nicht. Das deutsche Recht sieht bislang keine Folgen dafür vor, wenn „angemessene Vorkehrungen“ versagt werden (→ vgl. dazu Artikel 5).

Im Staatenbericht erkennt die Bundesregierung in Art. 2 an, dass aufgrund des „steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung und einer künftig verlängerten Lebensarbeitszeit“ die Bedeutung des **Universellen Designs** zunehmen wird.²⁸ Wie die Bundesrepublik Deutschland ihre Verpflichtung nach Art. 4, Absatz 1 f, die Forschung und Entwicklung, gerade angesichts des demografischen Wandels, zu Universellem Design voranzutreiben, erfüllen will, wird im Bericht jedoch nicht dargestellt.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) und die Landesgesetze zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (LGGs) sind mit einer Definition und Rechtsverordnungen zur Verwendung von „Leichter Sprache“ zu ergänzen.**
- **Der Begriff der „angemessenen Vorkehrungen“ ist entsprechend den Vorgaben der BRK in den Gleichstellungsgesetzen von Bund und Ländern zu verankern. Die Versagung „angemessener Vorkehrungen“ ist als Diskriminierungsstatbestand im AGG gesetzlich festzuschreiben.**
- **Der Komplex „Universelles Design/Design für alle“ ist im Zusammenhang mit „Barrierefreiheit“ in einem gesonderten Maßnahmenplan (wie in anderen Ländern bereits praktiziert²⁹) mit einer Normentwicklung und durch gesetzliche Maßnahmen voranzutreiben.**

²² Dort heißt es: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“

²³ Zum Beispiel § 1 Nr. 2 Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII, in dem von „Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts“ gesprochen wird

²⁴ Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung vom 12. September 2011 (BGBl. I, S. 1843)

²⁵ Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf 1) Deutscher Behindertenrat: „Forderungen des Deutschen Behindertenrates für einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.“ Berlin, Mai 2010, S. 10/11; 2) Peter Masuch: „Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom 13. Dezember 2006. In: Wolfgang Schütte (Hg.): „Abschied vom Fürsorgerecht. Von der ‚Eingliederungshilfe für behinderte Menschen‘ zum Recht auf soziale Teilhabe.“ LIT Verlag, Berlin 2011, S. 75; 3) Valentin Aichele: „Barrieren im Einzelfall überwinden: Angemessene Vorkehrungen gesetzlich verankern.“ Deutsches Institut für Menschenrechte, Positionen Nr. 5, Berlin, Januar 2012; 4) Felix Welti: „Das Diskriminierungsverbot und die „angemessenen Vorkehrungen“ in der BRK – Stellenwert für die staatliche Verpflichtung zur Umsetzung der in der BRK geregelten Rechte.“ Rechtsdienst der Lebenshilfe 1/2012, S. 1–3

²⁶ „Angemessene Vorkehrungen“ werden benannt in den BRK-Artikeln 2; 5 (3); 13 (1); 14 (2); 24 (2c, 5); 27 (1i)

²⁷ Beispielsweise fehlt für hörbehinderte oder kommunikationsbeeinträchtigte Menschen ein Rechtsanspruch für die Kostenübernahme von Kommunikationshilfen. Nur bei der Ausführung von Sozialleistungen, im Beruf, in eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren haben hörbehinderte Menschen das Recht, Gebärdensprachdolmetscher oder andere Kommunikationshilfen finanziert zu bekommen.

²⁸ So können beispielsweise schwer bedienbare Griffe speziell für rheumatische Menschen und generell für Menschen mit einer eingeschränkten Greiffunktion eine unüberwindbare Hürde darstellen, ebenso die Geräusche oder das Flackern von Neonlichtröhren für Menschen mit Autismus oder Unverträglichkeitsreaktionen auf Umweltschadstoffe/Chemikalien.

²⁹ Nach Vorgabe des Maßnahmenplans von Norwegen sollen die Prinzipien des UD bis 2025 vollständig umgesetzt werden, vgl. www.universal-design.environment.no/the-plan-of-action

Artikel 3

Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze der Konvention „Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung und Achtung vor der Unterschiedlichkeit“ werden von der Bundesregierung unzureichend berücksichtigt.

Mehrfachdiskriminierungen wird zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dies betrifft die Bereiche „Migration/Asyl/Flucht“ in Kombination mit dem Merkmal „Behinderung“,³⁰ Lesben und Schwule mit Behinderungen oder Menschen mit hohem oder besonderem Unterstützungsbedarf.

Laut Mikrozensus 2009 leben in Deutschland etwa 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, das entspricht 19,6 Prozent der Bevölkerung. In offiziellen Berichten (→ vgl. dazu auch Artikel 31) sind Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund nicht berücksichtigt und eine unzulängliche Datenlage wird beklagt.³¹ Beschränkt man sich allein auf die Schwerbehindertenstatistik und das Kriterium „nicht deutscher Staatszugehörigkeit“, so liegt die Zahl der schwerbehinderten Personen laut Statistischem Bundesamt bei 317.935 Menschen, davon sind 190.585 Männer und 127.350 Frauen.³² Andere Studien, die sich auf den Mikrozensus und das Kriterium „Migrationshintergrund“ stützen, besagen, dass in Deutschland etwa 11 Prozent der Personen mit einer amtlich anerkannten Behinderung einen Migrationshintergrund haben.³³ Dies entspräche einer Gesamtzahl von etwa einer Million.

Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund erleben aufgrund beider Merkmale eine mehrfache Diskriminierung. Muttersprachliche und leicht verständliche Informationsmaterialien über Hilfen sind kaum zugänglich und Beratungseinrichtungen sind kaum interkulturell³⁴ geschult. Kinder mit Behinderungen und Migrationshintergrund sind aufgrund von realen oder angenommenen Sprachdefiziten überproportional in Förderschulen (→ vgl. dazu Artikel 24) vertreten und wechseln danach oft zur Arbeit in eine „Werkstatt für behinderte Menschen“ (WfbM).

Deutschland hat die Verpflichtung, besonders schutzbedürftigen (vulnerablen) **Flüchtlingen** besondere Beratung zu gewährleisten und zügig mit nötigen Hilfen zu versorgen.³⁵ Realität ist jedoch, dass Familien mit schwerstpflegebedürftigen Kindern genau wie alle anderen Flüchtlinge in sogenannten Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht werden. Dies sind nicht barrierefreie Massenunterkünfte mit einem Schlaf- und „Lebens“-Raum für die ganze Familie. Halte- oder Hilfseinrichtungen in den Gruppen-Toiletten und Gruppen-Waschräumen oder Pflegebetten, spezielle Nahrung oder Helfer sind nicht vorhanden.

Flüchtlinge, die unter das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) fallen, erhalten in den ersten 48 Monaten keinen Krankenversicherungsschutz. Ihre gesundheitliche Versorgung ist gemäß § 4 AsylbLG nur auf akute und schmerzhafte Erkrankungen beschränkt. Bei chronifizierten, organischen und psychischen Krankheiten werden Maßnahmen gewährt, wenn sie akut werden und Schmerzen auslösen. Sonstige medizinische Leistungen sind nach § 6 AsylbLG nur dann vorgesehen, wenn bei Prüfung des Einzelfalls diese zur Erhaltung der Gesundheit unerlässlich sind. Welche Versorgung unerlässlich ist, wird von den Gutachtern der Kostenträger entschieden. Die fachärztlichen Verordnungen werden dabei oft abgelehnt. Zudem werden Anträge, auch bei Vorliegen eines ärztlichen Hinweises auf die besondere Eilbedürftigkeit, oft monatelang nicht bearbeitet.

Auch rehabilitative Maßnahmen sind nach Maßgabe des § 4 AsylbLG auf akute und schmerzhafte Erkrankungen beschränkt, so dass in der Praxis die Kostenübernahme für notwendige Hilfsmittel³⁶ wie Brillen, Hörgeräte, Rollatoren, Rollstühle und Inkontinenzversorgung meist abgelehnt wird.

Zur Situation von **Lesben mit Behinderungen** in Deutschland fehlen bislang wissenschaftliche Erkenntnisse. Sie berichten jedoch selbst, dass ihr Leben häufig nicht als selbstverständlich betrachtet wird, sie innerhalb der Lesbenszene durch Barrieren ausgeschlossen werden, in der Behindertenbewegung die sexuelle Orientierung nicht thematisiert wird, in Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Informationen über Veranstaltungen für lesbische Frauen präsent sind.³⁷

Menschen mit beispielsweise **hohem Unterstützungsbedarf** oder taubblinde Menschen sind mehrdimensional beeinträchtigt. Daraus ergeben sich für sie besondere Barrieren für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ein besonderer Bedarf etwa an Assistenz und Unterstützung, Dolmetschung, Leichter Sprache, Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmitteln in den Bereichen Kommunikation, Information, Mobilität und alltäglicher Lebensführung. Die tatsächlich gewährten Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen häufig weder qualitativ noch quantitativ die individuellen spezifischen Unterstützungsbedarfe in ausreichendem Maße, die sich aus der Mehrdimensionalität der Beeinträchtigungen ergeben.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Das Übereinkommen zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen vom 18.12.1990 (ICRMW) ist zu unterzeichnen und zu ratifizieren.**
 - **Die EU-Richtlinie bezüglich der Aufnahmebedingungen für behinderte Flüchtlinge ist den BRK-Standards anzupassen und der entsprechende UNHCR-Beschluss³⁸ ist umzusetzen.**
 - **Studien zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund sind zu erstellen.**
 - **Integrationsangebote und -leistungen für behinderte Flüchtlinge und Migrant*innen,³⁹ inklusive der Sprachkurse, sind barrierefrei zu gestalten.**
 - **Das Asylbewerberleistungsgesetz ist grundlegend zu ändern, um eine Gleichbehandlung von allen Menschen mit Behinderungen bezüglich sozialer Leistungen herzustellen.**
 - **Bei behindertenpolitischen Maßnahmen sowie bei generellen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Lesben und Schwulen ist die Situation von Lesben und Schwulen mit Behinderung zu berücksichtigen.**
 - **Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK müssen mehrdimensionale Diskriminierungen ausreichend berücksichtigen. Das bedeutet unter anderem, das Merkzeichen „TBL“ für Taubblinde bzw. hochgradig Hörsehbehinderte in das Schwerbehindertenrecht und die Versorgungsmedizin-Verordnung einzuführen.⁴⁰**
 - **Der spezifische Bedarf besonders vulnerabler Gruppen (z. B. mehrfachbehinderte Menschen) muss besser erfasst und wirksame Unterstützungsmaßnahmen wie z. B. spezifische Assistenzleistungen eingeleitet werden.**
-

³⁰ Siehe dazu auch die Ausführungen in Präambel p) der UN-BRK zu nationaler bzw. ethnischer Herkunft

³¹ Vgl. etwa den Zweiten Integrationsindikatorenbericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration vom Dezember 2011 oder den Behindertenbericht der Bundesregierung 2009 (S. 63)

³² Stand Dezember 2007, vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.): „Wirtschaft und Statistik 2/2010“, S. 157

³³ Vgl. Wansing/Westphal: „Teilhabe-forschung, Disability Studies und Migrationsforschung verbinden.“ In: „Orientierung 1/2012“, S. 12 ff.

³⁴ Vgl. dazu www.bagfw.de/fileadmin/media/Projekte_2012/Gemeinsame_Erklaerung_2012-01-23_final.pdf

³⁵ EU-Richtlinie von 2003 (2003/9/EG), Artikel 17-20, sowie Beschluss Nr. 110 des UNHCR-Exekutivkomitees über Flüchtlinge mit Behinderungen und andere Personen mit Behinderungen, die Schutz und Unterstützung vom UNHCR erhalten, verabschiedet auf seiner 61. Sitzung (LXI) (4. bis 8. Oktober 2010)

³⁶ Vgl. www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/aktuell_03_2012_asylbewerberleistungsgesetz.pdf

³⁷ Gesa Teichert (2007): „anders anders. Das Leben als Krüppel-Lesbe“ in: „Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Einmischen Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen“

³⁸ Beschluss Nr. 110 des UNHCR-Exekutivkomitees über Flüchtlinge mit Behinderungen und andere Personen mit Behinderungen, die Schutz und Unterstützung vom UNHCR erhalten, verabschiedet auf seiner 61. Sitzung (LXI), 4. bis 8. Oktober 2010)

³⁹ Die Schreibweise mit Genderstern (*) wird in diesem Bericht verwendet, um deutlich zu machen, dass es neben Frau oder Mann auch noch andere Geschlechtsidentitäten gibt, vgl. dazu [http://de.wikipedia.org/wiki/Gender_Gap_\(Linguistik\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Gender_Gap_(Linguistik))

⁴⁰ Vom europäischen Parlament wurde bereits 2004 die Anerkennung von Taubblindheit als Behinderung eigener Art vollzogen. Aktuelle politische Diskussionen in Deutschland lassen derzeit zwar eine erhöhte Bereitschaft zur Einführung eines Merkzeichens „Taubblindheit“ erhoffen, konkrete Veränderungen sind jedoch noch nicht erfolgt. Vgl. hierzu Debatte im Bundestag, PlProt. 17/17211 vom 29.11.2012, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/17/17211.pdf#P25887>, sowie den einstimmigen Beschluss der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 28./29.11.12 (TOP 5.1), www.sachsenanhalt.de/fileadmin/Elementbibliothek/Bibliothek_Politik_und_Verwaltung/Bibliothek_MS/ASMK/Ergaenisse_der_89_Konferenz_am_28_und_29_11_2012.pdf

Artikel 4 Allgemeine Verpflichtungen

Die Bundesregierung differenziert im Nationalen Aktionsplan nicht zwischen sofort anwendbaren Rechten und fortschreitend umzusetzenden Verpflichtungen (Art. 4 Abs. 2 BRK). In der Fachwelt hingegen werden **unmittelbare Rechte** der deutschen Bürger*innen beispielsweise bei den Rechten auf gleiche Anerkennung vor dem Recht (Art. 12 BRK), auf Bildung (Art. 24 BRK) und Gesundheit (Art. 25 BRK) gesehen.⁴¹

Um dem Menschenrechtsschutz nach der BRK, insbesondere nach Art. 4 Abs. 1 BRK, gerecht zu werden, muss Bundes- und Landesrecht hinsichtlich seiner Vereinbarkeit mit den BRK-Standards überprüft und entsprechend angepasst werden. Das ist weder geschehen noch in den Aktionsplänen des Bundes und der Länder bislang geplant.

Deutschland hat zahlreiche Gesetze, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Gleichwohl werden diese Gesetze nur unzureichend umgesetzt. Das gilt z.B. für das „Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten“ (§ 9 SGB IX) oder für die Realisierung des Persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX). Von öffentlicher Seite werden knappe Mittel als Grund für eine mangelhafte **Umsetzung von Rechten** angeführt. In verschiedenen Bundesländern werden z.B. Nachteilsausgleiche wie Blinden- oder Gehörlosengeld in unterschiedlicher Höhe gezahlt, in anderen Bundesländern mit Verweis auf knappe Mittel verweigert. Zum Teil wird die ambulante Versorgung durch persönliche Assistenz⁴² oder die Gewährung von Elternassistenz aus Kostengründen abgelehnt, obwohl die Alternativen teils teurer sind.⁴³

Bei der Entwicklung von relevanten Gesetzen für Menschen mit Behinderungen wird aus der Sicht ihrer Verbände nicht zwangsläufig kontrolliert, ob der letztendliche Gesetzentwurf den BRK-Standards entspricht.⁴⁴ Gleiches gilt für die Gesetzesanwendung: Die BRK gilt entsprechend der deutschen Verfassung für Bund und Länder gleichermaßen. Dies wird allerdings in einigen Gerichtsentscheidungen bezweifelt,⁴⁵ die einen Transformationsprozess für die Länderebene fordern.

Zum **Disability Mainstreaming** (Art. 4 Abs. 1c BRK) sind in allen Bundesministerien spezielle Anlaufstellen, sogenannte Focal Points benannt worden, Auswirkungen sind bislang nicht spürbar: So hat beispielsweise das Bundesgesundheitsministerium seit Inkrafttreten der BRK in Deutschland mehrere Gesetze erarbeitet,⁴⁶ ohne Kriterien der Barrierefreiheit zu verankern und Regelungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung bezüglich Menschen mit Behinderungen festzuschreiben.

Der staatlichen Verpflichtung, auf private Unternehmen nach Art. 4 Abs. 1e BRK einzuwirken, um Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu beseitigen (wie zum Beispiel im Fernbusverkehr), kommt die Bundesregierung bislang nur unzureichend nach.⁴⁷

Das Amt des/der **Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen** ist an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales angegliedert. Obgleich seine/ihre Aufgaben mit anderen Beauftragten vergleichbar sind, hat der/die Behindertenbeauftragte nicht den Status eines Staatsministers, wie dies beispielsweise bei der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration der Fall ist. Das schwächt die Einflussmöglichkeiten dieses Amtes.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Es ist darüber zu informieren, welche Rechte der BRK unmittelbar anzuwenden sind. Diejenigen Normen, die wegen ihrer Unbestimmtheit nicht unmittelbar anwendbar sind,⁴⁸ sind anhand konkreter Zeit- und Umsetzungspläne unverzüglich innerstaatlich umzusetzen.**
 - **Das gesamte Bundes- und Landesrecht ist auf seine Vereinbarkeit mit der BRK zu prüfen und entsprechend anzupassen. Für die Umsetzung benötigte Haushaltsmittel sind bereitzustellen.**
 - **Zur Kontrolle der Entwicklung, Anwendung und praktischen Umsetzung BRK-konformer Gesetze sind geeignete Maßnahmen zu treffen:**
 - **Eine fachkompetente Prüfstelle ist einzurichten, die Gesetze auf die Wahrung der BRK-Standards prüft.**
 - **Fortbildungen für Richter*innen zur BRK sind unverzüglich einzuleiten; Mitarbeiter*innen der Verwaltung sind verbindlich zum Disability Mainstreaming zu schulen.**
 - **Das Amt des/der Behindertenbeauftragten ist aufzuwerten, seine Ansiedlung und Ausstattung zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln.**
 - **Private (Dienstleistungs-)Anbieter und Organisationen müssen gesetzlich zur Barrierefreiheit und zu angemessenen Vorkehrungen verpflichtet werden.**
 - **Verbindliche Beteiligungsstandards sollten gemeinsam definiert und entsprechend umgesetzt werden.**
-

Artikel 5

Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) zielt auf den Schutz vor Diskriminierung und benennt hierfür sechs geschützte Personengruppen, darunter Menschen mit Behinderungen.⁴⁹ Die im AGG vorgesehene Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) fungiert als Beratungs- und Beschwerdestelle für Betroffene. Anfragen und Beratungen dort betreffen zu 24,7 Prozent Menschen mit Behinderungen⁵⁰ – sie stellen damit die größte Gruppe. Dies verdeutlicht den Bedarf nach Diskriminierungsschutz für diese Gruppe.

Der gesetzliche Schutz durch das AGG ist unzureichend. So wird im AGG die Verweigerung angemessener Vorkehrungen bisher nicht als Diskriminierung anerkannt. Menschen mit Behinderungen können deshalb die Verweigerung von angemessenen Vorkehrungen (z.B. eine Rampe zum Ladenlokal) nicht als Diskriminierung nach dem AGG geltend machen. Zusätzlich blockiert Deutschland auch einen entsprechenden EU-Richtlinienvorschlag,⁵¹ der genau diesen Schutz beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen vorsehen würde.

Auch in anderen Gesetzen ist das Konzept der angemessenen Vorkehrungen bislang nicht oder nur unzureichend verankert.⁵² So gilt z.B. die aktualisierte **Arbeitsstättenverordnung**⁵³ mit Regelungen zur Barrierefreiheit nur in Betrieben, die bereits Menschen mit Behinderungen beschäftigen (→ vgl. Artikel 27). Deshalb scheuen sich Betriebe aus Angst vor Umbaukosten, Menschen mit Behinderungen einzustellen.

Der Diskriminierungsschutz durch das AGG ist weiterhin begrenzt, weil die Betroffenen sehr kurze Klagefristen von zwei Monaten einhalten müssen, nur niedrige Sanktionen vorgesehen sind und die Betroffenen ausschließlich selbst klagen können. Die **Antidiskriminierungsstelle (ADS)** darf Betroffene bei gerichtlichen Klagen nicht unterstützen und begleiten. Zwar ist die Antidiskriminierungsstelle bezüglich ihres Mandates per Statut weisungsunabhängig, jedoch direkt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstellt. Für das Haushaltsjahr 2012 war die ADS mit einer Haushaltskürzung von circa 15 Prozent konfrontiert. Das erschwert die Aufgabenwahrnehmung der Stelle.

Die Bundesregierung verweist im Staatenbericht auf ein Projekt des Deutschen Instituts für Menschenrechte, in dem Nichtregierungsorganisationen geschult wurden, UN-Beschwerde- und Klagewege zu beschreiten. Da die Nichtregierungsorganisationen jedoch keine finanzielle Förderung zur Wahrnehmung dieser Aufgaben erhalten, läuft diese sehr positive Maßnahme ins Leere.

⁴¹ Felix Welti: „Das Diskriminierungsverbot und die ‚angemessenen Vorkehrungen‘ in der BRK – Stellenwert für die staatliche Verpflichtung zur Umsetzung der in der BRK geregelten Rechte.“ Rechtsdienst der Lebenshilfe 1/2012, S. 1; Eibe Riedel: „Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem.“ LAG Gemeinsam Leben, Gemeinsam Lernen NRW, Sozialverband SoVD 2010, S. 32; Peter Masuch: „Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“ In: Wolfgang Schütte (Hg.): „Abschied vom Fürsorgerecht. Von der ‚Eingliederungshilfe für behinderte Menschen‘ zum Recht auf soziale Teilhabe.“ LIT Verlag, Berlin 2011, S. 74/75

⁴² www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub_content/lang,1/oid,29340/ticket,g_a_s_t (aufgerufen 8.07.2012)

⁴³ www.elternassistenz.de/doku/marlies-interview.php (aufgerufen 27.06.2012)

⁴⁴ Auch nach der Ratifizierung der BRK werden noch neue gesetzliche Regelungen erlassen, die nicht den BRK-Standards entsprechen, z.B. das Versorgungsstrukturgesetz (2011).

⁴⁵ Dr. Valentin Aichele: „Die UN-Behindertenrechtskonvention in der gerichtlichen Praxis.“ AnwBl 10/2011, S. 727–730

⁴⁶ GKV-Finanzierungsgesetz (2010), Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (2010), Versorgungsstrukturgesetz (2011)

⁴⁷ Vgl. Nationaler Aktionsplan, S. 129, der anstelle gesetzlicher Verpflichtungen nur auf die Sensibilisierung der Arbeitgeberschaft hinwirkt, sich zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen bereit zu erklären, oder S. 137, wo statt einer gesetzlichen Verpflichtung zu barrierefreien Arztpraxen nur vorgesehen ist, „in den nächsten 10 Jahren weitere Arztpraxen barrierefrei zu machen“.

⁴⁸ Vgl. hierzu st. Rechtspr. Zum Beispiel: BverwGE 87, 11 ff. BverwGE 80, 233 ff.

⁴⁹ Der Diskriminierungsschutz erstreckt sich auf Rasse, ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter und sexuelle Identität. In der deutschen Rechtsprechung ist es bislang nicht geklärt, ob auch Personen mit chronischen Erkrankungen vom Schutz des AGG umfasst werden.

⁵⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen, Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland, vom 3. August 2011, S. 15

⁵¹ Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung vom 2.7.2008, KOM (2008) 426

Artikel 6

Frauen mit Behinderungen

Das **Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG)**, das seit dem 1. Mai 2002 in Kraft ist, hat das Ziel, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und ihre gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft zu gewährleisten. In den Bundesländern existieren Landesgesetze zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (LGG). Kern der Gesetze soll die Herstellung von Barrierefreiheit im Bund und in den Ländern sein.

Zur Barrierefreiheit nach dem BGG sind jedoch nur Träger des öffentlichen Rechts des Bundes verpflichtet, für private Rechtsträger sind in § 5 Zielvereinbarungen vorgesehen. Die Praxis der letzten zehn Jahre hat jedoch gezeigt, dass Zielvereinbarungen allein kein geeignetes Instrument sind, da in dieser Zeit nur 25 Zielvereinbarungen geschlossen wurden.⁵⁴ Das Instrument der Verbandsklage (§ 13) wird ebenfalls noch zu wenig genutzt, was unter anderem am finanziellen Risiko für die klagenden Verbände liegt.⁵⁵

Eine umfassende Evaluation des BGG und der Ländergesetze im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention steht noch aus. Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung ist eine Überprüfung des BGG für das Jahr 2013 vorgesehen.⁵⁶

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Verweigerung angemessener Vorkehrungen ist als Diskriminierungstatbestand in das AGG aufzunehmen.**
 - **Es ist zu gewährleisten, dass auch Personen mit chronischen Erkrankungen vom Schutz des AGG mit umfasst werden.**
 - **Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes sollte ein Klugerecht und die notwendigen finanziellen Ressourcen zur Aufgabenwahrnehmung erhalten.⁵⁷**
 - **Die Bundesregierung sollte einen Rechtsmittelfonds einrichten, damit Menschen Behinderungen ihre Rechte wahrnehmen und durch Verbände Unterstützung erhalten können.**
 - **Der Vorschlag für eine neue EU-Richtlinie zur Gleichbehandlung sollte durch die Bundesregierung nicht länger blockiert werden.**
 - **Das BGG sowie die LGG sind zu Gesetzen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln und umzugestalten. Dies gilt für die Zielstellung, den Behinderungsbegriff, den Begriff der Barrierefreiheit sowie für alle Inhalte der UN-BRK, einschließlich der Einwirkung auf private Rechtsträger sowie der Bewusstseinsbildung.⁵⁸**
 - **Im Benachteiligungsverbot der BGG und der LGG muss der Rechtsbegriff der „angemessenen Vorkehrungen“ verankert werden.**
 - **Das Verbandsklagerecht im BGG muss geschärft, die Schaffung eines individuellen Rechtsschutzes und die Einrichtung eines Rechtsmittelfonds geprüft werden.**
 - **Der Genderaspekt und Maßnahmen des Empowerments sind im BGG zu berücksichtigen.**
-

In Deutschland leben ca. vier Millionen Frauen mit Behinderungen. Ihre mehrdimensionale Diskriminierung zeigt sich im Lebensverlauf in den verschiedensten Lebensbereichen (→ vgl. dazu auch die Ausführungen in anderen Artikeln dieses Berichtes). Sie leben häufiger an der Armutsgrenze und fürchten sich vor finanzieller Not. Sie leben häufiger ohne Partner*in und ohne Kinder, sind häufiger nicht erwerbstätig und zwei- bis dreimal häufiger von Gewalt betroffen als Frauen ohne Behinderungen.⁵⁹

Im Staatenbericht legt die Bundesregierung dar, dass bislang Daten zur tatsächlichen Situation von Frauen mit Behinderungen fehlen. Ihre Situation soll jedoch künftig besser erfasst werden. Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung wird dieses Vorhaben mit der Berücksichtigung von Genderaspekten in einem Leitfaden zu Disability Mainstreaming und durch eine neue Behindertenberichterstattung konkretisiert. Darüber hinaus wird zur Wahrnehmung der Interessen von Frauen mit Behinderungen die **politische Interessenvertretung** behinderter Frauen im Verein Weibernetz e.V. gefördert. Diese Projektförderung läuft jedoch 2014 aus. Außerdem wurde bis 2011 ein Projekt zur Schulung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen und Wohneinrichtungen gefördert, damit Bewohnerinnen und Werkstattbeschäftigte ihre Interessen als Frauen vertreten können und ihnen Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen.

Es fehlt in Deutschland jedoch an einer durchgängig gendergerechten Behindertenpolitik. So werden z.B. Daten nicht durchgängig geschlechterspezifisch erhoben, entsprechend können Maßnahmen derzeit nur geringfügig auf ihre Geschlechterrelevanz hin überprüft und geplant werden.

Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund haben noch schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und verfügen über ein noch geringeres Einkommen. Von allen Menschen mit Behinderungen haben sie das schlechteste Bildungsniveau. Nur etwas mehr als die Hälfte von ihnen hat einen beruflichen Abschluss erworben.⁶⁰ Trotz dieser vielfachen Benachteiligungen berichten Beratungsstellen für Frauen mit Behinderungen, dass diese Zielgruppe sehr selten erreicht wird. Sie muss daher stärker ins Blickfeld der Behindertenpolitik genommen werden.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Alle Statistiken des Bundes Behinderung betreffend sind geschlechtersensibel zu erheben und auszuwerten.**
 - **Alle Maßnahmen des Bundes sind unter Berücksichtigung der Genderaspekte zu konzipieren und zu evaluieren.**
 - **Die Interessenvertretung von Frauen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Frauenbeauftragte in Einrichtungen) ist rechtlich zu verankern und ein Projekt zur Schulung von Multiplikatorinnen zur Ausbildung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen zu fördern.**
 - **Spezielle Maßnahmen zur geschlechtergerechten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund sind zu fördern.**
-

⁵² Für die meisten Lebenssituationen hörbehinderter Menschen fehlt ein Rechtsanspruch auf Kostenübernahme von Kommunikationshilfen. Nur bei der Ausführung von Sozialleistungen, im Beruf, in eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren haben hörbehinderte Menschen das Recht, einen Gebärdensprachdolmetscher oder andere Kommunikationshilfen finanziert zu erhalten.

⁵³ § 15 Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV in der Fassung vom 29.4.2012

⁵⁴ Vgl. dazu die Ausführungen zu Zielvereinbarungen in Artikel 9

⁵⁵ Vgl. dazu die Ergebnisse einer Veranstaltung zu zehn Jahren BGG unter: www.bsk-ev.org/news/4316/10-jahre-bgg/

⁵⁶ Vgl. Nationaler Aktionsplan (NAP), S. 180

⁵⁷ Diese Forderung wird auch unterstützt durch Punkt 6 der „Abschließenden Bemerkungen“ des Menschenrechtsausschusses in seiner 106. Sitzung, in der Deutschland zur Umsetzung des Zivilpaktes geprüft wurde. (Human Rights Committee, Advance Unedited Version, November 2012) www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/co/CCPR-C-DEU-CO-6.doc

⁵⁸ Vgl. dazu die Stellungnahme der Monitoring-Stelle: „Vorschläge zur Reform des Behindertengleichstellungsrechts in Bund und Ländern im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention“ (Dezember 2012) www.institut-fuer-menschenrechte.de/no_cache/de/publikationen.html

⁵⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): „Lebenslagen behinderter Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005“ und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“

⁶⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): „Lebenslagen behinderter Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005“

Artikel 7

Kinder mit Behinderungen

Laut **Statistik** lebten Ende 2005 in Deutschland 161.555⁶¹ Kinder mit Behinderungen. Diese Zahl bildet jedoch eher die untere Grenze, da sie nur Kinder erfasst, für die ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt wurde. Dazu heißt es im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung: „Weil es keine Meldepflicht für Behinderungen gibt, lässt sich die tatsächliche Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung nur schätzen.“⁶² Die Gründe für diese Untererfassung liegen nach Ansicht der Autor*innen des Berichtes in „Informations- und Beratungsdefiziten, Schwellenängsten/Schwierigkeiten der Eltern mit formalen Anträgen, Unkenntnis oder fehlender Wahrnehmung der Behinderung“. Die genannten Schwierigkeiten führen auch dazu, dass Kinder mit Behinderungen und Migrationshintergrund oft nicht die gleiche Förderung wie Kinder mit Behinderungen ohne Migrationshintergrund erhalten.⁶³

Für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien gibt es in Deutschland erhebliche Probleme, die teilweise mit **unklaren gesetzlichen Vorgaben**, teilweise mit einer **Vielzahl von Leistungsträgern** zusammenhängen. Die für Familien mit Kindern mit Behinderungen zur Verfügung stehenden Leistungen werden in Deutschland von unterschiedlichen Leistungsträgern auf der Grundlage oft nicht miteinander abgestimmter rechtlicher Bestimmungen erbracht. Die Leistungen für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien stehen oft isoliert für sich und können dadurch den individuellen Hilfebedarf nur eingeschränkt aufgreifen. Oft sind die Leistungen nur um den Preis der Separierung von der Lebenswelt nichtbehinderter Kinder im angemessenen Umfang zu erlangen. Das wird deutlich in der Frühförderung, in Tageseinrichtungen für Kinder, in der Schule und am Übergang von der Schule in den Beruf. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die bzw. deren Eltern unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen, haben keinen Anspruch auf Teilhabeleistungen.⁶⁴

Durch das gegliederte Sozialsystem in Deutschland erhalten Kinder mit Behinderungen oft nicht die fachlich gebotene Unterstützung. Damit werden ihre Entwicklungschancen beeinträchtigt. Mit der im SGB IX im Jahr 2001 verankerten **Komplexleistung Frühförderung** sollten die Nachteile ausgeglichen werden, die Bundesregierung setzt auf Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. Da dies in der Praxis nicht funktioniert, erhielt der überwiegende Teil der betroffenen Kinder jedoch auch im Jahr 2012 noch keinen Zugang zur fachlich gebotenen Leistung. Die BRK-Allianz ist der Ansicht, dass den wissenschaftlich belegten Defiziten bei der Komplexleistung Frühförderung mit gesetzgeberischen Mitteln begegnet werden muss.⁶⁵ Die Bundesregierung will im Nationalen Aktionsplan jedoch lediglich „prüfen“ und „diskutieren“⁶⁶ und lehnt Gesetzeslösungen ab.

Die bedeutenden Leistungsträger für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen sind die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Die Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger ist zuständig für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Behinderungen und knüpft an die spezifischen Bedarfe an, die sich aus der jeweiligen Beeinträchtigung ergeben. Die Jugendhilfe ist zuständig für seelisch behinderte Kinder und für erzieherische Hilfen. Die **Zuständigkeitsaufteilung** und der unterschiedliche Leistungsansatz führen nicht selten zu einer für die Kinder und Jugendlichen belastenden und bezogen auf die Bedarfsfeststellung nutzlosen „Zuständigkeitsdiagnostik“. Die Trennung der Lebenswelten behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher führt zu Informationsdefiziten sowohl auf der Seite der Eltern als auch auf der Seite der Träger der Kinder- und Jugendhilfe. So werden Kinder mit Behinderungen selten zu Adressat*innen der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. In ihrem „Ergänzenden Bericht“ zum Dritten und Vierten Staatenbericht Deutschlands zur Umsetzung der Kinderrechtskonvention hat auch die National Coalition⁶⁷ im Jahr 2010 die Zuständigkeitsaufteilung kritisiert und die „große Lösung“ (Zusammenführung der Zuständigkeiten in einem Sozialgesetzbuch) gefordert.⁶⁸

Empirische Erfahrungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der selbstständigen Gestaltung ihrer **Freizeit** vor großen Herausforderungen stehen: Kinder und Jugendliche sind zur Gestaltung ihrer Freizeit auf Unterstützung angewiesen. Fahrdienste und Begleitpersonen stehen nicht/nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung. Anspruchsberechtigungen (z. B. Übernahme der Fahrt- bzw. Betreuungskosten) sind sozialrechtlich nicht eindeutig definiert und je nach Kostenträger budgetiert.

- Die Mitgliedschaft in Vereinen, v. a. Sportvereinen, stellt aufgrund der Leistungsorientierung eine Hürde dar.
- Die organisierten Freizeitangebote für (junge) Menschen mit Behinderungen sind in der Regel an Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe angebunden. Insbesondere sogenannte integrative Angebote sind spendenfinanziert. Darüber hinaus bestehen wenig Freizeit- oder Ferienangebote, die Kinder und Jugendliche mit Behinderungen berücksichtigen.

Auch in Bezug auf das Erleben und Erproben ihrer **sexuellen Identität** sind Jugendliche mit Behinderungen benachteiligt. Seltener als Jugendliche ohne Behinderungen werden sie in Gruppen Gleichaltriger erotische Beachtung finden und sich selbst als für andere attraktiv erleben können. Gleichzeitig belegen Untersuchungen für Mädchen bzw. Frauen ein signifikant höheres Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden.⁶⁹

Artikel 3⁷⁰ der UN-Kinderrechtskonvention (CRC) fordert alle Vertragsstaaten dazu auf zu überprüfen, was Kinder wirklich brauchen (**Wohl des Kindes**). Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Bisher fehlt jedoch die konkrete Ausformulierung ihrer Bedürfnisse (hinsichtlich der ge-

sellschaftlichen Teilhabe jenseits von Bildungsinstitution und Elternhaus). Sowohl die Studie von Anton Bucher „Was Kinder glücklich macht“⁷¹ als auch die World Vision Kinderstudien⁷² unter der Leitung von Klaus Hurrelmann und Sabine Andresen kommen zu dem Ergebnis, dass sich Wohlbefinden aus Sicht der Kinder als Zufriedenheit in drei wesentlichen Bereichen definiert: Elternhaus, Bildungsinstitution (Kindergarten bzw. Schule) und Freunde.⁷³ Im Zusammenhang mit der Inklusion stehen in Deutschland insbesondere die Bildungs- und Betreuungsinstitutionen im Fokus der Aufmerksamkeit. Studien, die sich mit der Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland außerhalb dieser Institutionen auseinandersetzen (Freizeitverhalten, Engagement in Vereinen, Medienverhalten und -kompetenz),⁷⁴ berücksichtigen den Aspekt der Behinderung nicht, so dass keine belastbaren Aussagen und Zahlen vorliegen.⁷⁵

Damit Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gestärkt werden und ihre **Partizipation** verbessern können, führt die Bundesregierung ihre Initiative „JUGEND STÄRKEN“⁷⁶ und die Entwicklung einer Konzeption für ein Kinder- und Jugendparlament⁷⁷ ab dem Jahr 2013 an. Bei erstgenanntem Programm handelt es sich jedoch um einen unspezifischen Ansatz, der mit der UN-Behindertenrechtskonvention konzeptionell nicht verbunden ist und Jugendliche mit Behinderungen nicht ausdrücklich nennt.⁷⁸ Ob die Einrichtung eines Kinder- und Jugendparlamentes in der Lebenswirklichkeit hilfreich ist, bleibt offen. Demgegenüber lehnt die Bundesregierung die Aufnahme von Kinderrechten in die Verfassung ab.⁷⁹ In einem Vorschlag des Aktionsbündnisses Kinderrechte für einen neuen Artikel 2a des Grundgesetzes⁸⁰ sind Rechte auf Förderung, Schutz und Beteiligung eindeutig formuliert. Damit stellt sich die Bundesregierung weiterhin gegen die Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes, der in seinen „Concluding Observations“ die Bundesregierung bereits zweimal, 1994 und 2004, aufgefordert hat, Kinderrechte in das Grundgesetz aufzunehmen.⁸¹

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Frühförderung muss als Komplexleistung in der Sozialgesetzgebung eindeutig geregelt werden. Dazu müssen die Verordnungsermächtigung in § 32 SGB IX und die Frühförderungsverordnung des Bundes überarbeitet und die Verpflichtung aufgenommen werden, auf Landesebene konkrete Rahmenvereinbarungen zwischen den zuständigen Landesministerien, den Leistungsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer abzuschließen.**
- **In den Leistungskatalog der Frühförderung muss auch die Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen aufgenommen werden.**
- **In der Frühförderungsverordnung oder in den Landesrahmenvereinbarungen ist Folgendes konkret festzuschreiben: eine klare, nachvollziehbare Definition der**

⁶¹ Vgl. dazu Dritter und Vierter Staatenbericht Deutschlands zur Kinderrechtskonvention, S. 64

⁶² 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung vom 20. November 2009, S. 105

⁶³ Vgl. Spieß, Katharina: „Die Wanderarbeiterkonvention der Vereinten Nationen. Ein Instrument zur Stärkung der Rechte von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Deutsches Institut für Menschenrechte“, Berlin 2007, S. 59

⁶⁴ Vgl. § 1 Asylbewerberleistungsgesetz

⁶⁵ Vgl. „Rechtsdienst der Lebenshilfe“ 3/2012, S. 108/109

⁶⁶ Vgl. NAP, S. 152, 153

⁶⁷ Die „National Coalition“ ist ein Bündnis von über 100 deutschen Organisationen zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention; vgl. www.national-coalition.de

⁶⁸ National Coalition (NC) für die Umsetzung der Kinderrechte in Deutschland (Hg.). „Ergänzender Bericht zum Dritt- und Viertbericht der Bundesrepublik Deutschland“, Berlin 2010, S. 25

⁶⁹ „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, Universität Bielefeld, 2012

⁷⁰ UN-Kinderrechtskonvention: Artikel 3, Wohl des Kindes: (1) Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

⁷¹ Anton Bucher, „Was Kinder glücklich macht? Eine glückspsychologische Studie des ZDF“, in Markus Schächter (Hg.), „Wunschlos glücklich? Konzepte und Rahmenbedingungen einer glücklichen Kindheit“, Baden-Baden 2009, S. 44–195

⁷² World Vision Deutschland e.V. (Hg.), „Kinder in Deutschland. 1. World Vision Kinderstudie“, Frankfurt/M. 2007; „2. World Vision Kinderstudie“, Frankfurt/M. 2010

⁷³ Nach S. Andresen/K. Hurrelmann, „Was bedeutet heute „Glück“ für Kinder?“ In: „Aus Politik und Zeitgeschichte“, 38/2010, S. 6

⁷⁴ Neben den Studien von Hurrelmann z. B. Shell-Studie, AID:A, Sinus-Studien, KIM-Studien etc.

⁷⁵ Einzig der 13. Kinder- und Jugendbericht greift diese Lebensrealität dezidiert auf. Dementsprechend wäre hier eine empirische Untersuchung anzuraten, um Licht ins Dunkel der Freizeitgestaltung und der Freizeitmöglichkeiten von Kindern mit Teilhabeerschwernissen zu bringen.

⁷⁶ Vgl. Staatenbericht, S. 19

⁷⁷ Vgl. Nationaler Aktionsplan, S. 153

⁷⁸ Vgl. www.jugend-staerken.de

⁷⁹ Vgl. Frankfurter Rundschau vom 17./18. November 2012

⁸⁰ www.kinderrechte-insgrundgesetz.de/fileadmin/content_media/projekte/Themen/Kinderrechte/Formulierungsvorschlag_KR_ins_GG-2012-11-14-js.pdf

⁸¹ Vgl. www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF/Dateien/Pakte_Konventionen/CRC/crc_state_report_germany_1_1994_cobs_1995_de.pdf

Komplexleistung Frühförderung; Leistungsinhalt, -umfang und Qualität; Regelungen zur Pauschalvergütung, zur Kostenteilung (Finanzierungskorridore) und zum Verfahren; Sicherung eines offenen und niedrigschwelligen Beratungsangebotes; Installation eines Konfliktlösungsmechanismus, um Blockaden beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen zu verhindern.

- Die Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen sind in einem Leistungsgesetz und bei einem Leistungsträger zusammenzuführen. Die Zusammenführung der Leistungen unter dem Dach des SGB VIII darf nicht zu einer Verschlechterung der Angebote und ihrer Finanzierung führen.
 - Die Kinder- und Jugendhilfeplanung muss für Freizeitangebote und -gestaltung Kinder und Jugendliche mit Behinderungen berücksichtigen. Sie sind Teil einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfeplanung. Jedes Angebot der Jugendhilfe muss in Hinblick auf Inklusion und auf seine Tauglichkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen überprüft werden.
 - Da Inklusion auch Teilhabe in der Freizeit bedeutet, sind alterstypische Freizeitbereiche auch in sozialer Hinsicht barrierefrei auszustatten. Ziel sollte es sein, gemeinsame Aktivitäten und Erfahrungen unter einem Dach zu ermöglichen und der Tendenz der Entsolidarisierung entgegenzuwirken.⁸² Gleichzeitig sind Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Erfahrungen in ihrer Peer-Gruppe zu ermöglichen, auch im ländlichen Raum.
 - Quantitative Studien sind durchzuführen, die die Lebenswirklichkeit (inkl. Freizeitmöglichkeit und -gestaltung) von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen untersuchen, so dass Rückschlüsse auf eine bessere Unterstützung und die Planung inklusiver Angebote gezogen werden können.
 - Kinderrechte sind in das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschlands aufzunehmen.
-

Die BRK-Allianz erkennt an, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zwei Jahre nach Ratifizierung der BRK die **Kampagne** „Behindern ist heilbar“ gestartet hat.⁸³ Kampagnen und weitere Aktivitäten der Bewusstseinsbildung sind dringend notwendig, denn in Deutschland dominiert nach wie vor ein von medizinischen Aspekten geprägtes Bild von Behinderung. Menschen mit Behinderungen werden als defizitär und hilfebedürftig angesehen.⁸⁴ „Behinderung“ und „Leid/Mitleid“ sind in der Regel miteinander verknüpft und bei vorgeburtlichen Maßnahmen geht es häufig darum, „Behinderung“ zu vermeiden. Im Diskurs über das Bild von Behinderung in der Gesellschaft wird der theoretische Erklärungsansatz des „Ableism“,⁸⁵ der durch die Disability Studies geprägt wurde, in Deutschland kaum diskutiert. Eine menschenrechtliche Sicht von „Behinderung“ ist in Verwaltung und Öffentlichkeit so gut wie nicht vorhanden.

Die deutsche **Medienlandschaft** ist vielfältig und von einem Nebeneinander von privaten und öffentlich-rechtlichen Anbietern geprägt. Es sind immer wieder differenzierte und gute Einzelbeispiele von positiver Berichterstattung feststellbar – die Regel ist dies allerdings nicht. Zumeist ist die Darstellung von Stereotypen und Vorurteilen geprägt, wie zum Beispiel: „trotz seiner Behinderung“, „an den Rollstuhl gefesselt“, „leidet an“ etc.⁸⁶

Zwar ist seit 1995 die Schwangerschaftsunterbrechung wegen einer Behinderung des Embryos nach dem Strafgesetzbuch nicht mehr zulässig (Streichung der sogenannten embryopathischen Indikation nach § 218 a Abs. 2 Nr. 1 StGB-alt), jedoch wird das **gesellschaftliche Bild von Behinderung** in Deutschland weiter zentral geprägt durch Pränataldiagnostik (PND) und Präimplantationsdiagnostik (PID). Ziel pränataldiagnostischer Untersuchungen ist es, bei einem Befund eine Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch zu eröffnen. Krankheit und Behinderung werden in dieser Perspektive vorrangig als ein vermeidbares und zu vermeidendes Leiden verstanden.

Dies bedeutet für Menschen mit Behinderung eine existenzielle Kränkung und Diskriminierung. Es wird dem „medizinischen Modell“ von Behinderung, das deren Ursachen allein im Individuum und seinen körperlichen und geistigen Dispositionen verortet, gefolgt. Sowohl die Pränataldiagnostik als auch die Präimplantationsdiagnostik werden von Teilen der BRK-Allianz als Bruch des Artikels 8 b) „schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderung“ bewertet. Pränataldiagnostische Angebote sollen darauf ausgerichtet sein, Krankheiten zu diagnostizieren, um sie behandeln zu können.

Im Staatenbericht wird die Förderung des öffentlichen Bewusstseins auf Behinderungsformen allgemeiner Art oder auf verbreitete Erkrankungen wie beispielsweise Demenz beschränkt. Es gibt daneben jedoch zahlreiche seltene Erkrankungen und Behinderungen, die kaum wahrgenommen werden, obwohl in Deutschland rund vier Millionen Menschen davon betroffen sind. Dies sind über 5.000 verschiedene Erkrankungen.⁸⁷

Forderungen der BRK-Allianz:

- **In Zusammenarbeit mit den Organisationen der Menschen mit Behinderungen sind Konzepte für eine umfassende Menschenrechtsbildung⁸⁸ für Verwaltung und Öffentlichkeit zu erstellen. Eine begleitende Imagekampagne ist umzusetzen.**
 - **Für Journalist*innen, Redakteur*innen und Medienverantwortliche sind nachhaltig wirkende Maßnahmen der Weiterbildung und Sensibilisierung im Sinne der Behindertenrechtskonvention zu entwickeln.**
 - **In die Aufsichtsgremien der öffentlich-rechtlichen Medienanstalten sind auch fachkompetente Menschen mit Behinderungen zu berufen.**
 - **Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien und des Gendiagnostikgesetzes sind erforderlich. Ferner hat die Bundesregierung jedwede staatliche Forschungsförderung für eine selektiv wirkende Pränataldiagnostik einzustellen.**
 - **Die neuen gesetzlichen Regelungen zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik sowie ihre Ausführungsbestimmungen sind mit den Standards der BRK in Einklang zu bringen.**
 - **Auch Bewusstseinsbildung bezüglich der Teilhabe von Menschen mit seltenen Erkrankungen/Behinderungen ist zu fördern und relevantes medizinisches Fachpersonal in diesen Bereichen zu schulen.**
-

⁸² Wie ticken die Erwachsenen von morgen? Sinus-Studie 2012: Der Leistungsdruck steigt, die Kluft zwischen den sozialen Schichten vertieft sich. Neu sei die deutliche soziale Abgrenzung, die „Entsolidarisierung“. Viele Jugendliche haben sich demnach abfällig über Hartz-IV-Empfänger und Jugendliche mit ausländischen Wurzeln geäußert, wenn auch zum Teil verklausuliert, etwa mit Formeln wie „Man wird ja wohl noch sagen dürfen, dass...“, nach Spiegel online vom 28.3.12

⁸³ Vgl. www.behindern-ist-heilbar.de

⁸⁴ Eine gute Zusammenstellung der aktuellen gesellschaftlichen Betrachtungsweise ist der Publikation „Menschen mit Behinderungen“ der Bundeszentrale für politische Bildung zu entnehmen: www.bpb.de/apuz/27782/menschen-mit-behinderungen

⁸⁵ (Zusammengesetzt aus Able- und -ism; vergleichbar den Konzepten von Rassismus und Sexismus, s. dazu den Vortrag von Rebecca Maskos: www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/maskos_14122011.pdf

⁸⁶ Vgl. dazu www.leidmedien.de

⁸⁷ Eine Krankheit gilt als selten, wenn nur bis zu fünf von 10.000 Personen davon betroffen sind. Vgl.: Allianz chronischer seltener Erkrankungen, www.achse-online.de

⁸⁸ Vgl. dazu die Texte und Materialien unter www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/menschenrechtsbildung.html

Artikel 9 Barrierefreiheit

Umfassendes Verständnis von Barrierefreiheit: Sowohl in der offiziellen Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ins Deutsche als auch im Ersten Staatenbericht spricht die Bundesregierung in Artikel 9 von „Zugänglichkeit“ statt von „Barrierefreiheit“ (→ vgl. dazu die Ausführungen in der Einleitung). Barrierefreiheit nach § 4 BGG geht jedoch weiter, da sie neben der Zugänglichkeit auch die Nutzbarkeit umfasst: Danach müssen alle „... gestalteten Lebensbereiche ... für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar ...“ sein. Diese Definition ist als gesetzliche Zielvorgabe zu verstehen, die in anderen Vorschriften, Normsetzungen oder in vertraglichen Vereinbarungen konkretisiert werden muss.

Während die Definition der Barrierefreiheit für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen weit fortgeschritten ist und sich schon in technischen Regelwerken niedergeschlagen hat, stehen Entwicklungen für die Gruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ganz am Anfang. Wegen des mangelhaften Kenntnisstandes gibt es für diese Personengruppe einen besonderen Bedarf nach Grundlagenforschung und gesichertem Wissen. Dies betrifft zum Beispiel Informationen in „Leichter Sprache“ oder geeignete Orientierungssysteme.

Barrierefreiheit muss auch die Unterschiedlichkeit von möglichen Teilhabebarrrieren berücksichtigen: Zum Beispiel kann bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine starre Frist eine erhebliche Barriere sein, wenn ein Amt für die Beantragung von Leistungen aufzusuchen ist. Bei Nichteinhaltung von Terminen drohen Sanktionen wie etwa Leistungskürzungen.⁸⁹

Auch in Bezug auf Notfallsituationen bleiben die Belange vieler Menschen mit Behinderung weithin unberücksichtigt. Weder findet eine konsequente Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips auf der baulichen oder technischen Seite statt, noch finden Menschen mit sensorischen Einschränkungen wie zum Beispiel hör- und sehbehinderte Personen ausreichend und gleichberechtigt bei der Planung von Notfallszenarien Berücksichtigung.

Bauen und Wohnen: In öffentlich zugänglichen Gebäuden wie z.B. Verwaltungsgebäuden, Schulen oder Krankenhäusern ist Barrierefreiheit in der Regel dann berücksichtigt worden, wenn sie in den letzten zehn Jahren neu errichtet oder umfangreich modernisiert wurden. Seitdem enthalten die Bauordnungen der Bundesländer entsprechende Vorgaben. Allerdings beschränkt sich die Vorgabe der Barrierefreiheit auf die dem allgemeinen Besucherverkehr offenstehenden Bereiche. Auch wurden die Anforderungen von Menschen mit Sinnesbehinderungen bis-

lang nur unzureichend berücksichtigt. Ohnedies regeln die Vorgaben nur die Zugänglichkeit, nicht aber die Nutzbarkeit und Auffindbarkeit⁹⁰ der in den Gebäuden vorgesehenen Dienstleistungen. Für diesen Bereich gibt es in aller Regel überhaupt keine Vorschriften.

Öffentlich zugängliche Gebäude, die hauptsächlich von privaten Dienstleistern genutzt werden, sind oftmals nicht barrierefrei, selbst wenn sie in den letzten Jahren neu gebaut wurden. Wesentliche Ursache hierfür ist die unzulängliche bzw. fehlende Kontrolle seitens der Bauaufsichtsbehörden. Für bestehende Gebäude gilt ein Bestandsschutz, so dass die überwiegende Zahl dieser Gebäude für Menschen mit Behinderung unzugänglich ist.

Aktuell werden die bauordnungsrechtlichen Bestimmungen der Bundesländer überarbeitet.⁹¹ Wesentliche Kritik an den beabsichtigten Neuregelungen hatten die Landesbehindertenbeauftragten geübt, u. a. sprachen sie sich dafür aus, Barrierefreiheit verbindlicher einzufordern und wirksamer durchzusetzen.⁹² Auch muss Barrierefreiheit nicht nur auf öffentliche Besucherbereiche, sondern auch (interne) Nutzerbereiche ausgedehnt werden. Das gilt z. B. in Schulen und Krankenhäusern für die Bereiche, die durch Schüler*innen oder Patient*innen genutzt werden. Die BRK-Allianz kritisiert, dass die Belange sinnesbehinderter Menschen bislang nur rudimentär berücksichtigt werden.

Die Anzahl barrierefreier Wohnungen in Deutschland ist nicht bekannt. Schätzungen gehen von rund 500.000 aus. Der prognostizierte Bedarf an barrierefreien Wohnungen für das Jahr 2025 liegt bei ca. 2–2,5 Millionen.⁹³ Bei dieser Sachlage ist es nicht nachvollziehbar, dass die Bundesregierung ihre Beteiligung an dem nachteilsausgleichenden Programm „Altersgerechtes Umbauen“ der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), einer Anstalt öffentlichen Rechts von Bund und Ländern, mit dem Jahr 2011 hat auslaufen lassen. Es ist weiterhin dringend notwendig, den barrierefreien (einschließlich sozialen) Wohnungsbau und den Abbau von Barrieren im Rahmen von Modernisierungsmaßnahmen auch durch Zuschüsse finanziell zu fördern.

Verkehr – allgemeine Aspekte: Es ist unstrittig, dass es in den vergangenen Jahren auf der Grundlage des BGG zu Verbesserungen im ÖPNV, im Bahnverkehr sowie bei der barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raumes gekommen ist. Zu konstatieren ist aber, dass vorwiegend Belange körperlich beeinträchtigter Menschen (Rollstuhl) berücksichtigt wurden (siehe oben). Oft ist auch aufgrund mangelhafter Ausbildung das Personal im öffentlichen Verkehrsangebot hinsichtlich der kommunikativen und sozialen Kompetenz überfordert. Für Nachfragen von Reisenden stehen die Informationsdienste der Beförderungsunternehmen häufig lediglich telefonisch zur Verfügung; hörbehinderte Menschen benötigen jedoch weitere Zugangsmöglichkeiten wie E-Mail- oder Faxverbindungen.

Eisenbahnverkehr: Benachteiligungen behinderter Reisender sind alltäglich. Nur 50 Prozent der 5.400 Bahnhöfe sind derzeit barrierefrei nutzbar, es werden Züge eingesetzt, in denen rollstuhlnutzende Reisende nicht befördert werden können⁹⁴ oder bei denen die Behindertentoiletten vom Start an verstopft und somit nicht nutzbar sind. Es fehlen visuelle Kontraste als Orientierungshilfe,⁹⁵ an Bahnhöfen ohne Personal wird keine Ein- und Ausstiegshilfe angeboten. Reisende mit Behinderungen berichten immer wieder von Diskriminierungen durch das Bahn-Personal.⁹⁶

Das zweite Programm der Deutsche Bahn AG (zur Realisierung von Barrierefreiheit) wurde im April 2012 der Öffentlichkeit präsentiert.⁹⁷ Darin werden drei Dissenspunkte zwischen der Deutschen Bahn und Vertretungen von Behindertenverbänden benannt:

- Die Deutsche Bahn AG hat sich verpflichtet, bei wesentlichen Umbaumaßnahmen an Bahnhöfen mit täglich mehr als 1.000 Reisenden Barrierefreiheit herzustellen. Darin sehen die Vertretungen der Behindertenverbände einen Systembruch, da ansonsten bei wesentlichen Umbaumaßnahmen im öffentlichen Bereich immer Barrierefreiheit herzustellen ist, unabhängig von der Zahl der nutzenden Personen.
- In der Regel können behinderte Reisende den Mobilitäts-service der Bahn nur zwischen 6.00 und 22.00 Uhr in Anspruch nehmen, teilweise noch eingeschränkter. Das stellt eine nicht hinnehmbare Diskriminierung gegenüber anderen Reisenden dar.
- Informationen werden nicht durchgängig nach dem Zwei-Sinne-Prinzip angeboten, was insbesondere für Menschen mit sensorischen Behinderungen die diskriminierungsfreie Nutzung der Bahn erschwert.

Flugverkehr: Seit 2008 gilt zwar die EU-Flugverordnung,⁹⁸ die Menschen mit Behinderungen die diskriminierungsfreie Teilhabe am Flugverkehr ermöglichen sollte, es bestehen aber nach wie vor erhebliche Defizite.⁹⁹ Trotz diverser Verbesserungen bei der Bereitstellung von Hilfen im Flugverkehr bestehen erhebliche Probleme für Menschen mit Behinderung bei der Nutzung der Angebote der Fluggesellschaften und Flughäfen. Insbesondere in den Flugzeugen selbst ist Barrierefreiheit nicht gegeben. So können die Bordtoiletten von vielen Menschen mit Behinderungen (vor allem Rollstuhlbenutzer*innen) nicht benutzt werden. Erhebliche Probleme sind auch bei seh- und hörbeeinträchtigten Menschen zu beobachten (beispielsweise bei Mitnahme tierischer Assistenz oder unverständlichen Lautsprecher-Durchsagen im Flughafen oder Flugzeug). Immer wieder kommt es auch zu Flugverweigerungen, weil angeblich zu viele behinderte Gäste an Bord sind¹⁰⁰ oder keine Begleitperson mitgebracht wurde. Außerdem bestehen Barrieren in nicht zugänglichen Bordinformationen und Bordfilmen, keine akustischen Informationen zu Bordmagazinen über die Kanäle und keine Audiodeskriptionen zu Spielfilmen.

⁹⁴ Zum Beispiel gem. §§ 31 Abs. 1 Nr.1 und 3, 31 a f SGB II beim Bezug von SGB II – Leistungen und Abschluss einer entsprechenden Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II

⁹⁵ Vgl. Broschüre: „Barrierefrei – und jeder weiß, wo es lang geht!“ www.pro-retina.de/dateien/kontraste-der-pro-retina-deutschland.pdf

⁹¹ Vgl. zur Überarbeitung der Musterbauordnung den Beschluss der 123. Bau-ministerkonferenz vom 20./21. September 2012, abrufbar unter: www.isargebau.de/IndexSearch.aspx?method=get&File=b8a84yy3y8b984808abb4yb8y9ya8ayyb9y884b94ya2a0a14849a3aba4494b0b8y0nfmfvavql0smkxrr4dmmkiof

⁹² Vgl. Berliner Erklärung der Beauftragten des Bundes und der Länder für die Belange von Menschen mit Behinderungen vom 3. Juni 2011, abrufbar unter: www.masf.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Dresdner_%20Erkl%C3%A4rung_Endfassung.pdf

⁹³ www.bundestag.de/presse/hib/2012_05/2012_230/06.html

⁹⁴ www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,30168/ticket,g_a_s_t

⁹⁵ Verbesserung von visuellen Informationen im öffentlichen Raum, Kontrast, Helligkeit, Farbe und Form. Herausgeber Bundesministerium für Gesundheit 1996, www.pro-retina.de/dateien/ea_handbuch_fuer_planer_und_praktiker.pdf

⁹⁶ www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,30237/ticket,g_a_s_t

⁹⁷ S. www.deutschebahn.com/de/presse/presseinformationen/pi_k/2454512/h20120427.html und www.bahn.de/p/view/mdb/bahnintern/services/mobilitaet_service/barrierefrei_-_neu/mdb_85159_2__programm_der_db_stand_20_06-2012_.pdf

⁹⁸ VERORDNUNG (EG) Nr. 1107/2006 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 5. Juli 2006 über die Rechte von behinderten Flugreisenden und Flugreisenden mit eingeschränkter Mobilität

⁹⁹ Vgl. den Projektbericht zur Vorbereitung von Zielvereinbarungen für Flugreisen unter www.isl-ev.de/de/aktuelles/projekte/680-zielvereinbarungen-zur-barrierefreiheit.html

¹⁰⁰ Eine Flugverweigerung von Air Berlin schlug Wellen, s. <http://de.ria.ru/society/20121013/264698433.html> [92] vgl. www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/

Internet und Programmoberflächen: Das Internet gewinnt zunehmend an Bedeutung: für die Informationsgewinnung, über Austauschbörsen als gesellschaftliches Kommunikationsmedium oder für den Kauf von Waren und Dienstleistungen. Diese Entwicklung könnte die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erleichtern, wären die entsprechenden Seiten barrierefrei gestaltet. Deutschland hat für die Bundesverwaltung vorbildliche Standards zur barrierefreien Programmierung mit der BITV 2.0⁹² gesetzlich verankert. Außerhalb der Bundesverwaltung gelten diese aber nicht und werden nur selten beachtet. Zugangsbarrieren im Bereich der Informationstechnik bestehen auch bei Programmoberflächen. Für zahlreiche Computeranwendungen, mobile Applikationen und digitale Signaturen sind noch überhaupt keine Standards der Barrierefreiheit vorgeschrieben. Viele öffentliche Angebote, aber auch Arbeitsplätze bleiben deshalb für Menschen mit Behinderungen unzugänglich. So sind beispielsweise De-Mail-Verfahren¹⁰¹, die künftig für die elektronische Kommunikation mit Behörden und Gerichten vorgesehen sind, ebenso wenig barrierefrei wie die entsprechenden Funktionen des elektronischen Personalausweises.¹⁰²

Lebenslanges Lernen ist allgemein von großer Wichtigkeit. Doch das bisher geringe Angebot an **barrierefreien Lern- und Lehrmaterialien** schränkt die Nutzung für Menschen mit Behinderungen ebenso ein wie die mangelhafte bauliche oder kommunikative Barrierefreiheit, zum Beispiel an Volkshochschulen. Nur wenige Internet- und E-Learning-Angebote sind bisher barrierefrei verfügbar. Hausbeschulung ist in Schulgesetzen verankert statt barrierefreier Onlinebeschulung im Klassenverband.

Zielvereinbarungen: Anstelle einer zwingenden gesetzlichen Verpflichtung der Privatwirtschaft sieht das Behindertengleichstellungsgesetz seit 2002 in § 5 lediglich die Möglichkeit vor, Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit“ zwischen Unternehmen und Unternehmensverbänden einerseits und Verbänden behinderter Menschen andererseits zu schließen. Die Privatwirtschaft ist jedoch nicht verpflichtet, Zielvereinbarungen abzuschließen. Daher blieb ihre Zahl gering¹⁰³, eine flächendeckende Verbesserung der Barrierefreiheit wurde dadurch nicht erreicht.

Die Bundesregierung fördert seit 2009 das von den Behindertenverbänden getragene „Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit – BKB“¹⁰⁴, insbesondere um den Abschluss von Zielvereinbarungen zu forcieren. Das BKB hat sich für Dritte als kompetenter Ansprechpartner der Behindertenverbände in Fragen der Barrierefreiheit bewährt, indem es die Arbeit der Behindertenverbände koordiniert und die unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Behinderungsgruppen zusammenführt. Es ist deswegen zu einem wichtigen Baustein für eine behinderungsübergreifende Standardisierung der Barrierefreiheit geworden. Zudem hat es Grundlagenwissen zur Barrierefreiheit erarbeitet, Schulungen durchgeführt und

Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Dennoch wird es in der jetzigen Form über 2012 hinaus vom Bund nur in deutlich reduziertem Umfang weiter finanziert.

Da Barrierefreiheit nur selten über den Markt hergestellt werden kann, fehlt es an gesetzlichen Regelungen. Wenn man öffentliche Förderungen und Vergaben durchgehend an die Einhaltung von Barrierefreiheit knüpfte, würde dies einen starken Impuls für den Ausbau des Marktes für barrierefreie Produkte und Dienstleistungen setzen, der weit über den Bereich der Verwaltung hinaus wirkt. Eine Fachstelle für Barrierefreiheit – wie sie derzeit das BKB darstellt – ist ebenso unabdingbar, wenn der Prozess der Herstellung von Barrierefreiheit systematisch und zielgerichtet vorangebracht werden soll, wie eine finanzielle Unterstützung der Behindertenverbände, damit diese ihre Vertretung in Fragen der Barrierefreiheit effektiv wahrnehmen können.

Ausbildung: Barrierefreiheit ist in den einschlägigen Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Studiengängen nur ganz selten Pflichtfachstoff. Der Mangel an Grundkenntnissen zur Barrierefreiheit und zum Universellen Design macht sich überall bemerkbar.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die bestehenden rechtlichen Regelungen, insbesondere der Bundes- und Landesgleichstellungsgesetze, sind zu evaluieren und fortzuentwickeln, damit die durch die UN-BRK vorgegebenen Anforderungen der Barrierefreiheit innerhalb verbindlicher Fristen auf allen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) umgesetzt werden. Dabei sind die unterschiedlichen Ansprüche an Barrierefreiheit zu berücksichtigen, insbesondere auch die von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Beschwerdestellen, Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten sind auszubauen. Ferner sind Anreizsysteme zu schaffen.**
- **Der ÖPNV sowie der öffentliche Raum sind umfassend barrierefrei umzubauen (Ausschilderung in einfacher Sprache, Piktogramme, Hell-Dunkel-Kontraste und symbolhafte Kennzeichnung, Berücksichtigung des Zwei-Sinne-Prinzips).**
- **Die Deutsche Bahn AG und andere Eisenbahnbetreiber sind dazu verpflichtet:**
 - nur Züge einzusetzen, die auch von Reisenden mit Behinderungen genutzt werden können,
 - ihr Personal bezüglich eines menschenrechtlichen Verständnisses von Behinderung zu schulen,
 - alle Informationen nach dem Zwei-Sinne-Prinzip zugänglich zu machen,
 - bei allen Neubauten und wesentlichen Umbaumaßnahmen Barrierefreiheit herzustellen.
- **Der Mobilitätsservice muss dazu verpflichtet werden, Reisende mit Behinderungen an den Bahnhöfen ihrer Wahl jederzeit Ein- und Ausstiegshilfe zu gewähren.**
- **Bei der barrierefreien Gestaltung der Innenräume der Flug-**

zeuge sind international verbindliche Standards zu schaffen.

- Eine gesetzliche Regelung für den barrierefreien Katastrophenschutz, neue Ausarbeitung der Katastrophenschutzpläne sowie des barrierefreien Zugangs zur europaweiten Notrufnummer 112 und der nationalen Notrufnummer 110 in allen Bundesländern, auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Hör- und Sprachbeeinträchtigungen sind zu schaffen.
 - Partizipative Forschungsprojekte zur Erweiterung des Grundlagenwissens über Barrierefreiheit sind zu vergeben. Insbesondere sind Kriterien für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu entwickeln.
 - Aus- und Fortbildungscurricula von einschlägigen Berufen sind im Sinne von Barrierefreiheit und Universellem Design zu ergänzen.
 - Eine Fachstelle für Barrierefreiheit, wie zum Beispiel das „BKB Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit“ ist dauerhaft einzurichten.
 - Die Vergabe öffentlicher Mittel ist strikt an die Einhaltung von Barrierefreiheit zu knüpfen.
 - Private Rechtsträger, die Einrichtungen und Dienste für die Allgemeinheit bereitstellen, müssen per Gesetz zur Barrierefreiheit verpflichtet werden.
 - Die Gesetzesvorhaben für elektronisches Verwaltungshandeln und elektronischen Rechtsverkehr sind um konkrete Regelungen zur Barrierefreiheit zu ergänzen. Eine Verpflichtung zur Barrierefreiheit der De-Mail-Dienste, des elektronischen Personalausweises und elektronischer Bezahlverfahren ist einzuführen. Außerdem ist die „Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung“ über den Bund hinaus auch über die Landesgleichstellungsgesetze in den Ländern und Kommunen verbindlich einzuführen.
-

¹⁰¹ Gesetz vom 28.04.2011, BGBl. I, S. 666

¹⁰² Gesetz über Personalausweise und den elektronischen Identitätsnachweis vom 18. Juni 2009, BGBl. I, S. 1346

¹⁰³ In einem Zeitraum von zehn Jahren sind lediglich 25 Zielvereinbarungen abgeschlossen worden, vgl. dazu Zielvereinbarungsregister: www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/Zielvereinbarungen/Zielvereinbarungsregister/inhalt.html

¹⁰⁴ www.barrierefreiheit.de

Artikel 10 Recht auf Leben

Eine diagnostizierte Behinderung bei Föten führt in Deutschland häufig zu einem Schwangerschaftsabbruch. Dieser kann auf Grundlage der medizinischen Indikation auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche (SSW) straffrei erfolgen, wenn die Geburt als Gefahr für das körperliche oder seelische Wohl der Mutter angesehen wird. Mit dieser Regelung, die bei einer diagnostizierten Behinderung häufig Anwendung findet, ist die Möglichkeit eines Abbruchs bis zum letzten Tag der Schwangerschaft eröffnet. Um eine mögliche Lebendgeburt nach der 20. Schwangerschaftswoche zu vermeiden, wird die Vergabe weheninduzierender Mittel in vielen Fällen mit einer Kaliumchloridinjektion in das fötale Herz verbunden.¹⁰⁵ Im Jahr 2011 wurden in Deutschland 2.891 Schwangerschaftsabbrüche aufgrund medizinischer Indikation nach der zwölften SSW vorgenommen, darunter in 480 Fällen nach der 22. SSW.¹⁰⁶ Insgesamt erfolgten 3,2 Prozent der Abbrüche nach einer medizinischen Indikation. Medienberichte und wissenschaftliche Befragungen deuten darauf hin, dass sich die meisten Eltern für einen Abbruch entscheiden, wenn beim Fötus z.B. das Down-Syndrom diagnostiziert wurde.¹⁰⁷

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Es sind flächendeckende unabhängige und barrierefreie Beratungsangebote für schwangere Frauen und deren Angehörige aufzubauen. Dabei sind Menschen mit Behinderungen als Berater*innen einzubeziehen, um mehr Wahlmöglichkeiten für Ratsuchende zu schaffen.**
- **Für Familien mit behinderten Kindern sind wirksame Unterstützungsangebote zu schaffen.**
- **Es sind Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung durchzuführen, um über das Leben mit einem Kind mit Behinderung aufzuklären.**
- **Ärzt*innen und weitere Professionelle im Gesundheitssystem sind für Fragen der Lebensführung mit Behinderung in der Gesellschaft zu sensibilisieren, damit sie gute Beratung leisten können. Dies sollte bereits Bestandteil des Medizinstudiums werden.**

Artikel 11 Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen

Über die UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, die Sicherheit und den Schutz von Menschen in humanitären Notlagen und Krisensituationen zu gewährleisten. Entsprechend hat das Auswärtige Amt im Jahr 2010 Menschen mit Behinderungen konzeptionell als eine besonders gefährdete Gruppe in ihrer Arbeit verankert.¹⁰⁸ Projekte hierzu förderte das Ministerium aber nur in geringem Umfang.¹⁰⁹ Die Belange behinderter Menschen werden über wenige Einzelmaßnahmen hinaus weder durch spezifische Projekte noch durch inklusive Ansätze in der Humanitären Hilfe berücksichtigt. Eine ähnliche Förderpolitik existiert im Bereich der Katastrophenvorsorge. Weder auf strategischer Ebene noch auf Umsetzungsebene wird „Behinderung“ beim Auswärtigen Amt als ein bedeutsames Querschnittsthema anerkannt.

Auch im Bereich der Übergangshilfe des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), die die Brücke zwischen der Humanitären Hilfe und der Entwicklungshilfe schlagen soll,¹¹⁰ wurden in den letzten Jahren nur einige wenige spezifische Projekte für und mit Menschen mit Behinderungen gefördert. Die erheblichen Defizite in der Betrachtungsweise der Ministerien zeigte zuletzt die umfangreiche Evaluierung der deutschen Humanitären Hilfe aus den Jahren 2005 bis 2009, die im Dezember 2011 vorgestellt wurde.¹¹¹ Im gesamten Bericht werden Menschen mit Behinderungen nicht ein einziges Mal genannt.¹¹²

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Alle Maßnahmen der Humanitären Hilfe und der Katastrophenvorsorge sind inklusiv und barrierefrei zu gestalten. Das Zwei-Sinne-Prinzip ist zu berücksichtigen.**
 - **In der zukünftigen „Strategie der Humanitären Hilfe“ ist „Behinderung“ ausdrücklich als ein Kriterium der Förderung zu berücksichtigen. Dabei sind spezifische Maßnahmen zu fördern, die Menschen mit Behinderungen in Krisensituationen sowohl Grundbedürfnisse (Schutz, Sicherheit, Nahrung, Wasser usw.) als auch spezifische Bedürfnisse (Hilfsmittel, medizinische Versorgung, spezielle Medikamente etc.) garantieren.**
 - **Im Bereich der Übergangshilfe ist sowohl über spezifische als auch inklusive Ansätze zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu allen Maßnahmen haben.**
-

Artikel 12

Gleiche Anerkennung vor dem Recht

Für Menschen, die Unterstützung bei der Ausübung ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit benötigen, gibt es in Deutschland die rechtliche Betreuung (§ 1896 ff. BGB). Im deutschen Betreuungsrecht ist der/die Betreuer*in den Wünschen, dem subjektiven Wohl und der Rehabilitation des/der Betreuten verpflichtet (§ 1901 Abs. 2–4 BGB). Gleichzeitig vertritt der Betreuer in seinem Aufgabenkreis die betreute Person gerichtlich und außergerichtlich (§ 1902 BGB).

Nach Auffassung der Regierung¹¹³ ist das deutsche Betreuungsrecht „konventionskonform“, es bestehe „kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf“. Die Verhältnismäßigkeit der Mittel (Art. 12 Abs. 4 BRK) werde durch ein „striktes Erforderlichkeitsprinzip“ gewahrt. Die BRK-Allianz verweist jedoch darauf, dass die Zahl der Betreuungen stetig ansteigt (1.200.000 am Jahresende 2005, 1.300.000 am Jahresende 2010).¹¹⁴ Das Erforderlichkeitsprinzip wird regelmäßig und zunehmend verletzt, weil die rechtliche Betreuung für viele Menschen alternativlos ist: Ein niedrighschwelliges System der unterstützten Entscheidung existiert nicht.¹¹⁵ Das deutsche Betreuungsrecht enthält zwar Elemente der Unterstützung, ist aber vom Grundsatz der ersetzenden Entscheidung („substituted decision making“) geprägt. Zur Umsetzung von Art. 12 Abs. 3 UN-BRK, demzufolge die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen treffen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen („supported decision making“), sind deshalb weitere gesetzliche Änderungen erforderlich.

Jede Betreuung ist mit einem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht verbunden: Die mit der Anordnung der rechtlichen Betreuung zwingend verbundene Übertragung des Rechts zur Stellvertretung erfolgt durch das Betreuungsgericht und nicht durch die erwachsene Person selbst. Die Vollmacht als mögliche Alternative zur rechtlichen Betreuung ist an das Vorliegen von Geschäftsfähigkeit gebunden, für die ein Maß an Erkenntnis- und Kommunikationsfähigkeit verlangt wird, das Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in der Regel voreilig abgesprochen wird. Die rechtliche Betreuung macht dahingehend keinen Unterschied zwischen Menschen im Wachkoma und Personen mit intellektuellen oder psychosozialen Problemen. Ein niedrighschwelliger Zugang zur Erteilung einer Vollmacht, vergleichbar mit dem Representation Agreement¹¹⁶ in Kanada, ist in der deutschen Rechtsordnung nicht vorgesehen.

Die Regelungen zur Geschäftsunfähigkeit im deutschen bürgerlichen Recht gehen davon aus, dass Personen sich dauerhaft in einem „die freie Willensbestimmung ausschließenden

¹⁰⁵ Wirth, Gesine (2006): „Strafrechtliche und rechtsethische Probleme der Spätabtreibung.“ Seite 55 ff. Online: publikationen.ub.unifrankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/4593

¹⁰⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 3, 2011

¹⁰⁷ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006): „Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zum Thema Pränataldiagnostik.“ S. 31. Vgl. Josef Römel (2009): „Christliche Ethik in moderner Gesellschaft. Band 2: Lebensbereiche [Grundlagen Theologie]“. Kapitel 3, Punkt 2.3.4.

¹⁰⁸ Dies geschah im Rahmen des „Konzeptes zur Förderung von Vorhaben der Humanitären Hilfe“.

¹⁰⁹ Eine Förderung geringer Reichweite in humanitären Projekten gab es beispielsweise im Rahmen der humanitären Minen- und Kampfmittelräumung. So wurden im Jahr 2010 fünf Projekte der sogenannten Opferfürsorge mit 500.000 Euro gefördert.

¹¹⁰ Bisher wurden die Mittel der „Entwicklungsorientierten Not- und Übergangshilfe“ (ENÜH) vom BMZ verwaltet. Die bisher über ENÜH verwalteten Mittel für Nahrungsmittelhilfen gehen an das AA über. Im BMZ werden zukünftig über die „Entwicklungsfördernde strukturbildende Übergangshilfe“ (ESÜH) v. a. Projekte in den Kooperationsländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit gefördert.

¹¹¹ www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/344844/publicationFile/54405/Bericht2006-2009.pdf

¹¹² Auch nicht in dem Kapitel „Querschnittsthemen“.

¹¹³ Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Vom Bundestag beschlossen am 3. August 2011. Seite 34–35

¹¹⁴ Quelle: Bundesamt für Justiz, Auswertung: Deinert auf www.bdb-ev.de/220_Basisinformationen.php-3Fakten.pdf; der steigende Bedarf ist u. a. vor dem Hintergrund zu betrachten, dass demenzielle und psychische Erkrankungen zugenommen, familiäre Unterstützungspotentiale abgenommen haben. Gleichzeitig wurden soziale Hilfen auf das Paradigma des „aktivierenden Sozialstaats“ umgestellt und mit hohen Erwartungen an die Mitwirkung der Bürger verknüpft. Unterstützende Angebote wie die Budgetassistenz im Kontext des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX oder die Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI, die als Koordinierungsmechanismen in dem stark segmentierten deutschen Versorgungssystem Orientierung ermöglichen könnten, wurden nur unzureichend umgesetzt (zur Budgetassistenz vgl.: www.forsea.de/projekte/Gesetzesreformen/040522_pb_ass.shtml, zu den Pflegestützpunkten vgl. Deutscher Bundestag (Drucksache 17/9203): Kleine Anfrage der SPD-Fraktion vom 28.3.2012 zum Ausbau der Pflegeinfrastruktur durch Pflegestützpunkte und Pflegeberatung).

¹¹⁵ Ein entsprechendes System gibt es z. B. in der schwedischen Provinz Skåne mit dem Programm des Personligt Ombud (PO). Online: www.po-skane.org, vgl. Weltbank und WHO (2011): Weltbericht Behinderung. Seite 138

¹¹⁶ Vereinte Nationen 2007: „Von Ausgrenzung zu Gleichberechtigung. Deutsche Übersetzung des Handbuchs der Vereinten Nationen und der Interparlamentarischen Union.“ Herausgegeben vom Deutschen Bundestag. Seite 90

Artikel 13

Zugang zur Justiz

Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit“ befinden können. Diese Personen sind von der Teilnahme am Rechtsverkehr weitgehend ausgeschlossen, ihre Willenserklärungen sind – abgesehen von den Ausnahmen des § 105a BGB – nichtig (§§ 104 ff. BGB). Nach Auffassung der Regierung¹¹⁷ sind diese Regelungen konventionskonform.

Dem steht das Fähigkeitskonzept des Art. 12 Abs. 2 und 3 UN-BRK entgegen, das verlangt, die Frage nach der Fähigkeit zur freien Willensbestimmung in jedem Einzelfall situationsbezogen zu prüfen und die ggf. notwendige Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit zu leisten. Die Beschreibung des Zustandes einer Person als dauerhaft geschäftsunfähig ist mit der UN-BRK nicht vereinbar.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Das deutsche Betreuungsrecht ist entsprechend dem Konzept des „supported decision making“ weiterzuentwickeln. Menschen mit Behinderungen ist ohne Eingriff in ihr Selbstbestimmungsrecht Zugang zur unterstützten Entscheidung zu verschaffen.**
- **In wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten müssen Programme der unterstützten Entscheidung ohne gerichtliches Vertretungsmandat erprobt werden. Dabei sind Möglichkeiten einer barrierefreien Kommunikation zu nutzen.**
- **Für die Unterstützung bei der Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit müssen Qualitätskriterien entwickelt und verbindlich etabliert werden.**
- **Die Regelungen zur Geschäftsunfähigkeit müssen den Vorgaben des Art. 12 UN-BRK angepasst werden. Insbesondere ist § 104 Satz 2 BGB grundlegend zu überarbeiten. Die Schutzwürdigkeit von Menschen mit fortschreitenden Hirnleistungsstörungen ist zu berücksichtigen.**
- **Unterstützung im Sinne des Art. 12 Abs. 3 und 4 UN-BRK muss als eigenständiger Leistungsanspruch im deutschen (Sozial-)Recht verortet werden, um dem Erforderlichkeitsprinzip den Stellenwert zu verschaffen, der ihm nach Maßgabe des Art. 12 UN-BRK Abs. 4 zukommt.**

Menschen mit Behinderungen haben keinen gleichberechtigten Zugang zur Justiz. Nach geltendem Recht ist eine Person nur dann prozessfähig, wenn sie sich durch Verträge verpflichten kann.¹¹⁸ Geschäftsunfähigen Personen, darunter viele geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen, ist dies versagt; ihre Willenserklärung ist nichtig (§ 105 BGB). Zudem ist Prozessunfähigkeit immer dann gegeben, wenn ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet ist (§ 1903 BGB) oder wenn die Person im Rechtsstreit durch einen gesetzlichen Betreuer vertreten wird (§ 53 ZPO).

Das Prozesskostenhilferecht deckt keine behinderungsbedingten Assistenz-, Dolmetscher- und Reisekosten. Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen, sind i. d. R. nicht in der Lage, diese aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Der barrierefreie Zugang zur Justiz und die barrierefreie Kommunikation sind nicht immer gewährleistet. So finden Gerichtsverhandlungen teilweise in Räumen von beteiligten Behörden statt. Das kann den Anschein erwecken, Verwaltung und Justiz seien nicht ausreichend getrennt. Aktuell wird in Deutschland ein Gesetzentwurf zum elektronischen Rechtsverkehr (E-Justice) vorbereitet. Er enthält nicht die erforderlichen Vorschriften zur Barrierefreiheit, so dass der Zugang zu Verwaltung und Justiz sowohl für Bürger*innen als auch für Jurist*innen mit Behinderungen künftig schlechter statt besser zu werden droht.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Regelungen zur Prozessfähigkeit müssen den Vorgaben des Art. 12 BRK entsprechend angepasst werden.**
 - **Gerichte und Gerichtsverfahren müssen barrierefrei gestaltet sein. Die Weiterbildung der Justizangehörigen zur Barrierefreiheit im umfassenden Sinn ist notwendig.**
 - **Das Prozesskostenrecht muss auch die notwendigen Assistenz-, Dolmetscher- und Reisekosten abdecken.**
 - **Gesetzesvorhaben zum elektronischen Rechtsverkehr sind um konkrete Regelungen zur Barrierefreiheit zu ergänzen.**
-

Artikel 14

Freiheit und Sicherheit der Person

Die Unterbringung von Menschen gegen ihren geäußerten Willen ist in Deutschland auf der Rechtsgrundlage von verschiedenen Gesetzen gegeben. In der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, die in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist, ist eine Unterbringung zum Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung angelegt. In der zivilrechtlichen Unterbringung nach dem BGB ist die Unterbringung zum Schutz der untergebrachten Person vor einer Selbstschädigung möglich. Im Jahr 2005 gab es in Deutschland 193.373 Zwangseinweisungen, im Jahr 2009 bereits 236.377 Zwangseinweisungen. Die Gesamtzahl ist seit 1992 stetig ansteigend.¹¹⁹

Sowohl im Staatenbericht¹²⁰ als auch im Nationalen Aktionsplan¹²¹ verweist die Bundesregierung auf die geltende Rechtslage. Erwähnt wird lediglich der Bedarf nach mehr Besuchskommissionen, die die Situationen von untergebrachten Menschen prüfen sollen, sowie von unabhängigen Beschwerdestellen. Ferner wird darauf verwiesen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert wurde, Indikatoren für Qualitätssicherung für die Versorgung psychisch kranker Menschen zu entwickeln. Diese Einlassungen der Bundesregierung verkennen sowohl die zweifelhafte Rechtslage als auch die Rechtswirklichkeit in der Bundesrepublik.

Aus Verbänden von Psychiatrie-Erfahrenen wird teilweise die Position formuliert, dass keine Unterbringung eines psychisch kranken Menschen mit der UN-BRK vereinbar sei, sondern grundsätzlich nur die für alle Menschen geltenden Polizeigesetze zur Anwendung kommen dürften. Andere Positionen, die auch von Verbänden von Menschen mit Behinderungen vertreten werden, fordern, dass bei notwendiger Unterbringung, die ausschließlich dem Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung dient, diese Unterbringung als tatsächlich letztes Mittel angewandt und unter individueller Berücksichtigung eines anderen hohen Rechtsguts, nämlich der Gesundheit des Menschen, vorgenommen werden darf.

In der Praxis werden aber tatsächlich häufig Unterbringungen aus Mangel an anderen therapeutischen und sozialen Hilfen oder aus Hilflosigkeit anderer Institutionen vorgenommen. Auch die fehlende Bereitschaft von Leistungsträgern, zeitnah und dem Einzelfall angemessen aufeinander abgestimmte Leistungen zu erbringen, wird häufig als Grund für Unterbringungen beschrieben. Wesentliche Mängel im Verfahren von Unterbringungen sind:

- Gutachten und gutachterliche Stellungnahmen erfüllen oftmals nicht die notwendige Qualität.
- Die Bestellung von Verfahrenspflegern gewährleistet nicht immer einen effektiven Rechtsschutz.

¹¹⁷ Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Vom Bundestag beschlossen am 3. August 2011. S. 32–33

¹¹⁸ Vgl. § 52 Zivilprozessordnung und § 71 Sozialgerichtsgesetz

¹¹⁹ Quelle: Bundesministerium für Justiz, Sondererhebung „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz 1998–2005“

¹²⁰ Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Vom Bundestag beschlossen am 3. August 2011. S. 35

¹²¹ Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP): „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ Stand: September 2011, S. 93

- Anhörungen finden oft statt, wenn bereits medikamentöse Behandlungen begonnen wurden und der Mensch nicht nur durch die psychische Erkrankung, sondern auch durch die Wirkungen und/oder Nebenwirkungen der beginnenden Behandlung beeinträchtigt ist.
- Auch die richterliche Entscheidungsfindung ist in der Praxis verbesserungsbedürftig.

Es bedarf daher verschiedener Rechtsänderungen, um die Verhältnismäßigkeit der Mittel in jedem Einzelfall tatsächlich zu wahren und effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten.

Der Bundesregierung ist zuzustimmen, wenn unabhängige Beschwerdestellen eingeführt werden sollen. Im aktuell beschlossenen Patientenrechtegesetz¹²² sind sie jedoch nicht enthalten. Das Handeln der Bundesregierung steht nicht im Einklang mit dem Staatenbericht.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Das Recht der Unterbringung nach dem Betreuungsrecht ist grundlegend insoweit zu überarbeiten, dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt und auch im Übrigen die Voraussetzungen von Artikel 14 UN-BRK berücksichtigt werden müssen.**
 - **Die Unterbringungsgesetze der Länder¹²³ sind nach Vorgaben von Artikel 14 der UN-BRK grundlegend zu überarbeiten.**
 - **Bei jeder Zwangsunterbringung muss dem Unterzubringenden das Recht auf einen kostenfreien Rechtsanwalt eingeräumt werden.**
 - **Die Entscheidung des Gerichts über eine Unterbringung muss unverzüglich erfolgen. Das Gericht muss den unterzubringenden Menschen mit Behinderung vor einer medikamentösen neuroleptischen Behandlung persönlich anhören, um sich von der Person einen unverfälschten persönlichen Eindruck verschaffen zu können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass andere wichtige Rechtsgüter (Schutz des Betroffenen, Recht auf Behandlung, Schutz Dritter) sorgfältig abgewogen werden.**
 - **Dazu muss das Gericht zwingend prüfen, welche psychosozialen oder medizinischen Hilfen angeboten oder geleistet werden könnten oder müssten, um eine Unterbringung zu vermeiden. Die Sozialleistungsträger müssen zur Mitwirkung verpflichtet werden.**
 - **Es muss eine auf die Länder und die Amtsgerichtsbezirke bezogene Dokumentation geschaffen werden, die Aussagen über die personenbezogene Häufigkeit von Unterbringungen, deren Rechtsgrundlage und der entschiedenen Unterbringungsdauer in zusammengefasster und anonymisierter Form erlaubt. Eine Forschung über Rechtstatsachen zur Unterbringung muss eingeführt und systematisiert werden.**
 - **Zur Umsetzung dieser Forderungen ist ein auf freiwilliger Annahme basierendes umfassendes Hilfesystem auszubauen.**
-

Artikel 15

Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

Nach deutschem Recht ist die fremdnützige Forschung an „nichteinwilligungsfähigen“ Menschen grundsätzlich verboten. Nur im Arzneimittelgesetz ist eine Medikamentenforschung bei Minderjährigen zulässig, wenn die Forschung notwendig und mit einem lediglich minimalen Risiko und einer minimalen Belastung verbunden ist. Erforderlich sind ferner die Einwilligung der Eltern und, wenn möglich, die Einwilligung des Minderjährigen. An Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung darf auch hier nicht geforscht werden. Hintergrund für die begrenzte Zulassung der gruppennützigen Forschung an Minderjährigen ist der Mangel an Medikamenten, die für Kinder und Jugendliche erprobt und zugelassen sind. Dennoch wird auch kritisch angemerkt, dass die Öffnung des in deutschem Recht geltenden Verbots der fremdnützigen Forschung an „nichteinwilligungsfähigen“ Menschen zu einer Aufweichung dieses Verbots führen könnte.

Eine gesetzliche Klarstellung ist für den Bereich genetischer Forschung dringend erforderlich, da diese Forschung sehr häufig Personen einbezieht, die vor der UN-Behindertenrechtskonvention als „einwilligungsunfähig“ bezeichnet wurden. Das Gendiagnostikgesetz regelt lediglich diagnostische Verfahren, der Bereich der Forschung wurde ausgespart. Wie nötig eine solche Klarstellung gewesen wäre, zeigt auch das inzwischen abgeschlossene Forschungsprojekt MR-Net zur Erforschung genetischer Ursachen von sogenannter Mentaler Retardierung.¹²⁴ Dieses wurde ohne die Berücksichtigung international anerkannter Standards bezogen auf vulnerable Personengruppen umgesetzt. Die Begründung für das Vorhaben enthielt zudem einen Verweis auf den gesellschaftlichen Nutzen, da das Phänomen „Mentale Retardierung“ einen erheblichen Kostenfaktor darstelle. Trotz dieser mangelhaften Berücksichtigung der Schutzinteressen der beforschten Personen wurde das Vorhaben vom Bundesforschungsministerium finanziert, was die Notwendigkeit einer klarstellenden Regelung unterstreicht.

Der UN-Fachausschuss, der das Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (CAT) überwacht, hat bereits 2011 zugunsten intersexueller Menschen festgestellt, dass hier eine Verletzung von CAT Artikel 16 gegeben ist.¹²⁵ In den „Concluding observations of the Committee against Torture“ vom November 2011 hat der Ausschuss im Punkt 20 „Intersex“ dem Vertragsstaat vier Empfehlungen ausgesprochen.¹²⁶

Diesen Empfehlungen ist die Bundesrepublik nicht nachgekommen, insbesondere sind die Rechte der intersexuellen Menschen, die zu schwerbehinderten Menschen gemacht worden sind, bis heute nicht umgesetzt worden.^{127,128}

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Unabdingbare Voraussetzung für die Forschung am Menschen muss die freie und informierte persönliche Einwilligung der Versuchsperson (informed consent) nach einer bestmöglichen ärztlichen Aufklärung sein. Das Verbot der fremdnützigen Forschung an Menschen, die keine Zustimmung zu dem Eingriff erteilen, darf nicht durch andere Regelungen aufgeweicht werden. Die Bundesregierung hat auch auf europäischer Ebene für die Schaffung und Aufrechterhaltung dieser Standards einzutreten und hierdurch zu verhindern, dass diese im Zuge von für die BR Deutschland verbindlichen EU-Rechtsregelungen reduziert werden.**
 - **Die Verwendung des Begriffs „Einwilligungsunfähigkeit“ steht mit dem Fähigkeitskonzept der UN-BRK (Art. 12 Abs. 2) nicht im Einklang. Eine politische Auseinandersetzung mit dem Fähigkeitskonzept der UN-BRK und mit dem Begriff „Einwilligungsunfähigkeit“ ist daher notwendig. (Die Kritik an der sog. Einwilligungsunfähigkeit bezieht sich auch auf ärztliche Zwangsbehandlungen nach Art. 17 BRK.)**
 - **Die Bundesregierung hat die Empfehlungen umzusetzen, die der Ausschuss 2011 zum UN-Übereinkommen gegen Folter zugunsten von intersexuellen Menschen ausgesprochen hat (Einholung aufgeklärter Einwilligung, Untersuchung von Eingriffen, ggf. Entschädigungen, Schulung von Fachpersonal, Information von Eltern über die Folgen chirurgischer Eingriffe).**
 - **Die Kastrationen und medizinische Eingriffe ohne informierte Einwilligung der betroffenen Menschen selbst haben zu unterbleiben.¹²⁹**
-

¹²² BT-Drs. 17/10488 und 17/11710

¹²³ Zum Beispiel die Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKGs)

¹²⁴ Vgl. dazu www.german-mrnet.de/

¹²⁵ www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/IMF_Germany_CAT47.pdf
=> Parallelbericht intersex

¹²⁶ Vgl. Punkt 20 auf www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDFDateien/Pakte_Konventionen/CAT/cat_state_report_germany_5_2009_cobs_2011_de.pdf

¹²⁷ www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf => Deutscher Ethikrat, Stellungnahme Intersexualität, 2012, und Presseerklärung: www.ethikrat.org/files/press-release-2012-01.pdf

¹²⁸ www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/CAT.C.DEU.CO.5_en.pdf => Concluding observations 2011 Intersex people

¹²⁹ Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Situation intersexueller Menschen (2012)

Artikel 16

Freiheit von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch

Menschen mit Behinderungen sind von rechtsextremistischer und vorurteilsmotivierter Gewalt besonders betroffen.¹³⁰ Zeitungsmeldungen berichten immer wieder von derartigen Übergriffen. Auch beim Runden Tisch Kindesmissbrauch,¹³¹ der von April 2010 bis November 2011 arbeitete, zeigte sich die besondere Betroffenheit von Menschen mit Behinderungen. So wurde beispielsweise im Abschlussbericht¹³² der Mangel an Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen betont.

Während zur Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen inzwischen Zahlenmaterial vorliegt (s. unten), ist die Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern mit Behinderungen weitgehend unerforscht. Bekannt ist eine österreichische Studie,¹³³ in der 1997 Interviews mit 117 Männern mit Behinderungen, die in Einrichtungen lebten, ausgewertet wurden. Danach hatten mehr als ein Viertel der Befragten bereits sexuelle Gewalt erlebt.

Laut einem Positionspapier¹³⁴ der Staatlichen Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-BRK vom September 2012 wird derzeit die Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern mit Behinderungen untersucht. Allerdings werden keine Männer befragt, die in Einrichtungen leben.

Die Bundesregierung hat in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von **Gewalt gegen Frauen und Mädchen** mit Behinderungen durchgeführt und gefördert, die von den NGOs begrüßt werden (z.B. Aktionsplan II zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen). Nach 2012 sieht der Nationale Aktionsplan jedoch keine weiteren Maßnahmen zur Gewaltbekämpfung vor.

Die Ergebnisse der von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen repräsentativen Studie zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen wurden 2012 vorgelegt. Sie belegen, dass Frauen mit Behinderungen zwei- bis dreimal häufiger von sexueller Gewalt betroffen sind als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (mehr als jede zweite Frau). Auch von körperlicher und psychischer Gewalt sind sie mit ca. 74 Prozent mehr als doppelt so häufig betroffen. In Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde u.a. die vorherrschende Gewalt durch Strukturen dokumentiert, so durch fehlende Einzelzimmer, nicht abschließbare Wasch- und Toilettenräume etc.¹³⁵

Eine wirksame Präventionsmaßnahme zum Schutz vor Gewalt sind Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstrainings. Im deutschen Rehabilitationsgesetz sind Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitati-

onssports seit dem Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 2001 verankert. Entgegen der Aussage im Staatenbericht werden diese Kurse jedoch nach wie vor noch nicht angeboten, so dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen ihren Rechtsanspruch nicht einlösen können. Nach Aussage des Deutschen Behindertensportverbandes, der für die Leistungserbringung zuständig ist, sind 2012 erstmals neun Übungsleiterinnen für ganz Deutschland ausgebildet worden.¹³⁶

Im Staatenbericht der Bundesregierung wird auf die besonderen Strafvorschriften zum Schutz vor sexuellem Missbrauch von Menschen mit Behinderungen hingewiesen. Im deutschen Recht besteht jedoch ein ungleiches Strafmaß bei Sexualstraftaten, wenn es um sexuelle Nötigung geht. Die Mindeststrafe für sexuelle Nötigung beträgt bei „widerstandsfähigen“ Personen ein Jahr. Sind Personen, die man als „widerstandsunfähig“ bezeichnet, von sexueller Nötigung betroffen, beträgt die Mindeststrafe aber nur sechs Monate.

Im Staatenbericht wird ebenfalls auf die Vielzahl von Frauenhäusern und Beratungsstellen für gewaltbetroffene Frauen hingewiesen (insgesamt ca. 860). Jedoch ist nur ein geringer Teil dieser Schutz- und Hilfeinrichtungen barrierefrei zugänglich.¹³⁷

Durch das Gewaltschutzgesetz sind Frauen mit Behinderungen, die Assistenz und/oder Pflege benötigen, ebenfalls nicht ausreichend geschützt. Es gibt keine klare Regelung für die unkomplizierte und schnelle Übernahme von Kosten für eine Pflegeperson, sofern der/die pflegende Partner*in häusliche Gewalt ausübt und des gemeinsamen Haushalts verwiesen wird. Auch greift das Gewaltschutzgesetz nicht in Einrichtungen der Behindertenhilfe, denn die Möglichkeit der Wegweisung entfällt, wenn die gewaltausübende Person in der gleichen Einrichtung lebt.

Gewalt in der Pflege hat viele Facetten. Dazu zählen die Verletzung des Schamgefühls der zu pflegenden Person, eine mangelhafte Ernährung, die hygienische Verwahrlosung, Gewaltanwendung bei der Medikamentengabe oder auch verbale Attacken und körperliche Angriffe. Oft werden in der Öffentlichkeit Fälle bekannt, in denen Pflegebedürftige festgebunden werden. Aber auch weniger deutliche Formen wie verbale Erniedrigungen oder Beleidigungen sind Gewalt.

In Deutschland waren Ende 2009 2,34 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); mehrheitlich handelte es sich um Frauen. Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt, wiederum mehrheitlich Frauen. Der Frauenanteil bei den vollstationär im Heim Versorgten lag sogar bei 75 Prozent.¹³⁸

Vor allem, aber nicht nur in Pflegeheimen werden immer wieder Missstände in der Pflege aufgedeckt. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) hat in seinem 3. Pflegequalitätsbericht 2012¹³⁹ festgestellt, dass

sich zwar die Qualität der Pflege gegenüber früheren Berichten (2005 und 2007) gebessert hat, aber auch weiterhin gravierende Pflegemängel vorliegen. So werden in erheblichem Ausmaß pflegebedürftige Menschen, insbesondere mit Demenzerkrankung, fixiert oder in geschlossenen Abteilungen untergebracht.¹⁴⁰ Bezüglich dieser Missstände in der Pflege bezieht sich der UN-Menschenrechtsausschuss in seinen abschließenden Bemerkungen¹⁴¹ zum Sechsten Deutschen Staatenbericht zum Zivilpakt sogar auf das Verbot von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Beklagenswerte Zustände gibt es sowohl stationär als auch ambulant.

Vor allem bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie im Umgang mit Menschen mit Demenz gab es Fortschritte. Eindeutigen Verbesserungsbedarf gibt es jedoch zum Beispiel bei der Vermeidung von Druckgeschwüren und der falschen Medikation.¹⁴²

Zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung: Defizite gab es bei fünf Prozent der Heimbewohner*innen. 79,5 Prozent der Betroffenen werden dem Bericht zufolge bei der Nahrungsaufnahme unterstützt. In den Heimen, in denen diese Unterstützung systematisch unterblieb, stellten die Prüfer*innen allerdings einen mittleren Gewichtsverlust der Bewohner*innen von 34 Prozent fest.

Zu Druckgeschwüren: Knapp die Hälfte (46,9 Prozent) der untersuchten Heimbewohner*innen hatte ein Dekubitusrisiko.¹⁴³ Im Vergleich zum Bericht des Jahres 2007 ist bei der Dekubitusprophylaxe keine Verbesserung eingetreten.

Zur Medikation: 95 Prozent der Heimbewohner*innen benötigen Hilfe beim Umgang mit Medikamenten. Gut 18 Prozent der Heimbewohner*innen werden mit falsch dokumentierten und gelagerten Medikamenten versorgt. Bei knapp der Hälfte der möglichen Schmerzpatient*innen erfolgt keine Schmerzeinschätzung durch die Pfleger*innen. Etwa sechs Prozent derjenigen, denen Ärzt*innen eine Schmerztherapie verordnet haben, werden die Schmerzmittel vorenthalten.¹⁴⁴

Im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen älterer Menschen, insbesondere älterer Frauen, dürfen die Kriegserlebnisse der heute älteren Generation nicht vergessen werden. Durch Massenvergewaltigungen wurden viele Frauen traumatisiert und hatten nie die Chance, das Durchlebte zu verarbeiten. Im Alter können die Erinnerungen in der Pflegesituation oder durch andere Ereignisse wieder wach werden. Fälschlicherweise werden die Reaktionen der Frauen häufig als Demenzerkrankung diagnostiziert, so dass die Betroffenen nicht die angemessene Unterstützung erhalten.¹⁴⁵

Eine langjährige Forderung der NGOs besteht in einem Rechtsanspruch auf geschlechtergleiche Pflege, um Frauen, die Pflege benötigen, vor Gewalt durch Männer zu schützen. Diese Wahlmöglichkeit wurde in einer Novelle des Pflegeversicherungsgesetzes lediglich mit „nach Möglichkeit“ verankert.¹⁴⁶

¹³⁰ Berliner Forum Gewaltprävention, s. www.berlin.de/imperia/md/content/iblkbgg/bfg/nummer16/21_schmidt.pdf?start&ts=1182169235&file=21_schmidt.pdf

¹³¹ www.rundertisch-kindessmissbrauch.de/

¹³² www.rundertisch-kindessmissbrauch.de/documents/111130AbschlussberichtRTKM111213.pdf

¹³³ Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz, erstellt von Aiha Zemp, Erika Pircher, Heinz Schoibl: „Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter.“ Salzburg 1997

¹³⁴ „Frauen und Mädchen mit Behinderung besser vor Gewalt schützen“, s. www.awoinformationsservice.org/index.php?elD=tx_nawsecured&u=0&file=up_loads/media/PositionspapierGewalt_-_Staatliche_Koordinierungsstelle_14092012.pdf&t=1350656197&hash=e75b0b3c898da0b73758cb32f492cc9becf4046

¹³⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ (s. www.uni-bielefeld.de/IFF/for/zentrale_ergebnisse_kurzfassung.pdf)

¹³⁶ www.dbs-npc.de/nachrichten-dbs/items/praxiseinstieg-fuer-uebungsrinnen-1692.html

¹³⁷ Für die ambulante Beratung hat eine aktuelle, bisher unveröffentlichte Befragung des bff unter 220 Frauenberatungsstellen und Frauennotrufen ergeben: 20 Prozent sind komplett rollstuhlgerecht. Weniger als 10 Prozent besitzen taktile und optische Gestaltungselemente sowie Informationen in Braille und DGS.

¹³⁸ Pflegestatistik 2008, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

¹³⁹ 3. Bericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI, Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), Köln 2012

¹⁴⁰ Deutsches Institut für Menschenrechte, Pressemitteilung anlässlich der Veröffentlichung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Menschenrechtsausschusses, 1. November 2012

¹⁴¹ www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/co/CCPR-C-DEU-CO-6.doc

¹⁴² 3. Bericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI, Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), Köln 2012

¹⁴³ In 59,3 Prozent dieser Fälle wurden erforderliche Prophylaxen wie etwa Lagerungswechsel oder der Einsatz von Hilfsmitteln durchgeführt, bei 40,7 Prozent stellten die Prüfer*innen jedoch Versäumnisse fest.

¹⁴⁴ Ärzte Zeitung „Pflegerheime: Schmerztherapie mit Defiziten“, 24.04.2012

¹⁴⁵ Daten, Fakten, Berichte zur Lebenssituation älterer Menschen, Sigrd Arnade, in: „Einmischen Mitmischen, Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen“, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Berlin 2007

¹⁴⁶ § 2 Sozialgesetzbuch XI: „Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.“

Artikel 17

Schutz der Unversehrtheit der Person

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen, die von Gewalt betroffen oder bedroht sind, müssen barrierefrei vorgehalten werden. Maßnahmen für mehr Barrierefreiheit von Frauenhäusern und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen müssen finanziert werden. Dazu zählt auch die Übernahme der Kosten für Dolmetschungen, z.B. in Deutscher Gebärdensprache.**
 - **Die Gewaltbetroffenheit von Jungen und Männern mit Behinderungen ist unter Einbeziehung derjenigen, die in Einrichtungen leben, zu erforschen.**
 - **Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Frauen und Mädchen mit Behinderungen gemäß des Rehabilitationsgesetzes müssen flächendeckend zur Verfügung gestellt werden.**
 - **Die Strafraumen bei sexueller Nötigung sind anzugleichen, unabhängig davon, ob das Opfer als widerstandsfähig oder als widerstandsunfähig gilt.**
 - **Ein Rechtsanspruch auf geschlechtergleiche Pflege ist zu verankern.**
 - **Das Gewaltschutzgesetz muss dahingehend überarbeitet werden, dass der Schutz von gewaltbetroffenen Frauen (und Männern) mit Behinderungen, die Pflege/Assistenz benötigen oder in Behinderteneinrichtungen leben, gewährleistet ist.**
 - **Polizei, Justiz, Medizin, Rechtsmedizin, Pflegepersonal, pädagogisches Personal etc. müssen zum Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen (und Männern) mit Behinderungen geschult werden.**
 - **Kostenträger von Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen Maßnahmen zur Gewaltprävention und -intervention verpflichtend vorschreiben, auch unter Berücksichtigung der besonderen Lebenssituation von trans- und intersexuellen Menschen.**
 - **Pflegestandards sind so zu definieren, umzusetzen und wirkungsvoll zu kontrollieren, dass die Missstände in der Pflege sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich beendet und für die Zukunft vermieden werden.**
 - **Um Missstände in der Pflege zu reduzieren, sind Pflegekräfte im Bereich Menschenrechte zu schulen.**
-

(Medikamentöse) Zwangsbehandlungen stellen einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit dar. Sie können nur gerechtfertigt sein, wenn der Patient in einer besonderen Situation nicht in der Lage ist, seine Grundrechte selbstbestimmt wahrzunehmen, deshalb seine Einwilligung nicht erteilen kann und der Eingriff im Interesse seines ebenfalls grundrechtlich geschützten Rechts auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit erfolgt.

Gegen diese Norm wird im Alltag der Psychiatrie in vielfältiger Weise verstoßen: Nach Schätzungen ist davon auszugehen, dass etwa 10 Prozent der stationär behandelten Patient*innen von Zwangsmaßnahmen betroffen sind¹⁴⁷ und eine medikamentöse Zwangsbehandlung bei 2 bis 8 Prozent der stationär behandelten Patient*innen durchgeführt wird.¹⁴⁸ Der Anteil an Zwangsunterbringungen unterscheidet sich zwischen den Bundesländern und innerhalb der Landkreise eines Bundeslandes ganz erheblich.¹⁴⁹ Die Praxis der Zwangsanwendung hängt damit von länderspezifischen gesetzlichen und verfahrensrechtlichen Regelungen sowie den jeweiligen Versorgungsbedingungen ab.

Noch immer erfolgen in vielen Fällen psychiatrische Behandlungen ohne die informierte Zustimmung der Betroffenen. Behandlungen erfolgen unter Drohung und Anwendung von Gewalt und werden von den Betroffenen häufig als traumatisierend erlebt. Ambulante Formen der Krisenintervention fehlen weitgehend.

Das Bundesverfassungsgericht hat die geltenden Psychiatriegesetze zweier Bundesländer für verfassungswidrig erklärt.¹⁵⁰ In beiden Gesetzen wurden bislang Maßnahmen der Zwangsbehandlung erlaubt, die nicht verfassungskonform sind. Im Rahmen des Betreuungsrechts wird die zwangsweise Unterbringung alleine zur Durchführung von Maßnahmen der Behandlung gestattet (§ 1906 Abs. 1 Satz 2 BGB).¹⁵¹

Forderungen der BRK-Allianz:

- Sowohl das Betreuungsrecht (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB) als auch sämtliche Psychisch-Kranken-Gesetze, Unterbringungs- sowie Maßregelvollzugsgesetze der Länder sind den Vorgaben der obersten deutschen Gerichte und der BRK entsprechend zu novellieren. Dabei sind folgende Vorkehrungen zu treffen:
 - In Notfallsituationen sind Kriseninterventionen zur Deeskalation verpflichtend durchzuführen und zu dokumentieren.
 - In psychiatrischen Einrichtungen muss systematisch über die Möglichkeiten verbindlicher Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen informiert werden.
 - Das vor der Genehmigung einer Zwangsbehandlung erforderliche Gutachten muss durch einen externen Gutachter erfolgen; insbesondere darf der Gutachter nicht in der Einrichtung tätig sein, in der der Betroffene untergebracht ist. Das Gutachten muss gesondert Ausführungen zu der Verhältnismäßigkeit, der Art und der Dauer der Zwangsbehandlung enthalten.
 - Einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung muss immer der ernsthafte und nachweisliche Versuch vorangehen, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Menschen mit Behinderung zu erreichen.
 - Die Versuche, eine Einwilligung zur Behandlung zu erreichen, sowie gegebenenfalls die Zwangsmaßnahmen müssen ausführlich dokumentiert werden.
 - Bei Fixierungen sind Sitzwachen unerlässlich, die stündlich von ärztlicher Seite überprüft werden. Die dazu notwendigen personellen Ressourcen sind bereitzustellen.
 - Unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen sind verpflichtend einzuführen.
 - Psychiatrische Einrichtungen sollen dazu verpflichtet werden, systematische Qualifizierungsmaßnahmen zu Deeskalationsstrategien durchzuführen.
 - Todesfälle durch Suizid und/oder durch die Gabe von Psychopharmaka sollen systematisch evaluiert werden, ebenso der Zusammenhang von Zwangsbehandlungen und den jeweiligen Versorgungsgegebenheiten vor Ort.

¹⁴⁷ Ketelsen R. Driessen M. Zechert C. (2007) „Kooperationsmodell zwischen psychiatrischen Kliniken mit dem Ziel der Qualitätssicherung bei Zwangsmaßnahmen.“ In: Psychiatrische Praxis, Supplement 2, 35: 208–211

¹⁴⁸ Steinert T. Kallert TW (2006) „Medikamentöse Zwangsbehandlung in der Psychiatrie.“ In: Psychiatrische Praxis 33: 160–169

¹⁴⁹ Vgl. dazu BT-Drs. 17/10712

¹⁵⁰ Beschluss des BVerfG v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 Rheinland Pfalz, Beschluss des BVerfG v. 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 Baden Württemberg

¹⁵¹ Inzwischen hat auch der Bundesgerichtshof in zwei Beschlüssen vom 20.06.2012 (Az.: XII z. B. 99/12 und XII z. B. 130/12) festgestellt, dass das Betreuungsrecht keine ausreichende Grundlage für Zwangsbehandlungen bietet.

Artikel 18 Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit

Die freie Wahl des Aufenthaltsortes ist für **Asylbewerber*innen** mit Behinderungen durch die Residenzpflicht des Asylverfahrensgesetzes (außer in einigen Bundesländern) nicht gewährleistet. Diese Form der Aufenthaltsbeschränkung ist derzeit in der Diskussion¹⁵² und wurde im Jahr 2011 bereits vom Parallelbericht der WSK-Allianz kritisch gesehen, in dem es heißt: „Zudem wird im Falle von Krankheit/Behinderung/Pflegebedürftigkeit und Traumatisierung des Flüchtlings oder seiner Angehörigen der notwendige regelmäßige Kontakt zu und die Unterstützung der oft viele 100 km entfernt an einem anderen Ort in Deutschland lebenden Familienangehörigen be- und verhindert.“¹⁵³

Zwar können Menschen mit Behinderungen formal ohne rechtliche Probleme Deutschland verlassen, es kann jedoch für Personen, die im **Ausland auf Pflege oder Assistenz** angewiesen sind, faktische Probleme geben, wie der Fall eines jungen Mannes zeigt, der zum Studium in die USA wollte.¹⁵⁴ Ähnliche Problemlagen werden auch im Bericht der Zivilgesellschaft Österreichs angesprochen.¹⁵⁵ Für den Bereich der Europäischen Union (EU) gilt zwar, dass es für Deutsche im EU-Ausland Pflegegeld gibt, Pflegehilfsmittel oder Sachleistungen werden nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs jedoch nicht übernommen.¹⁵⁶

Entgegen der Behauptungen der Bundesregierung im Staatenbericht begründet das geltende Personenstandsrecht durchaus Benachteiligungen – und zwar zulasten intersexueller Kinder. Denn §21 Abs. 1 Nr. 3 PStG fordert für den Geburteneintrag im Personenstandsregister, das Geschlecht des Kindes zu beurkunden. In der Praxis muss das Kind dabei dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden, was intersexuelle Kinder diskriminiert.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Residenzpflicht im Asylverfahrensgesetz ist abzuschaffen.**
 - **Es müssen zwischenstaatliche Abkommen erarbeitet werden, die die Assistenzkostentragung im Ausland regeln.**
-

Artikel 19 Selbstbestimmt Leben¹⁵⁷ und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Der deutsche Sozialstaat wurde in den letzten Jahren immer stärker an der Prämisse des „aktivierenden Sozialstaates“ ausgerichtet.¹⁵⁸ Die Gewährung sozialpolitischer Leistungen wird seither immer stärker an Bedingungen geknüpft: Betroffene müssen zunehmend Leistungsbereitschaft, Eigenverantwortung und Selbstorganisation zeigen, um soziale Leistungen zu erhalten. Mit diesem sozialpolitischen Ziel der Aktivierung und Befähigung ging eine immer restriktivere Leistungsgewährung einher. Zunehmend mehr Leistungen müssen gerichtlich erstritten werden.¹⁵⁹ Diese Entwicklungen benachteiligen Menschen, die nicht über ausreichenden Zugang zu Ressourcen (Informationen, soziale Netzwerke, Bildung, finanzielle Möglichkeiten u. a.) verfügen bzw. die gesundheitlich oder behinderungsbedingt eingeschränkt sind.

Der Fürsorgegedanke und der enge Finanzrahmen der öffentlichen Haushalte prägen das deutsche Sozialrecht und die Verwaltungspraxis. Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Leistungsträgern, Auseinandersetzungen um Leistungsstandards, bürokratische Verfahren, eine restriktive Angebotssteuerung gefährden den Rechtsanspruch auf bedarfsdeckende Teilhabeleistungen und führen häufig zu Leistungsdeckelungen. Insbesondere für kommunikationsbeeinträchtigte Menschen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stellen bereits die oft komplizierten Antragsverfahren eine große Hürde dar.

Es fehlen flächendeckende, **sozialräumlich orientierte Angebote**, z. B. Assistenzangebote zu Kommunikation, Mobilität und Teilhabe, Wohnangebote oder unabhängige Beratungsleistungen, die für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung unabdingbar sind. Eine freie Wahl des Aufenthaltsortes kann deshalb unmöglich sein. Entgegen den Vorgaben der „UN-Leitlinien“¹⁶⁰ schweigt der Staatenbericht dazu. Es wird nicht ausgeführt, inwieweit tatsächlich solche Angebote bestehen oder geschaffen werden sollen, um die Vorgaben des Artikels 19 BRK umzusetzen. Bleiben behinderte Menschen jedoch ohne ausreichend verfügbare Assistenz, entstehen oft Abhängigkeiten von staatlichen Stellen, aber auch von Angehörigen und/oder Bekannten, die die fehlenden Assistenzleistungen ersetzen müssen.¹⁶¹

Insbesondere Menschen mit hohem Hilfebedarf werden z. B. aus Kostengründen regelmäßig auf eine Unterbringung in einer Einrichtung verwiesen, anstatt ihnen das von ihnen gewünschte Leben in der eigenen Wohnung mit Assistenzleistungen zu ermöglichen.¹⁶² Die in Artikel 19 BRK vorgesehene

freie Wahl der Wohnform ist somit nicht gewährleistet. Kostenträger finanzieren eine ambulante Sozialhilfeleistung nämlich nur, wenn diese Leistung nicht mit „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ gegenüber einer „zumutbaren“ stationären Leistung (zum Beispiel einer Heimunterbringung) verbunden ist (sog. Mehrkostenvorbehalt, vgl. § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII). Was „unverhältnismäßig“ und „zumutbar“ ist, dürfen Kostenträger bestimmen. Der Mehrkostenvorbehalt verletzt so das Recht auf eine frei wählbare Wohnform und verstößt damit gegen die UN-BRK. Auch die Monitoring-Stelle ist der Auffassung, dass einer Behörde kein Ermessen mehr zusteht, einen Antrag auf Wohnen mit ambulanter Unterstützung abzulehnen.¹⁶³

Ein fehlendes Angebot an Information, Beratung und Unterstützung und sich daraus ergebende Ängste vor unzureichender Versorgung außerhalb einer Einrichtung, zudem auch Scheu vor oder fehlende Kraft für langwierige, auch gerichtliche Auseinandersetzungen, verstärken vielfach den Effekt, in stationäre Wohnformen gedrängt zu werden. Wenn sich Menschen mit Behinderungen, insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts für eine stationäre Wohnform entschieden haben, so ist darauf zu achten, dass sowohl die personelle als auch die räumliche Ausstattung der Einrichtung den Bedarfen der Bewohner*innen entspricht. Die Ressourcenverknappung der letzten Jahre zeigt sich schon jetzt in einem deutlichen Qualitätsabbau in der Betreuung, der so nicht länger hinnehmbar ist. Stationäre Wohnformen dürfen nicht darauf reduziert werden, nur noch eine Grundversorgung zu sichern. In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zahlt die Pflegekasse nur einen begrenzten Pauschalbetrag zur Abgeltung der Pflegesachleistungen von maximal 256 Euro im Monat (§ 43a SGB XI). Pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung werden so die mit eigenen Beitragszahlungen erworbenen Leistungsansprüche nur aufgrund ihrer Wahl der stationären Versorgungsform vorenthalten.

Das **Persönliche Budget** könnte eine Leistungsform sein, die Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben erleichtert, gerade auch bei trägerübergreifenden Sachverhalten. Oftmals wird es aber von Leistungsträgern in erster Linie als Einsparmöglichkeit missbraucht, so dass entgegen der gesetzlichen Konzeption in Budgetkonferenzen um Einzelleistungen gerungen werden muss. Ohnehin sind trägerübergreifende Budgets die Ausnahme: Von allen Persönlichen Budgets sind nur 1 Prozent trägerübergreifend.¹⁶⁴ Auch unabhängig vom Persönlichen Budget sind die Verfahren zur Bedarfsermittlung kompliziert und von Einsparungsdruck geprägt, insbesondere im Falle von umfassenden oder speziellen Bedarfslagen.¹⁶⁵

Das im Staatenbericht ausführlich gelobte Persönliche Budget¹⁶⁶ begegnet außerdem Problemen in der praktischen Umsetzung, die der Staatenbericht verschweigt. Die Bedarfsermittlung und die Abrechnung der beanspruchten Leistungen

¹⁵² Vgl. www.tagesspiegel.de/politik/asylpolitik-der-lange-marsch-der-fluechtlinge/7173520.html

¹⁵³ Vgl. www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PD-Dateien/Pakte_Konventionen/ICESCR/icescr_state_report_germany_5_2008_parallel_Alliance_de.pdf, S. 16

¹⁵⁴ Vgl. www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content_lang,1/oid,16085/ticket,g_a_s_t

¹⁵⁵ Vgl. dazu „B E R I C H T zur Umsetzung der UN-KONVENTION ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN ÖSTERREICH“, Wien 2010, S. 72

¹⁵⁶ Vgl. <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=124987&pageIndex=0&doclang=DE&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=152354>

¹⁵⁷ Zur fehlerhaften Übersetzung (in der amtlichen BRK-Fassung) von „living independently“ mit „unabhängige Lebensführung“ statt mit dem korrekten Fachbegriff „selbstbestimmt Leben“ wurde bereits in der Einleitung Stellung genommen.

¹⁵⁸ Beispielgebend seien hier die sog. Hartz-IV-Gesetze genannt, die seit 2002 das Prinzip des „Förderns und Fordern“ verankert haben – soziale Hilfen können seither von der Bedingungen abhängig gemacht werden, dass die Betroffenen bestimmte Initiativen ergreifen, um ihre Hilfebedürftigkeit zu überwinden.

¹⁵⁹ Die Klageflut gegen Hartz-IV-Bescheide beim Bundessozialgericht hält an. 2010 wurden 32 000 Klagen in diesem Bereich erhoben. Fast jede zweite war – zumindest teilweise – erfolgreich.

¹⁶⁰ Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen: „Leitlinien für das vertragspezifische Dokument, das von den Vertragsstaaten nach Artikel 35 Absatz 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vorzulegen ist“ (Vereinte Nationen, Genf 2009, CRPD/C/2/3).

¹⁶¹ Dies ist z. B. häufig bei taubblinden Menschen der Fall, auch da die erforderlichen Taubblindenassistent*innen nicht ausgebildet werden.

¹⁶² Zum Beispiel: www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content_lang,1/oid,25110/ticket,g_a_s_t

¹⁶³ Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention: „Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen. Deutsches Institut für Menschenrechte“, Positionen Nr. 6, Berlin 2012

¹⁶⁴ Quelle: Prognos AG (2012): „Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets.“ Endbericht (Entwurf), 15.11.2012 (unveröffentl. Bericht, S. 7)

¹⁶⁵ Beispielsweise bei taubblinden Menschen

¹⁶⁶ Laut BMAS-Pressemitteilung vom Oktober 2012 nehmen rund 20.000 Menschen mit Behinderungen in Deutschland das Persönliche Budget in Anspruch, s. www.budget.paritaet.org/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&file=fileadmin/budget/budgettag_2012/Pressemitteilung_des_BMAS_26_10_.pdf&t=1352053617&hash=9bc072222459a1fda2c8658257ba0aeb8d47e18a

sind sehr kompliziert, ohne dass dafür ein eigener Bedarf kalkuliert wird. Daher können insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen das Persönliche Budget oftmals praktisch nicht in Anspruch nehmen.

Die **Eingliederungshilfeleistungen** sind leistungsrechtlich im SGB XII verortet, es gilt also das Bedürftigkeitsprinzip des Sozialhilferechts. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen in der Regel vorrangig ihr Arbeitseinkommen und Vermögen aufbrauchen müssen. Oft werden auch Ehepartner, Eltern und/oder Kinder zur finanziellen Unterstützung verpflichtet. Außerdem ist es im Einzelfall häufig kompliziert, welche Sozialleistung vorrangig zu beantragen ist.¹⁶⁷ (→ vgl. dazu auch Artikel 28)

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen sind in einem aus der Sozialhilfe herausgelösten, eigenständigen Leistungsgesetz zu regeln. Teilhabeleistungen sind für Menschen mit Behinderungen vollständig unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren.**
 - **In den Sozialräumen sind flächendeckende, inklusive Angebote zu schaffen, die selbstbestimmtes Wohnen und selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen. Dazu gehören Wohnangebote, Angebote (u. a.) persönlicher Assistenz sowie unabhängige Beratungs- und Informationsangebote inklusive der jeweiligen Finanzierung. Den spezifischen Bedarfen von Gruppen wie taubblinden Menschen oder Autisten ist Rechnung zu tragen.**
 - **Der Mehrkostenvorbehalt in SGB XII, § 13, Absatz 1, Satz 3 ist zu streichen.**
 - **Die Deckelung der Pflegesachleistungen nach § 43a SGB XI ist aufzuheben.**
-

Artikel 20

Persönliche Mobilität

Die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen¹⁶⁸ gehört zu den zentralen Voraussetzungen einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe. Sie muss nicht nur abgesichert werden durch den ÖPNV (→ vgl. dazu die Ausführungen zu Artikel 9 in diesem Bericht).¹⁶⁹ sondern auch durch das Angebot an Fahrdiensten vor Ort, die Versorgung mit modernen und preiswerten Hilfs- und Heilmitteln, die umfassende barrierefreie Ausgestaltung des öffentlichen Raumes sowie die Verfügbarkeit von Assistenz (persönliche, tierische, technische) und den Einsatz assistiver Technologien. Jedoch sind viele Hilfen zur persönlichen Mobilität rechtlich und faktisch vom Einkommen und Vermögen abhängig und benachteiligen und diskriminieren damit Menschen mit Behinderungen in erheblichem Maße.

Fahrdienste für Menschen mit Behinderungen, die den ÖPNV nicht nutzen können, sind beinahe ausschließlich im großstädtischen Bereich zu finden, so dass Menschen mit Behinderungen im ländlichen Raum in ihrer Mobilität besonders eingeschränkt sind. Die Nutzung solcher Fahrdienste durch betroffene Menschen ist in der Anzahl öffentlich unterstützter Fahrten wie auch in der zeitlichen Verfügbarkeit beschränkt. Das Angebot der Fahrdienste ist eine freiwillige soziale Leistung der jeweiligen Kostenträger und steht damit bei Einspardiskussionen immer wieder zur Disposition.

Menschen mit Behinderungen können Zuschüsse zum Kauf eines Autos und die behinderungsbedingten Umbauten beantragen. Wenn Menschen mit Behinderungen auf ein Auto angewiesen sind, um ausgebildet zu werden oder erwerbstätig zu sein, erhalten sie diese **Kfz-Hilfen** in der Regel problemlos.¹⁷⁰ Für alle anderen Menschen mit Behinderungen besteht zwar die Möglichkeit einer entsprechenden Bezuschussung durch die Sozialhilfe, meistens wird diese aber nicht gewährt. Eine besondere Härte stellt diese Praxis für Mütter mit Behinderungen dar, die nicht erwerbstätig, aber auf ein Auto angewiesen sind.¹⁷¹

Für die persönliche Mobilität ist auch die bedarfsdeckende Versorgung mit **Heil- und Hilfsmitteln** entscheidend. Hier entstehen Probleme unter anderem aufgrund unklarer Zuständigkeiten bei vielen verschiedenen potentiellen Kostenträgern.¹⁷² Problematisch ist es auch, wenn sich die Leistungspflicht der Kostenträger nur auf den Ausgleich der sogenannten Grundbedürfnisse bezieht. Danach wird für den Bewegungsradius eine Entfernung zugrunde gelegt, die ein nicht behinderter Mensch zu Fuß bewältigt. In ländlichen Gebieten jedoch haben solche Festlegungen nichts mit der Lebensrealität zu tun.¹⁷³ Entsprechend werden Kosten für einen Ersatzrollstuhl nur noch in Ausnahmefällen übernommen,¹⁷⁴ was im Einzelfall immer wieder zu besonderen Härten führt.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Aufbau und Unterhalt von Fahrdiensten, insbesondere im ländlichen Raum, sind regelhaft öffentlich zu fördern.**
 - **Die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen ist nicht nur in Bezug auf die berufliche Tätigkeit sicherzustellen, sondern muss auch für die Teilhabe an der Gesellschaft/Gemeinschaft öffentlich gefördert werden.**
 - **Eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfs- und Heilmittelversorgung einschließlich des Einsatzes von Assistenzhilfen sowie entsprechender Technologien ist zu gewährleisten.**
-

¹⁶⁷ Beispiele sind das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege oder das Verhältnis zwischen dem Pflegegeld und dem von den Bundesländern gewährten Blinden- bzw. Gehörlosengeld. Praktisch führt dies zu Zuständigkeitsstreitigkeiten, langwierigen Verfahren und Zeiträumen, in denen tatsächlich weniger als die zustehenden Leistungen gezahlt werden.

¹⁶⁸ Bedeutsame Einschränkungen in ihrer persönlichen Mobilität erleben taubblinde (doppelt sinnesbeeinträchtigte) Menschen tagtäglich. Ihre Belange – Begleitung und kommunikative Assistenz – werden rechtlich und faktisch nicht berücksichtigt.

¹⁶⁹ Im Staatenbericht wird unter Art. 20 ausführlich zum ÖPNV berichtet. Diese falsche Zuordnung wollen wir hier nicht wiederholen und haben unsere Ausführungen zum ÖPNV dem Artikel 9 zugeordnet.

¹⁷⁰ Näheres regelt die Kraftfahrzeughilfverordnung, s. www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kfzhv/gesamt.pdf

¹⁷¹ Positionspapier zum Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderung des Fachausschusses „Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft, Familie, Bioethik“ des Inklusionsbeirates beim Koordinierungsmechanismus

¹⁷² Gesundheit für Menschen mit Behinderung. Zwischen Ansprüchen der UN-Konvention, Kostendämpfung und Wirklichkeit. „Teilhabe braucht Gesundheit“. Tagungsreihe 2010–2011, hg. vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Berlin, S. 269

¹⁷³ Felix Welti: Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich: Rechtlicher Rahmen und Reformbedarf. Rehabilitation 2010; 49: S. 37–45

¹⁷⁴ S. www.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS?State=341&Db=4&Dok=0&OptDisp=false&index=-1&Reset=0&SUC=&AKT=L+8+KR+310/08&SORT=R09&cbMark=1&rOutput=1&cb0=true&cb5=true&cb1=true&cb6=true&cb2=true&cb7=true&cb3=true&cb8=true&cb4=true&cb9=true

Artikel 21

Recht der freien Meinungs- äußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

Der Zugang zu Informationen ist eine wichtige Voraussetzung, damit Menschen mit Behinderungen ihr Recht aus Artikel 21 wahrnehmen und sich ihre Meinung bilden können. Anders als in anderen Staaten gibt es in Deutschland keine Verpflichtung, Fernsehsendungen mit Untertiteln und Audiodeskription auszustrahlen. Aktuell werden in Deutschland durchschnittlich nur 18,9 Prozent der Sendungen untertitelt.¹⁷⁵ Die Quote der Sendungen mit Audiodeskription bzw. Gebärdensprachdolmetscheinblendungen liegt im Promillebereich. Damit ist ein barrierefreier **Zugang zu Rundfunk und Fernsehen** nicht sichergestellt. Erschwert wird der Zugang zusätzlich durch den neuen Rundfunkänderungsstaatsvertrag.¹⁷⁶ Zuvor waren viele Menschen mit Behinderungen von den Rundfunkgebühren befreit – als Ausgleich, weil sie nicht in gleicher Weise öffentliche Veranstaltungen besuchen können wie andere Menschen. Dieser Nachteilsausgleich wird nun gestrichen. Es wird damit argumentiert, dass die Beiträge für mehr Barrierefreiheit eingesetzt würden. Doch barrierefreie Fernsehangebote müssen gesamtgesellschaftlich finanziert werden – das darf nicht auf Menschen mit Behinderungen abgewälzt werden.

Aktuell wird ein Gesetzentwurf zum elektronischen Verwaltungshandeln vorbereitet,¹⁷⁷ der jedoch nicht die erforderlichen Vorschriften zur Barrierefreiheit enthält, so dass sich der Zugang zur Verwaltung für Menschen mit Behinderungen zu verschlechtern droht.

Im Rahmen der E-Government-Strategie soll die Internetplattform www.einfach-teilhabe.de nach Ansicht der Bundesregierung ein zentraler Baustein für mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sein. Doch die Angebote dort sind begrenzt, denn die Website enthält vor allem behinderungsspezifische Informationen, Angebote und Veranstaltungshinweise.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Zur Verbesserung der Barrierefreiheit im Fernsehen sind barrierefreie alternative Formate sicherzustellen und Audio-deskription, Untertitelung und Gebärdensprachdolmetscheinblendungen gleichermaßen zu berücksichtigen.**
 - **Kurzfristig ist ein „Maßnahmenplan Fernsehen“ zu entwickeln, der den Weg bis zur Regelversorgung mit barrierefreien Formaten beschreibt.**
-

Artikel 22

Achtung der Privatsphäre

Hilfen, die als Geld- oder Sachleistungen für Menschen mit Behinderungen, insbesondere nach dem SGB XII, erbracht werden, müssen beantragt werden. Diese Antragstellung bedingt, dass Menschen mit Behinderungen zahlreiche persönliche, vertrauliche, zum Teil auch intime Daten offenlegen müssen – was die Betroffenen oft als nicht erforderlich und zum Teil auch als Zumutung empfinden.

Nicht nur persönliche Einkommens- und Vermögensverhältnisse sind umfassend gegenüber den zuständigen Ämtern (oder Diensten) offenzulegen. Auch Informationen zu Einkommen und zum Vermögen von Partner*innen und Angehörigen sind umfassend mitzuteilen. Gleiches gilt für Änderungen hinsichtlich der Wohnsituation, des Familienstandes etc. Bezieher*innen von Pflegesachleistungen nach dem SGB XI müssen es akzeptieren, dass eine Pflegedokumentation erstellt wird. Diese enthält neben gesundheitlichen Aspekten auch viele personenbezogene – oftmals intime – Informationen in bedeutendem Umfang.

In der Praxis ist zum Teil zu beobachten, dass aufzustellende Teilhabepläne, in denen persönliche Ziele zu formulieren sind, Rechtfertigungen von den Betroffenen einfordern, warum Ziele nicht erreicht wurden. Das bestärkt das Gefühl von Fremdbestimmung, Verlust von Privatsphäre und dem „gläsernen Bürger“.

Zwar erkennt die BRK-Allianz an, dass erforderliche Daten zu erheben sind, um Bedarfe festzustellen, Qualität zu sichern und diese auch transparent zu machen. Gleichwohl müssen auch die Persönlichkeits- und Datenschutzgrundrechte der Menschen mit Behinderung geachtet und die Erhebung nicht zwingend erforderlicher Daten verhindert werden. Hier sieht die BRK-Allianz zu wenig Problembewusstsein – dies zeigt auch der Staatenbericht, wenn er betont, dass die Privatsphäre im Grundgesetz und auf einfachrechtlicher Ebene für Menschen mit Behinderung umfassend geschützt sei.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Datenerhebungen müssen auf zwingend erforderliche Daten beschränkt werden. Die Persönlichkeits- und Datenschutzgrundrechte der Menschen mit Behinderungen sind stärker in den Fokus zu rücken und zu achten.**
 - **Die Bedarfsermittlung muss unter Wahrung der Privatsphäre des Menschen mit Behinderung, einschließlich seiner Angehörigen und Partner, erfolgen.**
-

Artikel 23

Achtung der Wohnung und der Familie

In der Bundesrepublik gibt es ca. 390.000 Familien,¹⁷⁸ in denen Mütter oder Väter mit Behinderung mit minderjährigen Kindern zusammenleben. Chronisch erkrankte Eltern ohne Schwerbehindertenausweis sind in dieser Zahl nicht erfasst.

Eltern mit Behinderungen sind aufgrund der eigenen Funktionseinschränkung aber auch durch die vielfältigen Barrieren in der Gesellschaft bei der Wahrnehmung ihrer Elternrolle auf Unterstützung angewiesen, sei es in Form pädagogischer Begleitung oder aber als Assistenzdienstleistung. Die Bundesrepublik ist laut Artikel 23 der BRK dazu verpflichtet, diese Unterstützung sicherzustellen. Bisher gibt es weder einen ausdrücklich formulierten Anspruch auf Elternassistenz noch auf Begleitete Elternschaft¹⁷⁹ im deutschen Sozialrecht und Ansprüche müssen gerichtlich erstritten werden. Deshalb kommt es immer wieder vor, dass Eltern mit Behinderungen eher ihr Sorgerecht entzogen wird, statt ihnen die notwendige Unterstützung zu gewähren.¹⁸⁰ Seitens der Jugendämter wird nicht selten vorschnell der Schluss gezogen, das Kindeswohl sei bei Eltern mit Behinderungen gefährdet.¹⁸¹

Im Staatenbericht beschreibt die Bundesregierung zwar die praktischen Schwierigkeiten bei der Gewährung von Hilfen für Eltern mit Behinderung, sieht aber keinen gesetzlichen Handlungsbedarf.¹⁸² Das sehen die Eltern mit Behinderungen anders:¹⁸³ Wenn sie einen Antrag auf Unterstützung (Elternassistenz, Begleitete Elternschaft, Hilfsmittel, Kraftfahrzeughilfe) stellen, machen sie oft die Erfahrung, dass die Jugend- und Sozialämter die Anträge hin- und herschieben oder sich ohne Bedarfsprüfung für „nicht zuständig“ erklären. Obwohl Gerichte bereits den Anspruch auf Elternassistenz als Teil der Eingliederungshilfe anerkannt haben,¹⁸⁴ wird Elternassistenz auch weiterhin nicht oder erst nach langen Auseinandersetzungen gewährt. Sogar Mitarbeiter*innen von Jugendämtern vermissen hier eine gesetzliche Klarstellung.¹⁸⁵

Eltern mit Behinderung, die auch einen Migrationshintergrund haben, sind bei der Beantragung von Leistungen besonders benachteiligt. Der Zugang zu notwendigen Unterstützungen ist nicht ausreichend gewährleistet. Auch mangelt es an geeigneten Beratungsangeboten.

In Deutschland wurden zwischen 2002 und 2009 jährlich im Durchschnitt 100 **Sterilisationen** bei „einwilligungsunfähigen“ Menschen genehmigt.¹⁸⁶ Dies ist möglich, weil gesetzliche Betreuer bei „nicht einwilligungsfähigen“ Personen stellvertretend einer Sterilisation zustimmen können. Unter welchen Voraussetzungen eine Sterilisation bei „einwilli-

¹⁷⁵ Vgl. Untertitelstatistik der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., abrufbar unter: http://sign-dialog.de/files/Dokumenten/201204_UT_Statistik.pdf

¹⁷⁶ Der 15. Rundfunkänderungsstaatsvertrag gilt per Datum 1. Januar 2013, abrufbar unter: www.rundfunkbeitrag.de/service/infomaterialien-und-formulare/Fuenfzehnter_Rundfunkaenderungsstaatsvertrag.pdf

¹⁷⁷ Siehe: www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetzestexte/Entwurfe/Entwurf_EGovG.pdf?__blob=publicationFile ;

¹⁷⁸ Laut Stat. Jahrbuch 2010 (Zahlen vom 31.12.2007), „Statistisches Bundesamt 2010, S. 234 und Lebenslagen behinderter Frauen in Deutschland – Auswertung des Mikrozensus 2005“, BMFSFJ 2009, S. 57

¹⁷⁹ Die Elternassistenz unterstützt Eltern mit Behinderungen nach deren Vorstellungen und Anweisungen bei der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben, während bei der Begleiteten Elternschaft die Erziehungskompetenz von Eltern mit Behinderungen unterstützt wird, die ihre Erziehungsverantwortung nicht in vollem Umfang ausüben können.

¹⁸⁰ Siehe auch www.elternassistenz.de/004.php

¹⁸¹ Positionspapier zum Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderung des Fachausschusses „Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft, Familie, Bioethik“ des Inklusionsbeirates beim Koordinierungsmechanismus

¹⁸² Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland 2011, S. 51

¹⁸³ www.elternassistenz.de/004.php

¹⁸⁴ Verwaltungsgericht Minden, Urteil vom 25. Juni 2010 – 6 K 1776/09; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23.02.2012. Az. L 9 SO 26/11 (nicht rechtskräftig, Revision beim BSG unter B 8 SO 12/12 R anhängig)

¹⁸⁵ Auskunft der Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V.

¹⁸⁶ www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Betreuungsgesetz_Verfahren.pdf?__blob=publicationFile

Artikel 24

Bildung

gungsunfähigen“ Personen zulässig ist, ist im § 1905 BGB geregelt. Das Verfahren ist unvereinbar mit dem in Artikel 23 c der BRK garantierten Recht auf Behalt der Fruchtbarkeit. Auch der UN-Fachausschuss zur Behindertenrechtskonvention hat in seinen „Abschließenden Bemerkungen“ zum Staatenbericht Spaniens im Oktober 2011 darauf hingewiesen, dass eine Sterilisation „without the full and informed consent of the patient“¹⁸⁷ nicht zulässig ist.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Das Recht auf Elternassistenz und Begleitete Elternschaft muss auf Bundesebene eindeutig verankert werden.**
- **Informationen zu Kinderwunsch, Schwangerschaft, Prä-nataldiagnostik, Geburt, Elternbildung und Kindererziehung, aber auch Adoption, müssen durch Beratungsstellen, Arztpraxen, Kliniken und andere einschlägige Stellen barrierefrei und interkulturell zur Verfügung gestellt werden.**
- **Eine dauerhafte Trennung zwischen Eltern und Kindern darf nur bei tatsächlich vorliegender Kindeswohlgefährdung erfolgen. Um eine Trennung zu verhindern, gilt es, neben den bisherigen Formen der Hilfen zur Erziehung, dauerhaft zur Verfügung stehende Bindungsangebote (z.B. Patenschaften) für die betreffenden Kinder auszubauen.**
- **Das Menschenrecht auf Familienplanung und Elternschaft für Menschen mit Behinderungen ist in die Aus- und Fortbildungsangebote für medizinisches, juristisches und pädagogisches Personal aufzunehmen. Ratsuchende Eltern müssen über das Recht auf Elternassistenz, Begleitete Elternschaft oder andere Hilfen zeitnah aufgeklärt werden; entsprechende bedarfsgerechte Angebote sind zu schaffen.**
- **Der § 1905 BGB (Sterilisation bei „einwilligungsunfähigen“ Personen) ist dahingehend zu ändern, dass eine Sterilisation gegen den natürlichen Willen der Betroffenen nicht zulässig ist.**

Ein inklusives Bildungssystem nach Art. 24 BRK hat den umfassenden Zugang zu den allgemeinen Bildungsangeboten vom Elementarbereich über Schule, Hochschule und beruflicher Bildung bis zum lebenslangen Lernen zu gewähren. Dazu gehören der Einsatz aller angemessenen Vorkehrungen, die barrierefreie Gestaltung der Angebote selbst sowie qualitativ hochwertige individuelle Förderung unter habilitativen und rehabilitativen Aspekten. Davon ist das deutsche Bildungssystem weit entfernt. Die Integration von Kindern mit Behinderung im deutschen Bildungssystem umfasst nur 62 Prozent im Elementarbereich, 34 Prozent in der schulischen Primarstufe und nur 15 Prozent in der Sekundarstufe.¹⁸⁸ Damit ist Deutschland international ein Schlusslicht.

Im Bildungsbereich fehlt es an engagiertem, gemeinsamem Vorgehen der staatlichen Akteure in Bund und Ländern. Der Bund sieht sich nicht ausreichend in der Verantwortung. Anders als bei anderen Aktionsplänen¹⁸⁹ klammert der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur BRK Länder und Kommunen, die im Bildungsbereich zentral zuständig sind, vollkommen aus. Bund und viele Länder behaupten, im Bildungsbereich bestünde für Deutschland aus Art. 24 BRK kaum Handlungsbedarf.^{190,191} Auch die falsche deutsche Übersetzung des Art. 24 BRK – der Begriff „inclusive“ wurde mit „integrativ“ übersetzt¹⁹² – spiegelt diesen Eindruck wider (vgl. → Einleitung). Das deutsche Bildungssystem ist nur zum Teil ein integratives, keinesfalls ein inklusives. Zudem wird die völkerrechtliche Debatte, inwieweit Menschen mit Behinderung aus Art. 24 BRK unmittelbare Rechte, insbesondere ihren Zugang zu regulären Bildungseinrichtungen, einfordern können (Art. 4 Abs. 2, 2. Halbsatz BRK), bisher politisch ignoriert bzw. werden diese Rechte durch Bund und Länder sogar in Frage gestellt.¹⁹³

Die Inklusionsdebatte darf nicht auf das bloße Zugangsrecht beschränkt werden, sondern muss auch die qualitative Hochwertigkeit von Bildungsangeboten mit einschließen. Individuelle Hilfen (angemessene Vorkehrungen) im Bereich Bildung werden bisher in der Regel sozialhilferechtlichen Leistungsvoraussetzungen unterworfen und nur restriktiv, unverbunden und nicht unter dem Aspekt, ein bestmögliches Lernumfeld zu schaffen, gewährt. Menschen mit Behinderungen müssen angemessene Vorkehrungen für sich immer wieder einfordern beziehungsweise erstreiten. Die konsequente Umsetzung des Rechts auf bilinguale Bildung sowie bilinguale Bildungsangebote¹⁹⁴ für Menschen mit Hörbehinderungen fehlen ebenso. Insgesamt werden allgemeine Bildungsangebote noch zu wenig unter dem Aspekt der Barrierefreiheit und der Ganzheitlichkeit gestaltet. Dies gilt für bauliche und pädagogisch-didaktische Bereiche sowie Lern- und Lehrmaterialien. Ein restriktives Urheberrecht schafft zusätzliche Barrieren. Für alle Bildungsabschnitte fehlt es an kontinuierlicher und systematischer Qualifizierung des Personals.

Es existiert keine bundesweite, unabhängige, barrierefreie und ganzheitlich ausgerichtete Bildungsberatung durch unabhängige Expert*innen und Personen aus dem Kreis der Peergroup für Betroffene; Angebote der Verbände werden kaum finanziell unterstützt. Stattdessen beraten oft Sonder-einrichtungen und Kostenträger. Dies erschwert selbstbestimmte Bildungsteilhabe.

In der gesellschaftlichen Debatte um inklusive Bildung vermisst die BRK-Allianz die wertschätzende Anerkennung von Vielfalt in und für Bildungsprozesse. Das deutsche Bildungssystem ist sehr selektiv und führt zu Ungerechtigkeiten zu Lasten von sozial benachteiligten Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderungen. Diese Kritik des UN-Sonderberichterstatters für Bildung, Vernor Munoz, von 2006¹⁹⁵ hat weiter Bestand. Die Inklusionsfähigkeit wird zu wenig als Qualitätsmerkmal von Bildung diskutiert. Inklusion muss für die gesamte Bildungsbiografie eines Menschen gelten.

I. Elementarbereich

Jedes Kind hat gemäß SGB VIII ab dem dritten Lebensjahr einen Rechtsanspruch auf Erziehung, Bildung und **Betreuung in einer Tageseinrichtung** oder der Tagespflege. Ab dem 1. August 2013 gilt dieser Rechtsanspruch auch für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr. Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, „in Gruppen gemeinsam gefördert werden“.¹⁹⁶ Auch das SGB IX regelt die „gemeinsame Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder“.¹⁹⁷ Barrieren müssen abgebaut und die Träger von Kindertageseinrichtungen die notwendigen Vorkehrungen treffen.

Kinder mit Behinderungen und Benachteiligungen haben von Geburt an einen Anspruch auf Hilfen aus dem Frühförderungssystem.¹⁹⁸ Die **Frühförderung** ist jedoch nicht systematisch in die Kindertagesbetreuung integriert, obwohl die Träger der Jugend- und Sozialhilfe gesetzlich zur Zusammenarbeit aufgefordert sind. Die verschiedenen Zuständigkeiten und Finanzierungsregelungen erschweren Inklusion (→ vgl. dazu auch Artikel 7).

Auch wenn der Anteil der **Sonderkindertageseinrichtungen** im Jahr 2011 mit 299 Einrichtungen bei 0,6 Prozent aller Kindertageseinrichtungen lag, werden Kinder mit Behinderung nach wie vor ausgesondert.¹⁹⁹ So werden in Bayern Kinder in „schulvorbereitenden Einrichtungen“ und in Baden-Württemberg in den Sonderschulen angegliederten „Schulkindergärten“ betreut. Die Finanzierung setzt an Defiziten und medizinischen Diagnosen an und nicht am Teilhabebedarf. Statt institutionell und strukturell „angemessene Vorkehrungen“ (Art. 2 UN-BRK) zu treffen und Barrieren abzubauen, müssen die Kinder bzw. deren Eltern die notwendigen Ressourcen organisieren.

Das System der Frühförderung ist in seinem derzeitigen Zuschnitt, trotz vorhandener wichtiger Ressourcen und Kompe-

¹⁸⁷ Vgl. dazu CRPD/ESP/CO/1 If. Nr. 37 und 38

¹⁸⁸ Studie „Gemeinsam lernen. Inklusion leben. Status quo und Herausforderungen inklusiver Bildung in Deutschland“, Prof. em. Dr. Klaus Klemm im Auftrag der Bertelsmann Stiftung 2010, S.9, abrufbar unter www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-78AA2DEA-109CF3E8/bst/xcms_bst_dms_34589_34590_2.jpg

¹⁸⁹ Nationaler Aktionsplan „Für ein kindgerechtes Deutschland 2005–2010“, abrufbar unter: www.kindergerechtesdeutschland.de/zur-initiative/nationaler-aktionsplan/

¹⁹⁰ Gesetzentwurf der Bundesregierung 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, BT-Drs. 16/10808, S.58: „[...] schulpolitische Schwerpunktsetzungen in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik Deutschland lassen heute vielfältige Übereinstimmungen erkennen.“ Die falsche deutsche Übersetzung in Art. 24 BRK wurde bislang nicht korrigiert. Auch an der unrichtigen Auffassung der Denkschrift, Art. 24 BRK widerspiegeln lediglich den bisherigen integrativen Ansatz des deutschen Schulsystems („lassen vielfältige Übereinstimmungen erkennen“, BT-Drs. 16/10808, S.58), hält die Bundesregierung – entgegen der klar widersprechenden Entschließung des Bundestages (BT-Drs. 16/ 11234) weiter fest.

¹⁹¹ In derselben Zielrichtung auch die Kultusministerkonferenz „Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, Beschluss vom 18.11.2010, S.2: „Die deutsche Rechtslage entspricht grundsätzlich den Anforderungen des Übereinkommens.“

¹⁹² Ebenda, S.23: „[...] gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen.“

¹⁹³ Vergleiche Beschluss der Kultusministerkonferenz „Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom 18.11.2010, S.2: „Subjektive Rechtsansprüche werden erst durch gesetzgeberische Umsetzungsakte begründet.“

¹⁹⁴ Bilingual meint hier deutsche Laut- und Schriftsprache/Deutsche Gebärdensprache.

¹⁹⁵ Bericht des Sonderberichterstatters für das Recht auf Bildung, Vernor Munoz, „Umsetzung der UN-Resolution 60/251“ des Rates für Menschenrechte vom 15.3.2006 (Addendum Deutschlandbesuch, Abschnitt IV, Bildungspolitische Herausforderungen)

¹⁹⁶ SGB VIII, § 22a, Abs. 4

¹⁹⁷ SGB IX, § 19, Abs. 3

¹⁹⁸ Vgl. SGB VIII und SGB XII

¹⁹⁹ Statistisches Bundesamt: „Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2011“, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

tenzen, mit seiner überwiegend medizinischen Diagnostik nicht geeignet, inklusive Bildung und Betreuung zu unterstützen.

Derzeit besuchen 92 Prozent aller Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren eine Einrichtung. Für unter dreijährige Kinder liegt der Anteil bei nur 37 Prozent.²⁰⁰ Das benachteiligt auch Kinder mit Behinderungen. Ein von der Bundesregierung geplantes „Betreuungsgeld“ wird Familien zusätzlich davon abhalten, dass ihre Kinder – auch mit Behinderung – eine sinnvolle, gemeinsame Tagesbetreuung in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus arbeiten nur 32 Prozent aller Kindertageseinrichtungen integrativ. Aufnahmebarrieren sind insbesondere die Finanzierung der erforderlichen einzelfallbezogenen Hilfen. Wegen des schlechten Personalschlüssels können inklusive Konzepte nur unzureichend umgesetzt werden. Sogar in integrativen Einrichtungen werden mitunter für (schwerer) behinderte Kinder Sondergruppen eingerichtet.

Vollkommen unbefriedigend ist die **Betreuungssituation für unter dreijährige Kinder** mit Behinderungen. Im Ausbauprogramm ist diese Gruppe nicht im Fokus. Es fehlt an pädagogischen Konzepten und erforderlicher personeller Ausstattung. In der Tagespflege werden 80.000 Kinder unter drei Jahren betreut, davon nur 1,3 Prozent mit Behinderungen.²⁰¹ Bei den drei- bis sechs-jährigen Kindern²⁰² sind es 21.200, davon 2,6 Prozent mit Behinderungen.²⁰³ Kinder aus mehrsprachigen Familien erfahren in ihrer sprachlichen Kompetenz zu wenig Unterstützung. Das gilt auch für kommunikativ behinderte Kinder, die zum Beispiel auf Gebärdensprache angewiesen sind. Der enorme Fachkräftemangel stellt die pädagogische Qualität der Kindertagesstätten in Frage. Das verstärkt Abwehr und Skepsis gegenüber dem Inklusionskonzept.

Eine enge Zusammenarbeit des Elementarbereiches mit der Grundschule ist wichtig, aber bisher nicht systemisch. Die Frühförderung kann sich zu einer „Leitstelle“ für Inklusion entwickeln. Dazu muss sie sich jedoch stärker als ein auf Inklusion orientiertes, frühzeitiges Beratungsangebot für Familien verstehen. Zusätzlich muss die Jugendhilfeplanung die sozialräumliche Inklusionsplanung forcieren.

II. Schulische Bildung

Bei der Umsetzung der BRK im Schulbereich ist der Handlungsbedarf in Deutschland besonders groß und besonders schwierig, da der Bund und die 16 Bundesländer im Bildungsbereich nach Art. 4 Abs. 5 völkerrechtlich gemeinsam verpflichtet sind. Das deutsche Schulsystem sieht die Heterogenität von Schüler*innen noch immer vorrangig als Problem und setzt auf Lernen in homogenen Gruppen. Entsprechend hoch aufgliedert ist das Schulsystem: Auf die Grundschule folgt ein in den Bundesländern sehr unterschiedliches, mehrgliedriges Schulsystem,²⁰⁴ jedoch immer mit dem besonders auf Auslese setzenden Gymnasium.²⁰⁵ Daneben existiert ein breites Sonderschulsystem,²⁰⁶ das Schüler*innen nach bis zu

neun sonderpädagogischen Förderschwerpunkten (Lernen, Verhalten, Sprache, Hören, Sehen, geistige und körperliche Behinderung, Autismus, Kranke) ausdifferenziert.

Die **Gesetzeslage** in Deutschland entspricht nicht Art. 24 BRK. Zwar sehen alle Landesschulgesetze inzwischen das gemeinsame Lernen von Schüler*innen mit und ohne Behinderungen²⁰⁷ als eine Möglichkeit vor.²⁰⁸ Jedoch besteht für Schüler*innen mit Behinderung nicht das gleiche Recht auf Zugang zur Regelschule,²⁰⁹ denn dieses steht in fast allen Bundesländern – trotz gesetzlicher Novellierungen nach 2009 – unter dem gesetzlichen Vorbehalt, dass besondere personelle, organisatorische und sächliche Voraussetzungen vorhanden sind.²¹⁰ In einigen Bundesländern dürfen Schüler*innen sogar gegen den Elternwillen einer Sonderschule zugewiesen werden.²¹¹ Es fehlt das Recht für Schüler*innen mit Behinderung, in der Regelschule umfassend angemessene Vorkehrungen, Nachteilsausgleiche und barrierefreie Lehr- und Lernmittel einfordern zu können.

In einigen Ländern stellt man Eltern neuerdings vor die Wahl zwischen Regel- und Sonderschule.²¹² Die BRK-Allianz kritisiert daher, dass – wie in einigen Bundesländern erkennbar – das **Elternwahlrecht** bereits als Erfüllung der BRK betrachtet wird. Sie verurteilt, wenn das Elternwahlrecht politisch dazu missbraucht wird, das vorrangige Recht auf inklusive Bildung in der wohnortnahen Regelschule zu relativieren. Durch ungenügende Ausstattung der Regelschulen wird die Elternwahl hin zur Sonderschule gelenkt²¹³ und unter Berufung auf das Wahlrecht das breite Sonderschulsystem aufrechterhalten. Das bindet Ressourcen, die für inklusive Bildung gebraucht werden.

Die **Kultusministerkonferenz (KMK)** ignoriert in den von ihr 2010 und 2011 erarbeiteten Positionspapieren zu Art. 24^{214, 215} den Handlungsbedarf. Sie behauptet, die deutsche Rechtslage entspräche bereits den Anforderungen der BRK und subjektive Rechtsansprüche würden durch sie nicht begründet.²¹⁶ Sie setzt weiter auf die Pluralität der Förderorte und den Erhalt von Sonderschulen. Die KMK sieht keinen Widerspruch zwischen der strukturellen Auslese im gegliederten und einem inklusiven Schulsystem. Damit schmälert die KMK mit dieser Position das Recht von Schüler*innen mit Behinderung auf inklusive Bildung in der Regelschule erheblich und setzt sich so in Widerspruch zu Art. 24 BRK.

Auch die **Rechtsprechung** bremst die inklusive Bildung in Deutschland aus. Ein Grundsatzurteil des Verwaltungsgerichtshofes Hessen²¹⁷ stellte 2009 die Geltung der BRK in Deutschland insgesamt in Frage und bestritt, dass Schüler*innen mit Behinderung aus Art. 24 BRK Rechte und Ansprüche herleiten könnten. Dieses, von anderen Gerichten immer wieder aufgegriffene²¹⁸ Urteil erschwert es den Eltern, gegen die Ablehnung inklusiver Bildung vor Ort zu klagen und dient als Begründung, um Rechte aus Art. 24 BRK zu verweigern. Die Allianz kritisiert – gemeinsam mit der Monitoring-Stelle und

vielen zivilgesellschaftlichen Organisationen – diese die völkerrechtlichen Verpflichtungen ignorierende Rechtsprechung. Sie steht im Widerspruch zu zahlreichen Rechtsgutachten.²¹⁹ Die Rechtslage muss geklärt werden.

• Zum Stand der bisherigen Integration:

Obwohl die integrative Beschulung von Schüler*innen mit Behinderung nach den Landesschulgesetzen möglich ist, ist sie keinesfalls eine „häufig präferierte“ Möglichkeit in der Praxis, wie dies die Bundesregierung behauptet.²²⁰ Im Jahr 2010 konnten lediglich 29 Prozent aller Schüler*innen mit Behinderungen in Deutschland eine Regelschule besuchen.²²¹ Zwischen den Bundesländern divergieren die Integrationsquoten erheblich; sie reichen von 6 Prozent bis über 40 Prozent,²²² wobei der größte Teil auf die Primarstufe entfällt. Extrem ungleich ist die Integrationsquote im Sekundarbereich: Integrationsquote von 39 Prozent in Hauptschulen, Integrationsquote von nur 5 Prozent in Gymnasien.²²³

Vermehrte Schulgründungen in freier Trägerschaft haben im deutschen Schulsystem zum Teil zu zusätzlicher sozialer Ausgrenzung geführt, weil Schulen in freier Trägerschaft bestimmte Schüler*innen anziehen und andere Schulen zu „Restschulen“ machen. Andererseits sind Schulen in freier Trägerschaft in ganz Deutschland der Motor der Inklusion und oft fortschrittlicher und flexibler als die staatlichen Schulen.

Die übergroße Mehrheit der Schüler*innen mit Behinderungen besucht in Deutschland weiter eine Sonderschule. 75 Prozent von ihnen verließen 2010 die Schule ohne Schulabschluss.²²⁴ Inklusion erfordert hohe qualitative Maßstäbe; diese dürfen nicht auf eine bloße Abschlusspässlichkeit schulischer Bildung reduziert werden. Trotz steigender Integrationszahlen sinkt die Zahl der Sonderschüler*innen nicht signifikant, denn immer mehr Schüler*innen wird sonderpädagogischer Förderbedarf bescheinigt; 2010 waren es 487.000 Schüler*innen, also bereits 6,4 Prozent aller Schüler*innen.²²⁵ „Unter den EU-Staaten hat Deutschland [...] den höchsten Anteil an Schüler*innen, die in Förderschulen unterrichtet werden“ (Bundesbildungsbericht 2010).²²⁶

Fast die Hälfte der Schüler*innen an Sonderschulen wird im – weltweit nahezu einzigartigen – Förderschwerpunkt „Lernen“ unterrichtet.²²⁷ Gutachten weisen nach, dass der Anteil von Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch und bildungsbenachteiligten Familien, aus Familien mit Migrationshintergrund bzw. mit Kommunikationsbeeinträchtigungen dort deutlich überdurchschnittlich und der Anteil von Jungen auffallend hoch ist.²²⁸ Die BRK-Allianz kritisiert, dass es überwiegend den Eltern überantwortet wird, die Integration für ihr Kind mit Behinderung durchzusetzen und Ressourcen zu „erstreiten“. So werden Leistungen der Eingliederungshilfe zur angemessenen Schulbildung²²⁹ von Schüler*innen mit Behinderungen oft restriktiv gewährt und müssen erkämpft werden.²³⁰ Defizite bestehen für die Schulassistenz (Integrationshilfe) einschließlich Kommunikationsassistenz und Dolmetschen.²³¹

²⁰⁰ BMFSFJ: „Dritter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes“, Berichtsjahr 2011, Mai 2012

²⁰¹ Von insgesamt 79.720 Kindern sind 901 Kinder mit Behinderungen

²⁰² Von insgesamt 21.184 Kindern sind 546 Kinder mit Behinderungen

²⁰³ Eigene Berechnung nach Daten der Bertelsmann Stiftung: „Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme“, Stand Juni 2012, und Statistisches Bundesamt: „Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2011“, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

²⁰⁴ Die unterschiedlichen Formen von Sekundarschulen zielen auf unterschiedliche Schulabschlüsse – Haupt-, Realschulabschlüsse und z. T. das Abitur.

²⁰⁵ Für diese Schulen wird im weiteren Text der Begriff „Regelschule“ verwendet.

²⁰⁶ Die Bezeichnung „Sonderschule“ haben die Bundesländer inzwischen durch „Förderschule“ ersetzt, ohne dass damit jedoch eine inhaltliche Veränderung verbunden war. Die BRK-Allianz verwendet daher bewusst den Begriff „Sonderschule“.

²⁰⁷ Mit der Bezeichnung „Schüler*innen mit Behinderungen“ ist die im deutschen Schulrecht verwendete Terminologie „SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf“ gemeint. Nachfolgend wird – zur besseren Lesbarkeit – die Bezeichnung „Schüler*innen mit Behinderungen“ verwendet.

²⁰⁸ Vgl. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung, S. 45

²⁰⁹ Der Begriff „Regelschule“ wird in politischer Abgrenzung zur „Sonderschule“ verwendet. Er umfasst alle allgemeinen Schule (d. h. alle allgemeinbildenden Schulen mit Ausnahme der Sonderschule). Damit geht der Begriff deutlich über die allein im Bundesland Thüringen bestehende weiterführende Schulform „Regelschule“ hinaus.

²¹⁰ Vgl. Hessisches Schulgesetz, § 49 Abs. 2, Nr. 1, vom 21.11.2011, GBl. I, S. 679

²¹¹ Vgl. Niedersächsisches Schulgesetz vom 23.3.2012, GVBl., S. 83, § 59 Abs. 5

²¹² Nach Ansicht einiger Verbände sieht die BRK ein solches Wahlrecht allenfalls für den Bereich der Sinnesbehinderung vor.

²¹³ Auskunft der Berliner Schulbehörde im LSG Berlin-Brandenburg 2011: „Der Schulleiter hätte, genauso wie zuvor bereits 2 andere Schulen, die Aufnahme des Kindes wegen fehlender personeller Möglichkeiten ablehnen müssen. Wenn alle Regelschulen ablehnen, bleibt eben nur die Förderschule.“

²¹⁴ Positionspapier der KMK vom 18.11.2010 „Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in der schulischen Bildung“

²¹⁵ KMK-Beschluss vom 20.10.2011 „Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Schulen“

²¹⁶ Positionspapier der KMK, S. 2

²¹⁷ Verwaltungsgerichtshof Hessen, Urteil vom 12.11.2009, Aktenzeichen: B 72763/09

²¹⁸ Vgl. z. B. Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 16.09.2010, Aktenzeichen: 2 ME 278/10

²¹⁹ Prof. Dr. Eibe Riedel. Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem. Dortmund, Berlin 2010

²²⁰ Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung, S. 45

²²¹ Bundesbildungsbericht „Bildung in Deutschland 2012“; Autorengruppe Bildungsberichterstattung im Auftrag der KMK, S. 7

²²² Bundesbildungsbericht „Bildung in Deutschland 2010; Ein indikatoren-gestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel, Autorengruppe Bildungsberichterstattung im Auftrag der KMK, Tabelle D 2-7web

²²³ Prof. em. Dr. Klaus Klemm, Universität Duisburg-Essen, Bildungsforschung und Bildungsplanung, Vortrag: „Eine Schule für alle: Bildungssystem und Inklusion“ Evangelische Akademie Tutzing, 21.5.2011

²²⁴ Das bedeutet, diese Schulabgänger erreichten noch nicht einmal einen Hauptschulabschluss. Quelle: Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr. 196 – Februar 2012 „Sonderpädagogische Förderung in Schulen“ 2001 bis 2010, S. XVI

²²⁵ Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr. 196 – Februar 2012 „Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2001 bis 2010, S. XI

²²⁶ „Bildung in Deutschland 2010; Ein indikatoren-gestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel, Autorengruppe Bildungsberichterstattung im Auftrag der Kultusministerkonferenz“, S. 6

²²⁷ Bundesbildungsbericht 2010, S. 71

²²⁸ Justin J. W. Powell, Lisa Pfahl, Wissenschaftszentrum Berlin: „Sonderschule behindert Chancengleichheit“, 2008

²²⁹ Nach § 54 SGB XII, 35 a SGB VIII

²³⁰ Zum Beispiel wird eine Assistenzperson für mehrere Kinder mit hohem und spezifischem Unterstützungsbedarf in verschiedenen Klassen, Etagen und Schulen gleichzeitig eingesetzt.

²³¹ Gemeint ist hier das Gebärdensprach- sowie das Schriftdolmetschen.

• **Zu den Defiziten im Umsetzungsprozess:**

Fehlendes Gesamtkonzept: In Deutschland gibt es noch immer kein bundesweites Gesamtkonzept für inklusive Bildung im Schulbereich. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der BRK verweigert ein solches Konzept und beschränkt sich auf einige wenige Einzelmaßnahmen. Es fehlt vom Bund und von den 16 Bundesländern ein gemeinsames, koordiniertes und transparentes Gesamtverfahren.

Unzureichende Barrierefreiheit: Die Barrierefreiheit an Regelschulen ist völlig unzureichend, nicht nur in baulicher oder kommunikativer Hinsicht. Darauf verweist eine Umfrage der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.²³² Leider sieht die Bundesregierung diese großen Defizite nicht: Ein 10 Mio. Euro umfassendes Konjunkturprogramm 2009 für Sanierungen im Schulbereich wurde nicht zwingend an die Herstellung von Barrierefreiheit gebunden. Neue Programme sind bisher nicht geplant.

Keine Verankerung der Pädagogik der Vielfalt: Eine Pädagogik der Vielfalt, die allen Schüler*innen – mit und ohne Behinderung – in heterogenen Lerngruppen gerecht wird, ist in den Regelschulen noch immer unzureichend verankert. Auch der Diversity-Ansatz spiegelt sich in Rahmenlehrplänen und Schulbüchern nicht ausreichend wider. Das erschwert inklusive Schul- und Unterrichtsentwicklung. Die hochentwickelte Fachlichkeit sonderpädagogischer Förderung muss systematisch in die Regelschulen transferiert werden. Doch es fehlt ein klares Übergangsmanagement.

Unzureichende personelle, zeitliche und sächliche Ressourcen: Personelle Ressourcen werden nicht ausreichend bereitgestellt, um inklusive Schulentwicklung vor Ort zu unterstützen. Es fehlt ein bundesweites Personalkonzept, das den gemeinsamen Auftrag der verschiedenen Professionen für Inklusion benennt und das Arbeiten in multiprofessionellen Teams endlich zum Standard in Schulen macht. Längst nicht überall sind Sonder- und Sozialpädagog*innen Teil des regulären Personals der Regelschule. An manchen Schulen werden personelle Ressourcen sogar zurückgefahren. Vollkommen unzureichend ist in Deutschland die Beschäftigung von Lehrkräften mit Behinderungen;²³³ ihre spezifischen Kompetenzen bleiben ungenutzt. Ebenso unzureichend sind an vielen Schulen räumliche Ausstattungen und differenzierte Lernmaterialien. Für Lehrkräfte müssen Bedingungen geschaffen werden, die individuelle Förderpläne für jedes Kind gewährleisten können. Es existieren derzeit kaum zeitliche Ressourcen für das pädagogische Personal, um Schule und Unterricht inklusiv weiterzuentwickeln. Weder die KMK noch Bund und Länder nehmen hier den Handlungsbedarf wahr.

Mit Sorge sieht die BRK-Allianz aktuelle Bestrebungen, notwendige Veränderungen für inklusive Schulbildung kostenneutral oder sogar kostensparend umzusetzen. Bereits jetzt ist erkennbar, dass bisherige Integrationsstandards unterschritten, die bisher erfolgreiche Integration schwerstbehinderter

Schüler*innen im Einzelfall zurückgefahren und „Leuchtturmschulen der Integration“ erheblich in ihren Ressourcen beschnitten werden. Die BRK-Allianz betont, dass inklusive Entwicklungen nicht durch die Verweigerung notwendiger finanzieller Ressourcen blockiert werden dürfen. Aufgrund des strikten verfassungsrechtlichen Kooperationsverbotes zwischen Bund und Ländern im Bildungsbereich entzieht sich der Bund bisher seiner völkerrechtlichen Verpflichtung nach Art. 4 Abs. 5 BRK und verweist allein auf die Bundesländer. Die Bundesregierung erklärt zum notwendigen Mittelbedarf für die Umsetzung der BRK: „Hierzu liegen der Bundesregierung keine statistischen Angaben vor. Für die Umsetzung der UN-BRK sind die Länder und Kommunen zuständig“.²³⁴

Defizite in der Aus-, Fort- und Weiterbildung: In keinem Bundesland existieren konsequente, verpflichtende Fortbildungsprogramme zur Praxis inklusiver Schulen für alle Lehrkräfte, Erzieher*innen und Sozialpädagog*innen. In keinem Bundesland sehen bisher die Lehrerbildungsgesetze verbindliche Ausbildungsanteile für inklusive Bildung vor.²³⁵ Es gibt nur wenige Forschungsstandorte für Inklusionspädagogik. Zugleich besteht die Gefahr, dass die sonderpädagogische Fachlichkeit an Hochschulen zurückgefahren wird. Entsprechende Angebote müssen, ergänzt um inklusionspädagogische Anteile, bundesweit an Hochschulen weiter vorgehalten werden. Hierfür gibt es kein strukturiertes Gesamtkonzept von Bund und Ländern.

Unzureichende Begleitung von Veränderungsprozessen vor Ort: Regelschulen müssen auf die Herausforderungen inklusiver Bildung vorbereitet und im Veränderungsprozess begleitet werden. Differenzierender Unterricht muss verpflichtend, Ganztagsangebote müssen geschaffen, schulische und außerschulische Bereiche besser verzahnt, Übergänge zwischen den einzelnen Bildungsphasen verbessert, Berufsorientierung und -vorbereitung in der Schule verstärkt werden. Es fehlen gute und koordinierte Programme, um die Regelschulen bei diesen umfassenden Veränderungen systematisch und flächendeckend zu unterstützen.

Ungenügende Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden: Die BRK-Allianz fordert die konsequente Einbeziehung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände bei der Entwicklung inklusiver Schulstrukturen einschließlich dafür erforderlicher Finanzressourcen. Die Beteiligung in Bund und Ländern fand bisher nicht auf Augenhöhe mit den Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden statt.²³⁶ Auch vor Ort müssen Eltern, Lehrkräfte und insbesondere die Schüler*innen konsequent aktiv in die demokratischen Umgestaltungsprozesse einbezogen werden nach dem Grundsatz: „Nichts über uns ohne uns!“. Erhebliche Defizite bestehen auch beim Peer-Support.

Mangelnde gesamtgesellschaftliche Bewusstseinsbildung: Die BRK-Allianz vermisst bislang eine von politisch Verantwortlichen forcierte offensive gesellschaftliche Debatte zugunsten

inklusive Bildung, die alle Schulformen und Schulstufen uneingeschränkt in die Pflicht nimmt. Zu oft wird die Inklusionsdebatte auf bestimmte Förderschwerpunkte und Schulformen begrenzt. Ausgeklammert bleibt bislang auch, wie bei weiterhin norm- und zensurorientierter Schulpraxis sowie fehlendem bzw. gesetzlich unregelmäßigem zieldifferentem Lernen das Ziel eines inklusiven Bildungssystems verwirklicht werden kann. Die Unterstützung der Inklusion durch die politisch Verantwortlichen wirkt lediglich wie ein „Lippenbekenntnis“.

III. Hochschule

Acht Prozent der Studierenden an deutschen Hochschulen leben mit Behinderungen und oder chronischen Krankheiten.^{237,238} Ihre Teilhaberechte wurden im Kontext der Einführung der Behindertengleichstellungsgesetze in Bund und Ländern besser abgesichert.²³⁹ Hochschulgesetze verpflichten zu Barrierefreiheit und Gewährung von Nachteilsausgleichen. Die Richtlinien zur Akkreditierung von Studiengängen berücksichtigen die Belange Studierender mit Behinderungen. Die Regelungen zur Finanzierung des Lebensunterhalts im Rahmen der staatlichen Studienfinanzierung (BAföG-Bundesausbildungsförderungsgesetz) sehen Nachteilsausgleiche u. a. bei der Einkommensanrechnung und Leistungsdauer vor, behinderungsbedingte Mehrbedarfe bleiben jedoch unberücksichtigt. Die Finanzierung der im Einzelfall studienbedingt erforderlichen technischen Hilfen, personelle Assistenzen (z.B. Gebärdensprachdolmetscher*innen) sowie von Mobilitätshilfen erfolgt einkommens- und vermögensabhängig sowie oft sehr restriktiv im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (§ 54 SGB XII). Eine Anpassung der hochschul- sowie sozialrechtlichen Regelungen an die veränderten Bedingungen des Bachelor-Master-Studiensystems ist nur vereinzelt erfolgt.²⁴⁰

Die Lebenswirklichkeit im deutschen Hochschulalltag ist für Studierende mit Behinderungen mit vielen Erschwernissen verbunden:

Erschwerter Weg zum Studium: Fehlende Regelungen zum Nachteilsausgleich im Gymnasialbereich sowie unzureichende berufsvorbereitende Beratungsangebote erschweren Schüler*innen mit Behinderung den Zugang zum Studium. Regelungen zum Nachteilsausgleich wurden nicht an die erweiterten Zulassungsvoraussetzungen zu grundständigen Studiengängen angepasst, für die Zulassung zu Master-Studiengängen fehlen sie zumeist. Bisherige Härtequoten greifen unter der Bedingung sich ausdifferenzierender Studiengänge nicht mehr ausreichend.

Gewachsene Studienschwernisse: Infolge einer straffen Struktur vieler Studiengänge, erhöhter Anwesenheitspflichten und vermehrter Prüfungen am Semesterende sind mehr Studierende auf Nachteilsausgleiche zur Anpassung des Studiums an ihre beeinträchtigungsbedingten Bedürfnisse angewiesen. Diese sind aufgrund der engen strukturellen Vorgaben häufig nur unzureichend und mit hohem Aufwand

²³² Umfrage abrufbar unter: www.gew.de/Binaries/Binary72997/PK_%20Umfrage%20Inklusion%20_Hamburg.pdf (S. 8, Frage 19)

²³³ In Schleswig-Holstein waren 2011 im Ressort Bildung und Kultur nur 4,8 Prozent der Beschäftigten schwerbehindert – diese Quote lag deutlich unter der anderer Ressorts und unterschritt sogar die gesetzliche Beschäftigungspflichtquote von 5 Prozent.

²³⁴ BT-Drs. 17/10376, S. 3

²³⁵ Erste positive Ansätze, z. B. an der Technischen Universität Berlin, wurden sogar wieder eingeschränkt.

²³⁶ Vergleiche Stellungnahme des Deutschen Behindertenrates zu den KMK-Empfehlungen 2011

²³⁷ Im Folgenden Studierende mit Behinderung genannt

²³⁸ 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks 2006

²³⁹ Das Hochschulrahmengesetz verpflichtet die Hochschulen dafür zu sorgen, „dass behinderte Studierende in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können.“ (§2 Abs. 4 HRG)

²⁴⁰ Darauf macht auch die Hochschulrektorenkonferenz in der Empfehlung ihrer Mitgliederversammlung vom 21.4.2009, „Eine Hochschule für Alle“, aufmerksam.

umzusetzen. Oft stoßen Studierende bei Lehrenden oder Prüfenden auf Unkenntnis ihrer beeinträchtigungsbedingten Belange oder auch den Unwillen, diese zu berücksichtigen. Dies gilt vor allem für Studierende mit nichtsichtbaren Behinderungen wie z.B. chronisch somatischen oder psychischen Beeinträchtigungen – unter denen der Frauenanteil besonders hoch ist – sowie Teilleistungsstörungen (z.B. Legasthenie). Hierbei handelt es sich um rund 88 Prozent der beeinträchtigten Studierenden.²⁴¹

Unzureichende bauliche, kommunikative sowie didaktische Barrierefreiheit: Nach wie vor sind viele Lehrgebäude, Ämter oder Beratungsstellen der Hochschulen und Studentenwerke nicht barrierefrei zugänglich, vielfach existieren kommunikative Barrieren. Sensibilität und Wissen bei den Lehrenden für Vielfalt und eine barrierefreie Hochschuldidaktik (zum Beispiel Visualisierung der Unterrichtsinhalte) sowie entsprechende Qualifizierungsangebote fehlen. Ebenso fehlen zumeist spezielle Service- und Unterstützungsangebote (z.B. Umsetzungsdienste, behindertengerecht ausgestattete PC-Arbeitsplätze).

Ungesicherte Studienfinanzierung: Für viele Studierende sind die beeinträchtigungsbedingt erhöhten Ausgaben für z.B. barrierefreien Wohnraum, Hygieneartikel und Medikamente wie auch die studienbedingten Mehraufwendungen für technische Hilfen oder personelle Assistenzen nicht gedeckt. Dies erschwert ihren Zugang zur Hochschulbildung und zu einer akademischen Laufbahn (z.B. Promotion). Die Bundesregierung hat darauf im Nationalen Aktionsplan zwar hingewiesen,²⁴² aber bisher keine Maßnahmen zur Abhilfe eingeleitet. Die Auslandsmobilität der Studierenden wird oft dadurch eingeschränkt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Kranken- und Pflegeversicherung nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

Unzureichende Informations- und Beratungsangebote: An den meisten Hochschulen gibt es Beauftragte für die Belange der Studierenden mit Behinderung. Mehrheitlich sind sie jedoch nicht mit den nötigen Ressourcen ausgestattet, um dem wachsenden Beratungsbedarf gerecht zu werden sowie um an notwendigen strukturellen Veränderungen in den Hochschulen mitzuwirken. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Interessenvertretungen Studierender mit Behinderung sind begrenzt. Die allgemeinen Informations- und Beratungsangebote der Hochschulen berücksichtigen vielfach nicht die Belange der Studierenden mit Behinderungen.

Eingeschränkte Karrierechancen in der Wissenschaft: Nachwuchswissenschaftler*innen mit Behinderung sind in Hochschulen und Wissenschaftseinrichtungen unterrepräsentiert. Die fehlende Berücksichtigung behinderungsbedingter Nachteile in relevanten gesetzlichen Regelungen (z.B. Landesgraduiertenförderungsgesetze, Gesetz über befristete Arbeitsverträge in der Wissenschaft) benachteiligt sie.²⁴³

IV. Lebenslanges Lernen

Die Erwachsenenbildungsgesetze der Länder beinhalten meist den Hinweis, dass Angebote allen Menschen offen stehen müssen. Die Pflicht zur umfassenden Barrierefreiheit ist nur vereinzelt geregelt oder wird befristet ausgesetzt, ohne eine Frist zu benennen.²⁴⁴ Für Menschen mit Behinderungen wird lebenslanges Lernen außerhalb der beruflichen Weiterbildung kaum gefördert. Es gibt weder klare Regelungen noch Sicherheiten bei der Kostenübernahme oder Förderung. Außerdem ist es eine einkommens- und vermögensabhängige Sozialhilfeleistung und schließt daher viele erwerbstätige Menschen mit Behinderungen von der Förderung aus.

Werkstätten und Heime für Menschen mit Behinderungen sollen auch persönlichkeitsbildende Maßnahmen anbieten. Deshalb werden Bildungsmaßnahmen in der Regel in den überwiegend separierenden Strukturen der Behindertenhilfe durchgeführt. Menschen, die als voll erwerbsgemindert eingestuft sind,²⁴⁵ haben kaum die Möglichkeit an Weiterbildungsangeboten außerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe teilzunehmen, wenn Hilfen wie Assistenz zur Mobilität oder Kommunikation erforderlich sind. Das betrifft besonders alle Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).

Die Finanzierung von Eingliederungshilfen ist über ein Persönliches Budget (nach SGB IX) formal möglich. Persönliche Budgets für Bildungsmaßnahmen werden oft erst nach langwierigen Verfahren genehmigt beziehungsweise gerichtlich erstritten. Die etablierte Sondererwachsenenbildung in den separierenden Einrichtungen der Behindertenhilfe diskriminiert besonders diejenigen, die schon durch das Sonderschulsystem systematisch von der Teilhabe am gemeinsamen Unterricht ausgeschlossen wurden: Menschen mit Lernschwierigkeiten und Menschen mit komplexen Behinderungen.

Die Volkshochschulen haben die Aufgabe, allgemeine, politische, berufliche und kulturelle Weiterbildung wohnortnah zu organisieren, sind aber nicht flächendeckend barrierefrei. Sie bieten in den letzten Jahren vereinzelt Kurse speziell für Menschen mit Behinderung an, z.B. zu Selbstvertretung, Inklusion, Computerkurse für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Lesungen und Führungen in Museen und Ausstellungen werden bislang nur vereinzelt barrierefrei angeboten. Träger politischer Bildung müssen zukünftig Themen inklusiver politischer Bildung anbieten.

Spezielle Angebote wie die Vermittlung von Kompetenzen zur Nutzung eines Persönlichen Budgets oder andere behinderungsspezifische Themen sind bisher selten als Peer-Support gestaltet. Hier besteht großer Nachholbedarf. Diese Angebote müssen an allgemeine wohnortnahe Bildungsorte angebunden werden. Die Ausbildung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu Qualitätsbeauftragten für Angebote der Behindertenhilfe oder die Weiterbildung zu Peer-Counselor*innen ist selten und hat oft nur Modellcharakter.

Forderungen der BRK-Allianz zum Elementarbereich:

- Das Angebot an wohnortnahen und inklusiven Kindertageseinrichtungen muss erweitert und die Frühförderung einbezogen werden. Kindertageseinrichtungen brauchen zur Weiterentwicklung als inklusive Einrichtungen ständige Fortbildung und Praxisbegleitung.
- Der Ausbau der Kindertagespflege muss mit beruflicher Qualifizierung der Tagespflegepersonen einhergehen. Einrichtungen für noch nicht schulpflichtige Kinder mit Behinderungen, die dem Schulwesen zugeordnet werden, müssen in das System der Tageseinrichtungen für Kinder überführt werden.
- Die Unterstützung durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) muss ausgebaut werden. Die IFF müssen ihre fachliche Qualität kontinuierlich weiterentwickeln und dazu besser finanziell ausgestattet werden.

Forderungen der BRK-Allianz zur schulischen Bildung:

- Das Menschenrecht auf inklusive Bildung für Schüler*innen mit Behinderungen muss endlich uneingeschränkt anerkannt, Gesetzesvorbehalte in den Schulgesetzen müssen gestrichen werden.
- Die Umsetzung des Rechts auf inklusive Bildung ist in der Praxis zu befördern und zu sichern – hierfür sind notwendige sächliche, personelle und organisatorische Rahmenbedingungen zu schaffen.
- Das Recht auf angemessene Vorkehrungen im Einzelfall ist gesetzlich zu verankern. Die Beantragung und Bereitstellung der Leistungen ist diskriminierungsfrei zu gestalten. Schüler*innen mit Behinderungen und ihre Eltern sind bei der individuellen Förderplanung einzubeziehen.
- Leistungen der Schul- und Kommunikationsassistenten sind im Rahmen der Schulgesetzgebung finanziell zu verankern und nicht im Rahmen des SGB.
- Es bedarf der Verbindung allgemeiner und sonderpädagogischer Fachlichkeit in Ausbildung und Schulpraxis und einer Erweiterung um eine Inklusionspädagogische Perspektive. Hohe qualitative Maßstäbe sind sicherzustellen.
- Ein kooperatives und koordiniertes, verbindliches Gesamtverfahren von Bund und Ländern ist endlich sicherzustellen.

Forderungen der BRK-Allianz zum Hochschulbereich:

- Es bedarf der Schaffung bundeseinheitlicher Standards der Chancengleichheit in den Zulassungsverfahren.
- Eine bedarfsdeckende und diskriminierungsfreie Studienfinanzierung inkl. aller behinderungsbedingten Mehrbedarfe im In- und Ausland ist sicherzustellen.
- Studien- und Prüfungsordnungen müssen flexibilisiert werden. Es bedarf der umfassenden Verankerung und diskriminierungsfreien Umsetzung von Nachteilsausgleichen.

²⁴¹ S. Datenerhebung des Deutschen Studentenwerks zur Situation Studierender mit Beeinträchtigung und chronischer Krankheit 2011 „beeinträchtigt studieren“

²⁴² Vgl. dazu Nationaler Aktionsplan, S. 47

²⁴³ S. Bundesbericht zur Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses 2008 (BuWiN)

²⁴⁴ Vgl. § 8 Abs. 5 Thüringer Erwachsenenbildungsgesetz (ThürEBG) vom 18. November 2010

²⁴⁵ 2011 sind es über 1,5 Mio. Bundesbürger zwischen 18 und 65 Jahren, die als voll erwerbsunfähig nach gesetzlicher Rentenversicherung gelten. Quelle: Statistik der Rentenversicherung 2012, S. 19

Artikel 25

Gesundheit

- Ein Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung sowie ein Rechtsanspruch auf individuelle Förderung und Assistenz sind gesetzlich zu normieren. Behinderungsspezifische Aspekte sind in die Gestaltung von Studiengängen einzubinden; das Fernstudienangebot muss erweitert werden.
- Eine umfassende bauliche, kommunikative, visuelle und didaktische Barrierefreiheit ist zu gewährleisten. Hierfür bedarf es zugleich der Sensibilisierung und Qualifizierung der Lehrenden und Hochschulangehörigen sowie der Förderung von Hochschullehrenden mit Behinderungen.
- Die/der Beauftragte für die Belange der Studierenden mit Behinderungen ist durch gesetzliche Verankerung und sachgerechte Ausstattung mit Ressourcen und Mitwirkungsrechten zu stärken. Gleiches gilt für die Mitwirkungsrechte Studierender mit Behinderungen.
- Es sind Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabechancen von Nachwuchswissenschaftler*innen mit Behinderungen zu ergreifen.

Forderungen der BRK-Allianz zum lebenslangen Lernen:

- Um lebenslanges Lernen im Sinn einer umfassenden Teilhabe nutzen zu können, muss die Finanzierung per Gesetz im Sinne der UN-BRK geregelt werden. Angebote müssen von separierenden Strukturen der Behindertenhilfe entkoppelt und generell barrierefrei angeboten werden.
 - Gesetzliche Verankerung der Qualifikation und Finanzierung von Menschen mit Behinderungen, damit sie ihre Kompetenzen im Sinne von Peer-Support und Peer-Counseling qualifiziert in die Gesellschaft einbringen können.
-

Dem Deutschen Bundestag, den Bundes- und Landesgesundheitsministerien, Leistungsträgern und Leistungserbringern sind seit langem die Mängel der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen bekannt. Sie sind umfassend dokumentiert in der Publikation zur Tagungsreihe „Teilhabe braucht Gesundheit“²⁴⁶ des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung. Die vorliegenden Problemanzeigen werden aber oft, z. B. im Rahmen von Stellungnahmen zu Anfragen im Parlament, negiert oder bagatellisiert.²⁴⁷ Von Seiten der Selbsthilfe-Organisationen (namentlich behinderter oder chronisch kranker Menschen), der Wohlfahrtsverbände, von Einzelpersonen usw. sind wiederholt differenzierte Analysen sowie konkrete qualifizierte Lösungsvorschläge vorgetragen worden.²⁴⁸

Das im Hinblick auf die Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen überaus wichtige SGB IX hat gegenüber unzulänglichen Bestimmungen anderer Gesetze (SGB V, SGB VI, SGB XI, SGB XII) eine unzureichende Wirkung. Die erwähnten Gesetze genießen Vorrang vor dem SGB IX.

In der Patientenbeteiligungsverordnung vom 19.12.2003²⁴⁹ sind die Mitberatungsrechte von Patientenorganisationen geregelt. Im SGB V, § 140 f, sind Einzelheiten festgelegt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass es sich lediglich um eine unzureichende Beteiligung handelt, tatsächlich ist keine wirkliche Mitbestimmung damit verbunden, da die Patientenvertreter*innen kein Stimmrecht haben. Weiterhin gibt es im Gesundheitswesen nicht das notwendige Instrument des Verbandsklagerechts, um z. B. gegen die Entscheidung, eine Leistung nicht in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen, zugunsten von Menschen mit Behinderungen vorgehen zu können. Den Behindertenverbänden ist daher nicht möglich, die Richtigkeit der Entscheidungen von Krankenkassen oder anderen Behörden auf dem Rechtsweg überprüfen zu lassen.

Konkrete Schlussfolgerungen auf gesetzgeberischer Ebene in Form ergänzender Tatbestände – zum Beispiel die Einführung gesetzlicher Grundlagen für ambulante Zentren für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung, in Analogie zu den Sozialpädiatrischen Zentren, die von einem Teil der Verbände der BRK-Allianz gewünscht werden – oder in Form gesetzestechnischer Nachbesserungen – etwa hinsichtlich unzulänglicher Regelungen der interdisziplinären Frühförderung, der Soziotherapie für psychisch Kranke, der Häuslichen Krankenpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe – bleiben aus. Seit Langem werden auch die Vorschriften zur interdisziplinären Frühförderung (→ vgl. dazu auch Artikel 7 und 24) für behinderte oder von Behinderung bedrohter

Kinder oder zur Soziotherapie für psychisch kranke, inklusive demenzkranke Menschen, nicht umgesetzt.²⁵⁰ Handlungsbedarf wird durch Exekutive und Legislative bestritten. Zumeist unverbindliche Absichtserklärungen bleiben folgenlos.

Ein spezifisches Problem stellen die komplexen und komplizierten gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen im Gesundheitsbereich dar, die es Betroffenen schwer machen, die ihnen zustehenden Ansprüche zu verstehen und ggf. im Streitfall durchzusetzen. Gerichtliche Wege zur Klärung oder Durchsetzung von Ansprüchen, die nicht selten von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern gegangen werden müssen, sind langwierig und finanziell aufwändig. Leistungsträger lassen es häufig auf Widersprüche oder Klagen ankommen, womit viele der betroffenen Personen aus Unkenntnis oder Resignation überfordert sind und darauf verzichten.

Allgemeine Barrieren im Zugang: Menschen mit Behinderungen, die wegen akuter oder behinderungsbedingter chronischer Gesundheitsprobleme das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen wollen, treffen bei der kurativen, rehabilitativen, präventiven Medizin und pflegerischen Versorgung sehr oft auf vielgestaltige Zugangshindernisse (Barrieren). Solche Zugangshindernisse reichen von baulichen Barrieren (z. B. Schwellen, zu schmale Türen, Drehgriffe an Türen, fehlende Aufzüge oder Behindertentoiletten) über mangelnde Orientierungshilfen (z. B. zu kleine oder kontrastarme Beschriftungen) für sinnesbehinderte und kognitiv beeinträchtigte Menschen sowie ungelöste Kommunikationsprobleme (z. B. fehlende Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher, Kommunikationstechnik für Schwerhörige und Gehörlose sowie schallharte Arzt- und Therapieräume, in denen Sprachverstehen für hörbehinderte Menschen oft unmöglich ist) bis hin zu ablehnenden und defizitorientierten Einstellungen gegenüber schwerbehinderten Personen.²⁵¹ Dadurch können Menschen mit Behinderungen das im SGB V festgeschriebene Recht der freien Arztwahl nicht wahrnehmen oder überhaupt von erheblichen Versorgungsdefiziten betroffen sein. Die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund ist ebenfalls mit vielen Zugangsbarrieren versehen, insbesondere durch das Fehlen von muttersprachlichen Angeboten und interkulturellem Wissen.²⁵² Barrieren jeglicher Art schränken das gesetzlich festgeschriebene individuelle Wunsch- und Wahlrecht substantiell ein.

Staatliche Initiativen und Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unterstützen das Gebot der Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung nicht ausreichend.²⁵³ Bundeseinheitliche Kriterien für die Barrierefreiheit medizinischer Einrichtungen fehlen, ebenso finanzielle Anreize und Motivation zur Beseitigung vorhandener Barrieren. Darüber hinaus fehlt es an Ausstattungsstandards, orientierenden Richtlinien und Empfehlungen wie an der Berücksichtigung von Barrierefreiheit als wesentliches Qualitätskriterium in Zulassungsentscheidungen oder Vergütungsregelungen.

²⁴⁶ Gesundheit für Menschen mit Behinderung. Zwischen Ansprüchen der UN-Konvention, Kostendämpfung und Wirklichkeit. „Teilhabe braucht Gesundheit“. Tagungsreihe 2010–2011, hg. vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Berlin

²⁴⁷ Vgl. dazu etwa die Rede von Thomas Ilka, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG). In: Gesundheit für Menschen mit Behinderung. Zwischen Ansprüchen der UN-Konvention, Kostendämpfung und Wirklichkeit. Dokumentation der Abschlussveranstaltung „Teilhabe braucht Gesundheit“ vom 21. September 2011, hg. vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

²⁴⁸ Vgl. beispielsweise den „Problemaufriss zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen“ der BAGFW, Fachausschuss Behindertenpolitik, vom 23. Januar 2012

²⁴⁹ www.gesetze-im-internet.de/patbeteiligungsv/BJNR275300003.html

²⁵⁰ Vgl. dazu Abschlussbericht „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ vom März 2012 unter www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb419-frueherkennung.pdf?__blob=publicationFile

²⁵¹ Vgl. dazu „Modell-Curriculum zur Sensibilisierung für einen barrierefreien Praxisalltag“, hg. von der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) e. V., Dezember 2010

²⁵² Vgl. dazu Stiftung LEBENSNERV: „Zugangswege in der Beratung chronisch kranker/behinderter Menschen mit Migrationshintergrund.“ Eine Feldstudie, Berlin 2009

²⁵³ Vgl. dazu das Schreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 23. November 2011 an Behindertenverbände zur geforderten Änderung der Zulassungsempfehlungen nach §124 Abs. 4 SGB V

Vergütungsregelungen für Ärzte und Therapeuten sind so gestaltet, dass ein zusätzlicher Zeitaufwand aufgrund einer Behinderung von Patient*innen nicht vergütet wird.

Barrierefreie Arztpraxen: Im Staatenbericht erklärt die Bundesregierung ihr Ziel zum Schaffen barrierefreier Arztpraxen unter Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe von Frauen und Männern. Eine gendergerechte Versorgung (z.B. auch der trans- und intersexuellen Menschen) bleibt aber unberücksichtigt. Für Frauen mit Behinderungen stellt insbesondere die unzureichende Anzahl barrierefreier gynäkologischer Praxen ein Problem dar. Dabei geht es nicht nur um die barrierefreie Zugänglichkeit, sondern auch darum, dass ein höhenverstellbarer gynäkologischer Stuhl oder ein Lifter vorhanden sein muss.

Das Recht auf freie Arztwahl (§ 76 SGB V) ist für Menschen mit Behinderungen in erheblichem Maße eingeschränkt. Die Bundesregierung will bei den Leistungserbringern für mehr barrierefreie Praxen werben. Angesichts der seit Jahren bestehenden massiven Einschränkung in der ärztlichen Versorgung muss jedoch deutlich mehr als ein Werben für Zugänglichkeit erfolgen²⁵⁴.

Informierte Entscheidung – Kommunikationsbarrieren:

Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen mit Lernschwierigkeiten, werden oftmals vom medizinischen Fachpersonal nicht oder nicht ausreichend hinreichend über medizinische Maßnahmen aufgeklärt und schon gar nicht an der Entscheidung beteiligt. Dies ist aber auch dann erforderlich, wenn sie einen gesetzlichen Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Gesundheitsversorgung“ haben. Sie erhalten z.B. als Verhütungsmittel häufig die Dreimonatsspritze, eine Verhütungsform, die bei nicht behinderten Frauen aufgrund der Nebenwirkungen möglichst nicht eingesetzt wird. Auch die Sterilisation ist bei Frauen mit Lernschwierigkeiten häufiger Mittel der Wahl als bei nichtbehinderten Frauen. Bei Frauen mit anderen Behinderungen, z.B. bei gehörlosen Frauen, ist zum Teil eine informierte Entscheidung aufgrund von kommunikativen Barrieren nicht gewährleistet. Die Entfernung hormonproduzierender Organe und damit die Besiegelung der Sterilität, erleben intersexuelle Menschen in der Mehrzahl ohne ihre informierte Einwilligung.

Wissensdefizite: Eine bedeutsame Barriere stellen Wissensdefizite zum Behandlungsspektrum und Defizite in der Behandlungspraxis dar. Dies betrifft insbesondere Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum, mit Sinnesbehinderungen, Demenz, geistiger Behinderung oder schweren Bewegungsstörungen. Da das Thema „Behinderung“ in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe ungenügend ausgeprägt ist, besteht zu wenig Sensibilität für Menschenrechte, Würde, Autonomie sowie für die besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen.²⁵⁵

Es wird zu wenig getan, um Frauen mit Behinderungen einschlägige Kenntnisse über z.B. den Ablauf von Schwangerschaft und Geburt in Kombination mit einer Behinderung, die Wechselwirkungen von Verhütungsmitteln mit Medikamenten, die Auswirkungen der Menopause auf die Behinderung etc. zu vermitteln. Physische, psychische und sexuelle Gewalterfahrungen als Ursache für psychische Probleme von Frauen mit Behinderungen werden nicht genügend in Betracht gezogen. Psychotherapeut*innen lehnen die Therapie mit Frauen mit Lernschwierigkeiten nach Gewalterfahrung mit Verweis auf die fehlende Kompetenz meist ab.

Krankenhausbereich: Erhebliche Defizite stellen sich im Krankenhausbereich dar, in dem die allgemeine Personalverknappung und die unter dem wirtschaftlichen Druck anhaltende Privatisierung vorrangig auf die Umsatzrendite zu Ungunsten der medizinischen Leistungsqualität und der „weichen“ Faktoren zielen. Das fallpauschalenbasierte Vergütungssystem fördert vorzeitige Entlassungen gerade der aufwändig zu versorgenden Patienten mit Behinderungen aus dem Krankenhaus, obwohl noch erheblicher Pflegebedarf besteht, oder vorschnelle Entlassungen in Pflegeeinrichtungen trotz noch vorhandener Rehabilitationspotentiale. Gerade der Krankenhausbereich ist ungenügend auf den demografischen Wandel der Gesellschaft und die damit verbundene Zunahme multimorbider und mehrfach behinderter Patient*innen eingestellt. Dies gilt sowohl in fachlicher Hinsicht als auch im Hinblick auf die Ausstattung.

Für schwer psychisch erkrankte Menschen hat sich die Qualität der psychiatrischen Krankenhausbehandlung in den meisten Regionen seit 1996 schrittweise verschlechtert, weil in Nichtachtung der gültigen Psychiatrie-Personalverordnung ein Personalabbau stattfand.²⁵⁶

Ferner ist die Assistenz in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (Mitaufnahme eines Assistenten als auch die unterbrechungsfreie Weitergewährung der erforderlichen Hilfen) nur für Menschen mit Behinderungen gesetzlich geregelt, die ihre Assistenten in Form des Arbeitgebermodells selbst beschäftigen. Kunden von ambulanten Diensten und auch Bewohner stationärer Einrichtungen haben keinen Rechtsanspruch auf Assistenz im Krankenhaus.²⁵⁷

Krankenversicherung: Der weitaus größte Anteil der Bevölkerung Deutschlands (ca. 85 Prozent) ist über die gesetzliche Krankenversicherung versichert. Menschen mit Behinderungen sind in Deutschland nicht aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Die BRK-Allianz kritisiert die zunehmenden Privatisierungstendenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung: Zuzahlungen, Aufzahlungen, Eigenanteile, nicht von der Kasse finanzierte notwendige Leistungen u.v.a.m. belasten Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise.²⁵⁸ Zusätzlich dürfen die Krankenkassen inzwischen Wahl- und Zusatztarife anbieten, was Menschen mit größeren

gesundheitlichen Risiken benachteiligt. Ein zunehmender Wettbewerb unter den Krankenkassen verstärkt den Druck auf gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte und stellt die soziale und solidarische Krankenversicherung in Deutschland immer mehr in Frage. Die zur Abfederung besonderer Härten gedachten Regelungen (z.B. sog. Chronikerregelung im SGB V) greifen nur unzureichend.²⁵⁹

In der privaten Krankenversicherung werden von Menschen mit Behinderungen erhöhte Beiträge verlangt oder Anträge auf Mitgliedschaft abgelehnt, wenn überdurchschnittlicher Behandlungsbedarf erkennbar wird.²⁶⁰

Gewährung von Leistungen: Leistungsträger stellen oft den Umfang und die Qualität therapeutischer oder pflegerischer Leistungen für Menschen mit fortgeschrittenen Demenzen oder erworbenen Hirnschäden (z.B. Syndrom der reaktionslosen Wachheit, Wachkoma, apallisches Syndrom) in Frage. Dieses Vorgehen zielt auf Kostenersparnis und bedingt erhebliche Leistungseinschränkungen.

Auch die Begutachtungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) führt dazu, dass Leistungen²⁶¹ vorenthalten werden. So hat der MDK z.B. bei nur zwei Prozent der Pflegebegutachtungen Rehabilitationsleistungen empfohlen.²⁶² Einerseits wird häufig eine Politik der Kostendämpfung verfolgt, andererseits sind die Mitarbeiter*innen des MDK oft nicht ausreichend fachlich qualifiziert, um ihren Prüf- und Beratungsauftrag sachgerecht zu erfüllen.

Systemfremde wettbewerbliche Elemente (z. B. Ausschreibungen von Hilfsmitteln wie Rollstühle und Inkontinenzartikel) stellen den Kostenersparnisaspekt über Qualitäts-, Sicherheits- und Teilhabeaspekte. So werden den gesetzlich Versicherten aus Gründen der Kostenersparnis Versorger oder Lieferanten vorgeschrieben, die oft nicht kompetent und meist wohnortfern sind, was erhebliche Zugangsbarrieren bedeutet. Zunehmend sind Patient*innen in der Situation, Aufzahlungen bei Hilfsmitteln leisten zu müssen – besonders dann, wenn die gewährte Mindest- oder Standardvariante bzw. die Festbetragsregelung nicht für eine bedarfsgerechte Versorgung ausreicht.²⁶³

Bei Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII müssen Menschen mit Behinderungen ihr Einkommen und Vermögen weitestgehend aufbrauchen, was ein großes Verarmungsrisiko nach sich zieht (→ siehe dazu auch die Ausführungen zu den Artikeln 19 und 28). Dies kann auch dazu führen, dass die für Eigenleistungen verlangten finanziellen Mittel fehlen. Eine konzeptionelle Verschränkung der Angebote der Eingliederungshilfe – vornehmlich im Wohn- und Beschäftigungsbereich – mit zielgruppenspezifisch qualifizierten therapeutischen Angeboten (physikalische Therapie, Ergotherapie, Logotherapie, Psychotherapie, ärztliche Leistungen) oder Unterstützter Kommunikation unterbleibt unter Verweis auf den Nachrang der Sozialhilfe.

²⁵⁴ Vgl. dazu den Vorschlag für ein „Förderprogramm 100.000 barrierefreie Praxen!“ In: „alle inklusive! Die neue UN-Konvention und ihre Handlungsaufträge. Ergebnisse der Kampagne alle inklusive!“, Hg. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Berlin 2009, S. 27

²⁵⁵ Beispielsweise fehlen Schulungen zum Umgang mit alternativen Kommunikationsformen (z. B. Deutsche Gebärdensprache, lautsprachbegleitende Gebärden, lautsprachunterstützende Gebärden) und Kommunikationstechnologien im Versorgungsalltag.

²⁵⁶ Zum Beispiel ist das Dekubitus-Risiko um ein Vielfaches höher als im Durchschnitt, vgl. Dekubitus-Studie von Nicola Nowack in „Die Schwester Der Pfleger“ 2-2011, S. 124 ff.

²⁵⁷ Siehe www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/2012_10_17_Stellungnahme_Ass_Kur.pdf

²⁵⁸ So sind Hilfsmittel des alltäglichen Gebrauchs von der Erstattungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen.

²⁵⁹ Vgl. dazu die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“) vom 20. August 2008

²⁶⁰ Vgl. zur Aufnahmeverweigerung älterer Menschen mit Schwerbehinderung: www.test.de/Gesetzliche-Krankenversicherung-Sonderrecht-fuer-privat-Versicherte-1772028-1772029/

²⁶¹ Zum Beispiel die restriktive oder qualitativ unzulängliche Gewährung von Hilfsmitteln und Medizinprodukten: individuell angepasste Rollstühle, Hörgeräte, Cochlea-Implantate, technische Hilfen zur Kommunikation etc.

²⁶² Vgl. hierzu: www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/positionsapiere/2011-11-03_Weckruf_Soz_Info.pdf

²⁶³ Vgl. dazu Felix Welti: „Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich: Rechtlicher Rahmen und Reformbedarf!“, In: „Rehabilitation 2010“, 49, S. 37–45

Versorgungsstruktur: Obgleich der §2a SGB V beziehungsweise der §27 SGB V ausdrücklich die Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen und/oder psychisch kranker Personen bei der Gesundheitsversorgung verlangen, bestehen für Menschen mit Behinderungen erhebliche und eher zunehmende Probleme, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung im umfassenden Sinne zu erhalten. Vornehmlich ländliche Regionen sind von Versorgungsmängeln, langen Wegen und Wartezeiten auf Termine betroffen. Dies gilt zum Beispiel für interdisziplinäre Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Beratungsstellen für Unterstützte Kommunikation, Pflegestützpunkte, Spezialambulanzen für Rheuma- oder Muskelkranke.

In der ambulant-psychiatrischen Versorgung besteht eine unzulängliche Flächendeckung, z. B. ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie mit der Folge, dass z. B. Patient*innen mit eingeschränkter Eigenmotivation, Steuerungskompetenz, Mobilität und Orientierungsfähigkeit überdurchschnittlich benachteiligt sind. Eine unzulängliche Flächendeckung existiert auch bei der psychiatrischen Krisenintervention und den psychiatrischen Home-Treatments unter ausdrücklichem Einschluss für alle Gruppen von Menschen mit Behinderungen. Psychotherapeutische Angebote für Personen mit Behinderungen und mit schweren psychischen Erkrankungen sind unzureichend. Insbesondere fehlt auch ein Angebot muttersprachlicher Therapeut*innen für Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund.²⁶⁴

Für Menschen mit langfristigem Bedarf an Heilmitteln infolge schwerer oder fortschreitender Behinderungen kommen die intendierten Erleichterungen in der Heilmittel-Richtlinie und im jüngsten Versorgungsstrukturgesetz bisher nicht zum Tragen. Die Leistungsgewährung ist sogar entgegen der gesetzgeberischen Intention noch restriktiver geworden.

Zahnmedizin: Eine gute zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen scheitert häufig an den bereits genannten Barrieren (baulich, kompetenzmäßig und finanziell). Senioren und Erwachsene mit Behinderungen haben aufgrund ihrer beeinträchtigten Fähigkeiten zur eigenständigen Mund- und Zahnpflege, häufig besondere Bedarfe im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung. Vor dem Hintergrund, dass sie gleichzeitig häufig eingeschränkte finanzielle Mittel haben, wiegt es besonders schwer, dass sie nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen präventive Leistungen (der Zahnmedizin) selbst finanzieren müssen. Auch ihre kurative und prothetische zahnmedizinische Versorgung weist deutliche Defizite auf.²⁶⁵

Versorgungsforschung: Eine wichtige Ursache für den Fortbestand vieler seit Jahren und Jahrzehnten bemängelter Problemlagen ist eine praktisch fehlende Versorgungsforschung im staatlichen Auftrag. Eine solche Versorgungsforschung müsste auch gemäß der ICF dem psychosozialen Aspekt von Behinderung Rechnung tragen und internationale Systemvergleiche anstellen.

Forderungen der BRK-Allianz zu Gesetzen und zum Leistungsrecht:

- **Gesundheits- und Sozialgesetzgebung sowie Entscheidungsprozesse der Selbstverwaltungsgremien müssen behinderungssensibel im Sinne eines „Disability Mainstreaming“ erfolgen.**
- **Im Sinne des Solidarprinzips ist eine individuell bedarfsgerechte Versorgung unter verstärkter Berücksichtigung oft begrenzter wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit bei Eigenbeteiligung zu gewährleisten.**
- **Es sind Sanktionen gegen Selbstverwaltungsgremien und Leistungsträger bei Verschleppung von Grundsatzentscheidungen, Leistungsgewährung, ungerechtfertigten Leistungsverkürzungen einzuführen.**
- **Die interdisziplinäre Frühförderung ist bundesweit und flächendeckend umzusetzen.**
- **Ambulante Leistungen für psychisch Kranke wie ambulante psychiatrische häusliche Pflege, Soziotherapie, ambulante Krisendienste/Krisentelefone und die integrierte Versorgung sind flächendeckend entsprechend den gesetzlichen Vorgaben im SGB V umzusetzen. Hierbei ist die Kooperation und die Vernetzung zwischen stationären und komplementären Bereich zu stärken (ambulant vor stationär).**
- **Der zeitliche Mehraufwand bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen ist angemessen zu vergüten.**
- **Es ist eine deutliche Stärkung der Rechte der Patientenvertreter*innen in den Gremien durchzusetzen.**
- **Das Recht auf Verbandsklage ist auch im Gesundheitswesen zu schaffen bzw., soweit bereits vorhanden, entsprechend anzupassen.**

Forderungen der BRK-Allianz zum Abbau von Barrieren:

- **Zugangsbarrieren (in Form von Einstellung, Wissen, Handlungskompetenzen, Kommunikationskompetenzen, interkulturellen Kompetenzen, wohnortferner Erbringung der Leistungen, bauseitigen Barrieren, Kommunikationstechniken, Stigmatisierung usw.) in der Gesundheitsversorgung müssen systematisch abgebaut werden.**
- **Die Zugänglichkeit von Arztpraxen muss durch den Gesetzgeber als Kriterium für die Zulassung und Nachbesetzung von Arztsitzen vorgesehen werden.**
- **Es müssen flächendeckend umfassend barrierefreie ambulante Behandlungsangebote zur Verfügung stehen. Für Frauen mit Behinderungen muss es ausreichend barrierefreie gynäkologische Praxen geben.**
- **Die Verwendung alternativer Kommunikationsformen (Deutsche Gebärdensprache, lautsprachbegleitende und lautsprachunterstützende Gebärden) und Kommunikationstechniken (Unterstützte Kommunikation) sowie die Hilfestellung durch Schriftdolmetschung und Tonübertragungsanlagen in der Gesundheitsversorgung müssen ermöglicht werden.**

- **Barrierefreie Informationsmaterialien zur gesundheitlichen Versorgung inklusive Verhütung etc. müssen zur Verfügung gestellt werden.**
- **Die Einbeziehung erforderlicher nichtmedizinischer personeller Unterstützung (z.B. Assistenzpersonen von Kund*innen ambulanter Dienste oder Bewohner*innen stationärer Einrichtungen) in allen Bereichen der medizinischen Rehabilitation ist zu gewährleisten.**

Forderungen der BRK-Allianz zum Abbau von Wissensdefiziten:

- **Angehörige der Gesundheitsberufe müssen für Würde und umfassende Rechte von Menschen mit Behinderungen jeder Art sensibilisiert werden.**
 - **Die Themen Behinderung und behinderungsassoziierter Mehrbedarf sowie grundlegende Orientierungen zur Kommunikationskompetenz im Umgang mit Menschen mit Behinderungen müssen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe systematisch integriert werden. Dies kann u. a. durch die Überarbeitung der ärztlichen Approbationsordnung oder der Ausbildungscurricula der anderen Heilberufe erfolgen. Interkulturelle, geschlechterspezifische (etwa das Erkennen von und Umgang mit Gewalt bei Frauen mit Behinderungen) und behinderungsbedingte Aspekte, sind dabei zu berücksichtigen. Spezifische Gegebenheiten von Sexualität, Schwangerschaft und Geburt in Kombination mit einer Behinderung sind in den Ausbildungskatalog von Gynäkolog*innen aufzunehmen.**
 - **In einer geschlechtersensiblen Forschung zu Therapien und deren Wirksamkeit sind Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.**
 - **Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist in Aus-, Fort- und Weiterbildung einerseits, in der Versorgungspraxis andererseits umfassend zu berücksichtigen.**
 - **Medizinische Forschung und Versorgungsforschung muss die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Menschen mit Behinderungen sollen bei der Planung und Auswertung der Forschungen beteiligt werden.**
-

²⁶⁴ Vgl. dazu „Tagesspiegel“ vom 17. September 2012: „Das Heimweh der Seele“

²⁶⁵ Vgl. dazu Bundeszahnärztekammer (Hg.): „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, 2010 sowie IDZ-Informationen 3/12: „Zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland – eine systematische Übersicht (Review) auf Grundlage aktueller Einzelstudien (2000–2012)“

Artikel 26

Habilitation und Rehabilitation

Entgegen dem umfassenden Ansatz in Art. 26, Habilitation und Rehabilitation bereichsübergreifend (Gesundheit, Beschäftigung, Bildung, Sozialdienste) zu erbringen, ist die Rehabilitation in Deutschland hoch aufgliedert. Neben der medizinischen und beruflichen Rehabilitation existiert in Deutschland die soziale Rehabilitation, die jedoch sehr unzureichend entwickelt ist. Die Vielzahl von Rehabilitationsträgern und Zuständigkeiten macht das System für die Betroffenen undurchsichtig, es führt zu Abgrenzungs- und Schnittstellenproblemen. Zahlreiche Regelungen des SGB IX,²⁶⁶ die hier eigentlich seit 2001 für Verbesserung sorgen sollen, werden bisher in der Praxis unzureichend umgesetzt. In der Rehabilitationslandschaft Deutschlands dominieren noch immer die stationären Angebote. Hingegen fehlt es an ambulanten und lebensweltorientierten aufsuchenden Angeboten (mobile Rehabilitation).

Beratung: Das gegliederte System erschwert den Zugang zu Beratungsangeboten. Zwar sollen seit 2001 die „Gemeinsamen Servicestellen“ der Rehabilitationsträger Abhilfe schaffen und trägerübergreifend und unabhängig beraten. Doch die Praxis ist defizitär: Die Zahl der Servicestellen sinkt; die Beratungsfallzahlen bleiben gering. Die Stellen sind oft unbekannt und schlecht auffindbar; es fehlt ihnen an Unabhängigkeit, trägerübergreifender Fachlichkeit und einem Case-Management.²⁶⁷ Die von der Bundesregierung unterstützte Initiative „Reha-Futur“ identifiziert die Probleme,²⁶⁸ beseitigt sie jedoch nicht.

Zugang: Der Zugang zu Leistungen wurde infolge gesetzlicher Neuregelungen (z.B. Gesundheitsreform 2008, überarbeitete Rehabilitationsrichtlinien) deutlich erschwert. So wurden bei der medizinischen Rehabilitation, trotz erheblich steigender Bedarfe, 2010 genauso viele Rehabilitationsmaßnahmen bewilligt wie 1995 – bei wesentlich mehr Anträgen, wie die Deutsche Rentenversicherung selbstkritisch zugibt²⁶⁹ (→ vgl. Art. 27 zum Bereich der beruflichen Rehabilitation). Das individuelle Wunsch- und Wahlrecht wird faktisch eingeschränkt, z.B. durch Zuzahlungen und mangelnde Barrierefreiheit (im umfassenden Sinne). In vielen Fällen erfolgt die Auswahl der Einrichtung nach Kassenlage und nicht nach den individuellen Anforderungen.

Schnellstmögliche Überleitungen in die Frührehabilitation werden teilweise von den Krankenkassen behindert, weil sie häufig ihr finanzielles Interesse an der Ausschöpfung maximaler Verweildauer auf der Grundlage von Fallpauschalen in der klinischen Akutversorgung über die fachlichen Erfordernisse stellen. Eine weitere Auswirkung der Krankenhausfinanzierung

durch Fallpauschalen sind Frühentlassungen in Rehabilitationseinrichtungen, obwohl noch ein erheblicher Pflegebedarf besteht, oder unzureichend vorbereitete Entlassungen direkt in Pflegeeinrichtungen, obwohl ein Potential für die Rückkehr in die ursprüngliche und vertraute Lebenswelt vorhanden ist, das jedoch unbeachtet oder ungenutzt bleibt.

Leistungserbringung: Den Ansprüchen auf Unterstützung hinsichtlich einer möglichst weitreichenden Inklusion bzw. Partizipation stehen die Pauschalierungen der Rehabilitationsleistungen und die faktische Dominanz stationärer Reha-Maßnahmen gegenüber. Nur 12 Prozent der medizinischen Reha-Leistungen wurden 2010 ambulant durchgeführt.²⁷⁰

Auch werden Maßnahmen der Rehabilitation – insbesondere der stationären Rehabilitation – nicht ausreichend an potentiellen individuellen Reha-Zielen bemessen, sondern sehr pauschaliert dargeboten. Dabei wirkt sich insbesondere der Mangel an wohnortnah verfügbaren Anschlussangeboten nachteilig aus (z.B. ambulante neuropsychologische Therapie, aufsuchende mobile Rehabilitation).

Viele Reha-Maßnahmen sind mit ausdrücklichen Voraussetzungen oder mit Ausschlusskriterien verbunden, die Menschen mit bestimmten Behinderungen oder komplexen Problemlagen (z.B. geistige Behinderung, Autismus, schwere Sinnes-, Körper- oder psychische Behinderungen) von Angeboten ausschließen. Alternative Angebote der Rehabilitation für derart ausgeschlossene Gruppen fehlen indes. Es fehlt eine strukturierte Möglichkeit, vorhandene Expert*innen, beispielsweise aus den unterschiedlichen Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen, einzubeziehen.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sind effektiver miteinander zu verknüpfen und eine trägerübergreifende Beratung und koordinierte Leistungserbringung sicherzustellen.**
 - **Notwendig ist ein leistungsträgerübergreifendes Verfahren der Bedarfsfeststellung unter umfassender Berücksichtigung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).**
 - **Zur Vermeidung von Versorgungslücken und Unterbrechung der Reha-Prozesse sind Anträge beschleunigt zu bearbeiten.**
 - **Zugangsbarrieren zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, erwachsene Menschen mit Behinderungen sowie Menschen mit Migrationshintergrund sind abzubauen. Eine optimale, rechtzeitige Überleitung aus der Akutversorgung in die Frührehabilitation ist sicherzustellen.**
 - **Stärkere Subjektorientierung und bessere Beteiligung der Betroffenen an Bestimmungen der Rehabilitationsziele sowie Peer-Support sind zu gewährleisten.**
 - **Es bedarf flächendeckender wohnortnaher Versorgungsstrukturen (z. B. mobile Rehabilitation) und ambulanter Angebote für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.**
 - **Gemeinsame Servicestellen sind strukturell weiterzuentwickeln, um umfassende unabhängige Beratung zu gewährleisten, die Koordination aller Akteure zu ermöglichen und so Verfahren zu beschleunigen.**
-

²⁶⁶ Zum Beispiel die Pflicht zur koordinierten Leistungserbringung nach § 10 SGB IX, Zusammenwirken der Leistungen nach § 11 SGB IX, Pflicht zur Zusammenarbeit der Reha-Träger nach § 12 SGB IX, Zuständigkeitserklärung nach § 14 SGB IX 267

²⁶⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: 3. Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 24Abs. 2 SGB IX vom 16.2.2011. Text muss entsprechend bei Fußnote 266 gelöscht werden.

²⁶⁸ Reha-Futur-Projektergebnisse abrufbar unter: www.rehafutur.de/fileadmin/DOWNLOADS/Publikationen/RehaFutur_Entwicklungsprojekt_Kurzfassung_Ergebnisse_end3.pdf

²⁶⁹ Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2012. S.23 ff.

²⁷⁰ Deutsche Rentenversicherung Bund. Reha-Bericht 2012. S.25

Artikel 27

Arbeit und Beschäftigung

I. Arbeitsmarkt

Menschen mit Behinderungen sind in Deutschland deutlich häufiger von **Arbeitslosigkeit** betroffen. Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen lag 2011 bei 14,8 Prozent, die allgemeine Arbeitslosenquote betrug 7,9 Prozent (vgl. Tabelle 1). Die hohe Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen taucht im Nationalen Aktionsplan nicht auf. Dabei wäre sie ein geeigneter Indikator, um die Inklusivität des Arbeitsmarktes zu messen. Unerwähnt bleiben auch die deutlichen regionalen Unterschiede: In Ostdeutschland ist die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen besonders hoch, bei immer noch deutlich höherer allgemeiner Arbeitslosigkeit im Vergleich zu Westdeutschland.

Laut einer OECD-Studie findet sich Deutschland mit Slowenien, Tschechien und Belgien unter den Schlusslichtern innerhalb der Industrieländer, was die Arbeitslosigkeit behinderter Menschen betrifft.²⁷¹ Die Erwerbsquote der schwerbehinderten Menschen (im Alter von 15 bis 65 Jahren) betrug im Jahre 2009 rund 52 Prozent, bei nichtbehinderten Menschen 79 Prozent.²⁷² Frauen mit Behinderungen weisen mit 47 Prozent die niedrigste Erwerbsquote auf – sowohl im Vergleich mit nichtbehinderten Frauen (72 Prozent) als auch mit behinderten Männern (56 Prozent). Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund haben noch schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt.²⁷³

Tabelle 1

Arbeitslosenquoten im Verlauf

(Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit)

Arbeitslosenquote	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Allgemein ²⁷⁴	13,0%	12,0%	10,1%	8,7%	9,1%	8,6%	7,9%
Schwerbehinderte ²⁷⁵	7,8%	17,7%	15,8%	14,7%	14,6%	14,8%	14,8%
Männer	18,3%	18,2%	16,1%	15,1%	15,3%	15,6%	
Frauen	17,1%	17,1%	15,4%	14,2%	13,7%	13,7%	
Ost	26,2%	27,2%	25,5%	22,2%	21,4%	22,5%	
West	16,1%	15,8%	13,6%	12,8%	12,9%	13,4%	

In Deutschland haben Unternehmen ab 20 Beschäftigte die Pflicht, mindestens 5 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Erfüllen sie diese **Beschäftigungspflicht** nicht, müssen sie eine gestaffelte Ausgleichsabgabe (derzeit maximal 290 Euro monatlich pro unbesetztem Arbeitsplatz) zahlen. Insgesamt arbeiteten 2010 ca. 1 Million schwerbehinderte Menschen in Wirtschaft und Verwaltung. Wie auch schon in den Vorjahren wurde 2010 die Mindestbeschäftigungsquote mit 4,5 Prozent nicht erreicht. Die privaten

Arbeitgeber weisen eine Beschäftigungsquote von nur 4,0 Prozent auf, die öffentlichen Arbeitgeber 6,3 Prozent. Die Bundesregierung führt im Staatenbericht an, dass verschiedene Maßnahmen eine positive Wirkung auf die Quote beschäftigter schwerbehinderter Menschen haben und diese von 4,0 Prozent in 2003 auf 4,5 Prozent im Jahr 2009 gestiegen sei. Diese positive Entwicklung fand jedoch fast ausschließlich bei öffentlichen Arbeitgebern statt.

Es gibt Hinweise, dass die aktuelle Ausgestaltung der Beschäftigungspflicht nicht ausreichend ist, um einen gleichberechtigten Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Zum einen hat fast ein Drittel (31 Prozent) der beschäftigungspflichtigen deutschen Arbeitgeber gar keine bzw. weniger als ein Prozent schwerbehinderte Beschäftigte. Es sind überwiegend private Arbeitgeber, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Zum anderen verhindert die Beschäftigungspflicht nicht, dass die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen überdurchschnittlich hoch ist (vgl. Tabelle 1).

Neben der Verpflichtung der Unternehmen zu mehr Beschäftigung schwerbehinderter Menschen bedarf es auch geeigneter **arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen**, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben zu fördern. Hier gibt es in Deutschland ein breites Angebot, das die Ausgestaltung von Arbeitsplätzen, die Qualifikation behinderter Menschen und Zuschüsse an Arbeitgeber umfasst. Jedoch können sich mit einer beruflichen Weiterbildung oder einer qualifizierten Arbeitsassistenz längerfristig bessere Chancen für behinderte Menschen am Arbeitsmarkt ergeben.

Die Bundesregierung hat 2010 tiefgreifende Sparmaßnahmen bei der Betreuung und Vermittlung von Arbeitslosen beschlossen. In den kommenden Jahren werden die Mittel deutlich gekürzt, begründet mit dem Rückgang der Arbeitslosigkeit nach der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise 2009/2010. Allerdings gehen die Kürzungen weit über den Rückgang der Arbeitslosigkeit hinaus. So ist die Zahl der Arbeitslosen 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 8 Prozent gesunken. Die Zahl der Teilnehmenden in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen ist mit 21 Prozent jedoch weitaus stärker zurückgegangen (vgl. Tabelle 2). Die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen ist 2011 entgegen dem Trend sogar gestiegen (um 2,8 Prozent), diese Entwicklung wurde jedoch nicht durch eine besondere Förderung mit Maßnahmen abgefangen. Im Gegenteil, auch beiden Maßnahmen für schwerbehinderte Menschen gab es 22 Prozent weniger Teilnehmende als im Vorjahr. Schwerbehinderte Menschen sind durch die Kürzungen der Bundesregierung damit sogar stärker betroffen.

Tabelle 2

Entwicklung Arbeitslose und Teilnehmende in Maßnahmen

(Quelle: Statistik der BA, Berechnungen des DGB)

			Veränderung
	2010	2011	in %
Arbeitslose, insgesamt	3.238.421	2.975.823	-8,1%
Teilnehmer in Maßnahmen, insgesamt	1.553.449	1.227.110	-21,0%
Arbeitslose, schwerbehindert	175.356	180.307	+2,8%
Schwerbehinderte Teilnehmer in Maßnahmen, insgesamt	54.216	42.336	-22,0%

Ein bewährtes Instrument, auch für Menschen mit Behinderungen, ist der sogenannte Beschäftigungszuschuss nach §16 e SGB II. Dabei erhalten Arbeitgeber, die besonders schwer vermittelbare Langzeitarbeitslose beschäftigen, bis zu 75 Prozent des Entgelts als Zuschuss. Mit den Kürzungen 2011 ist der Bestand an Teilnehmenden in diesen Maßnahmen um 54 Prozent gesunken. Im Jahre 2012 wurde außerdem die Möglichkeit, diesen Beschäftigungszuschuss unbefristet zu erhalten, gestrichen sowie die tarifliche Bezahlung gekappt.

Mit den Kürzungen für die Betreuung von Arbeitslosen hat die Bundesregierung die Ausgaben drastisch gesenkt und erfolgreiche Instrumente fast „weggespart“. Angesichts der Tatsache, dass schwerbehinderte Menschen nicht in gleichem Maße wie nichtbehinderte Menschen vom Aufschwung am Arbeitsmarkt profitieren konnten und durchschnittlich länger arbeitslos sind, verschlechtern sich damit weiter die Möglichkeiten auf angemessene Arbeit und Beschäftigung. Das Arbeitsmarktprogramm der Bundesregierung „Initiative Inklusion“ ist vollkommen unzureichend; es ist nur befristet, zielt auf geringe Veränderungen (nur 4.000 neue Arbeitsplätze für ältere Menschen mit Schwerbehinderung) und wird zudem ausschließlich aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert – diese Gelder müssen sowieso zweckgebunden für schwerbehinderte Menschen genutzt werden.

In **Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** ist die Zahl der dauerhaft beschäftigten Menschen mit Behinderungen zwischen 2005 und 2010 von 211.246 auf 248.441²⁷⁶ gestiegen, u. a. aus Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten am regulären Arbeitsmarkt.²⁷⁷ Insgesamt ist seit Jahren eine jährliche Zuwachsrate von ca. 3 Prozent zu beobachten. Die Übergänge aus der WfbM in Richtung regulärer Arbeitsmarkt liegen bei 0,16 Prozent der Werkstattbeschäftigten.²⁷⁸ Frauen verbleiben länger und dauerhafter in Werkstätten für behinderte Menschen als Männer. Ihnen gelingt der Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt seltener.²⁷⁹ Ein Werkstattbeschäftigter im sogenannten Arbeitsbereich der WfbM verdiente im Jahr 2010 monatlich durchschnittlich 180 Euro, also 2.160 Euro im Jahr.²⁸⁰ Gesetzlich ist den Werkstätten vorgeschrieben, mindestens 70 Prozent ihres erwirtschafteten Arbeitsergebnisses als Arbeitsentgelte an die Werkstatt-

²⁷¹ OECD: *Sickness, Disability and Work*, 2010, S. 53.

²⁷² Pfaff, Heiko und Mitarbeiterinnen (2012): „Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2009.“ <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/Lebenslagenbehinderte032012.pdf> 273 BMFSFJ (Hg.)/Libuda-Köster/Sellach (2009): „Lebenslagen behinderter Frauen in Deutschland. Auswertung des Mikrozensus 2005.“ Kurzfassung. S. 21 f.

²⁷⁴ Arbeitslosenquote bezogen auf abhängige zivile Erwerbspersonen

²⁷⁵ Arbeitslosenzahl des Jahres bezogen auf die Zahl der schwerbehinderten Erwerbspersonen des Vorjahres

²⁷⁶ Kennzahlenvergleich 2010 der BAGüS, S. 90; nicht enthalten sind die Zahlen der WfbM-Beschäftigten im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich

²⁷⁷ Laut einer Studie im Auftrag des BMAS aus 2008 kommen insbesondere mehr Menschen mit psychischen Behinderungen in die WfbM. Insgesamt gab es in 2011 laut BAG WfbM mehr als 285.000 Menschen mit Behinderung an ca. 2.500 Standorten.

²⁷⁸ ISB-Bericht (2008): Entwicklung der Zugangszahlen, S. 111

²⁷⁹ Barbara Vieweg (2009): „JobBudget. Frauen mit Behinderung und der Übergang aus der Werkstatt auf den Arbeitsmarkt“ in: „WeiberZEIT“ Nr. 18, S. 6–7, Dezember 2009

²⁸⁰ Zitiert nach Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.: www.bagwfbm.de/page/101

beschäftigten auszuzahlen. Die Rentenversicherungsbeiträge richten sich nicht nach den tatsächlichen Entgelten, sondern werden auf der Grundlage von 80 Prozent der Bezugsgröße in der Sozialversicherung berechnet. Nach einer Anwartschaft von 20 Jahren Werkstattmitarbeit ergibt sich (unter Rückgriff auf Bundesmittel) eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.²⁸¹

Die Sozialversicherung ist an die Institution, nicht an die Person gebunden. Mit einem Maßnahmenwechsel ist häufig eine sozialversicherungsrechtliche Schlechterstellung verbunden. Übergänge zwischen verschiedenen Maßnahmen sind daher schwierig und scheitern zudem häufig an bürokratischen Hürden (zum Beispiel aus dem Arbeitsbereich der WfbM in die Unterstützte Beschäftigung).

Überdies existieren erhebliche Defizite in Unternehmen, die Gesundheit ihrer Beschäftigten durch gute Arbeitsbedingungen, umfassende Präventionsangebote und ein **betriebliches Gesundheitsmanagement** zu unterstützen. Dabei haben Behinderungen und chronische Erkrankungen oft betriebliche Gründe. Psychische Belastungen sind von besonderer Relevanz. Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen vorzeitig aus dem Erwerbsleben aussteigen musste, erreichte 2011 einen neuen Höchststand. Psychische Störungen bilden inzwischen den Hauptgrund für die Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten.²⁸² Doch die Belange dieser und anderer Menschen mit Behinderungen werden in den Unternehmen noch zu wenig berücksichtigt. Ebenso fehlt es an niederschweligen Hilfe-, Beratungs- und Vermittlungsangeboten für diese Personengruppen.

Für Menschen mit Behinderungen existieren gesetzliche Regelungen, die im Bereich Arbeit diskriminierend wirken: Nach der **Arbeitsstättenverordnung** sind Betriebe nicht generell verpflichtet, Arbeitsstätten barrierefrei zu gestalten, sondern nur dann, wenn bereits behinderte Arbeitnehmer dort beschäftigt werden. Zudem müssen Integrationsämter die Kosten zu barrierefreien Einrichtung eines Arbeitsplatzes nach §27 SchwbAV nicht zwingend im vollen Umfang übernehmen. Ein Anspruch behinderter Menschen auf diese Leistung im Sinne angemessener Vorkehrungen besteht nicht. Diese Regelungen benachteiligen Menschen mit Behinderung im Bewerbungsverfahren: Weil Arbeitgeber Kosten für barrierefreie Umbauten fürchten, stellen sie eher Menschen ohne Behinderung ein.

Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen (z. B. blinde und sehbehinderte Menschen) sind (nicht nur) in der beruflichen Sphäre auf Barrierefreiheit durch IT-technische Lösungen angewiesen. Dementsprechend sind technische Anforderungen wie z. B. die Zugänglichkeitsanforderungen der BITV 2 in die Bildschirmarbeitsverordnung aufzunehmen.

Im Rahmen der Barrierefreiheitsanforderungen für die öffentliche Beschaffung von Produkten und Dienstleistungen im Bereich

der Informations- und Kommunikationstechnologien²⁸³ ist es notwendig, dass Anforderungen der Ergonomie und Barrierefreiheit von IT- und Kommunikationstechniken zusammengeführt werden und Vorgaben für Ausschreibungen der öffentlichen Hand auch für Arbeitgeber*innen zur Anwendung innerhalb von Arbeitsstätten verbindlich werden.

Bisher sind Menschen mit Behinderungen bei der **Existenzgründung** und dem Weg in die Selbstständigkeit unverhältnismäßig benachteiligt. Bei herkömmlichen Beratungsstellen für diesen Bereich besteht weitgehende Unkenntnis hinsichtlich behinderungsspezifischer Angelegenheiten oder spezifischer Fördermittel. Antrags- und Unterstützungsverfahren seitens der Agentur für Arbeit und der Integrationsämter bzw. Hauptfürsorgestellen sind nicht hinreichend vereinfacht bzw. barrierefrei abzuwickeln. Coaching-Angebote, ein erweitertes Arbeitsassistenten-Budget u. a. Instrumente sind nicht selbstverständlich für Menschen mit Behinderung nutzbar bzw. auf deren spezielle Bedürfnisse ausgerichtet. Voraussetzung für eine gelingende Existenzgründung ist die entsprechende Ausstattung (Beispiel: Computer mit Sprachumwandlung für blinde Nutzer*innen, Dolmetsch-Services, die zwischen hörenden und gehörlosen Gesprächspartner*innen vermitteln etc.).²⁸⁴

II. Übergang Schule – Beruf, Berufsorientierung, berufliche Bildung, Ausbildung

Für (schwer-)behinderte Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, insbesondere in den Förderschwerpunkten körperliche und motorische Entwicklung sowie geistige Entwicklung, ist der Wechsel von der Schule in den allgemeinen Arbeitsmarkt fast unmöglich. Leider liegen weder bundesweite noch länderspezifische Daten zum Übergang aus den Förderschulen in die Arbeitswelt bzw. Maßnahmen der **Berufsvorbereitung** vor. Junge Menschen mit Lernbeeinträchtigungen scheitern häufig an der sog. Zweiten Schwelle: Nachdem sie oftmals eine außerbetriebliche Ausbildung in entsprechenden Einrichtungen erfolgreich absolviert haben, gelingt nicht der nachhaltige Übergang in ein betriebliches Arbeitsverhältnis.

Bei 1,5 Millionen Ausbildungsplätzen²⁸⁵ insgesamt konnten im Jahre 2010 nur 6.700 schwerbehinderte Jugendliche eine reguläre betriebliche **Ausbildung** im dualen System absolvieren.²⁸⁶ Dies spiegelt die schon beschriebene Gesamtsituation auf dem Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung wider. Die Ausbildungssituation ist vor allem bei den jungen Frauen mit Behinderungen durch ein sehr eingeschränktes Berufswahlspektrum geprägt. Zudem befinden sich Frauen mit Schwerbehinderung insgesamt seltener in Ausbildung als Männer der Vergleichsgruppe.²⁸⁷

Es ist dringend geboten, jungen Menschen mit Behinderungen eine Ausbildung im dualen System anzubieten, die der vom Hauptausschuss des Bundesinstituts für Berufsbildung verabschiedeten Rahmenregelung²⁸⁸ folgt. Nur so ist eine

Qualifizierung möglich, die sich an vorhandene Ausbildungsberufe anlehnt und einen eventuellen Durchstieg in eine reguläre Ausbildung ermöglicht. Damit erhöhen sich die Chancen auf dem Arbeitsmarkt erheblich.

Zur Professionalisierung der betrieblichen Ausbildung gibt es die Möglichkeit für Ausbilder*innen einen gesonderten Lehrgang zu absolvieren, der auf die Ausbildung behinderter junger Menschen vorbereitet.

Die Mehrzahl der Jugendlichen mit Behinderungen absolviert eine außerbetriebliche Ausbildung in Sondereinrichtungen. Die Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen in ausgrenzten Sondersystemen führt aber nur zum Teil zu Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Besonders benachteiligt sind hierbei die als nicht „arbeitsmarktfähig“ eingestuft Jugendlichen.

III. Beratung, Vermittlung, Begleitung

Barrierefreie Beratung, Vermittlung und Begleitung, einschließlich Assistenz, sind unverzichtbar, damit Menschen mit Behinderungen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Hier gibt es erhebliche Defizite und sogar Verschlechterungen in den letzten Jahren.

Arbeitslose Menschen mit Behinderungen werden inzwischen zu 60 Prozent von Jobcentern²⁸⁹ betreut. Anders als die Agenturen für Arbeit (vgl. § 104 SGB IX) sind Jobcenter nicht gesetzlich verpflichtet, besondere Stellen zur Beratung und Vermittlung (schwer-)behinderter Menschen vorzuhalten. Gerade dort werden diese Anlaufstellen dringend benötigt, da viele Betroffene langzeitarbeitslos sind und komplexe Unterstützungsbedarfe haben.

Die Beratung und Betreuung in den Jobcentern ist qualitativ unzureichend. Nicht die bewährten Teilhabeziele des SGB IX – dauerhafte, qualifizierte Beschäftigung – stehen dort im Fokus, sondern die schnelle Vermittlung in einfache Jobs. Jobcenter-Mitarbeiter sind oft unzureichend geschult, um Bedarfe zu erkennen. Das erschwert den Zugang zur Rehabilitation und bewirkt, dass den betroffenen Menschen behinderungsbedingte Mehrbedarfe zusätzlich zur Grundsicherung vorenthalten werden. Auch allgemeine Leistungen der Arbeitsförderung werden schwerbehinderten Menschen im SGB-II-Bereich deutlich seltener gewährt als im SGB-III-Bereich.²⁹⁰ Neuere Entwicklungen²⁹¹ lassen befürchten, dass zukünftig noch mehr schwerbehinderte Menschen durch Jobcenter betreut werden. Dadurch werden diese Menschen vom Arbeitsmarkt immer stärker abgehängt und ihr Teilhaberecht wird in Frage gestellt.

Die im Jahre 2000 flächendeckend geschaffenen **Integrationsfachdienste (IFD)** sollen besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen kontinuierlich und „aus einer Hand“ beraten, vermitteln und im Arbeitsleben begleiten. Doch diese Ziele werden zunehmend in Frage gestellt: Seit 2004 werden die IFD durch die Träger der Arbeitsvermittlung immer seltener beauftragt und finanziert.²⁹² Auch fordert die Bundesregie-

²⁸¹ Nach § 43 Absatz SGB VI in Verbindung mit § 50 Absatz 2

²⁸² Vgl. Reha-Bericht der Deutschen Rentenversicherung 2012, S. 84 ff.

²⁸³ Vgl. EU-Mandat 376 II: www.mandate376.eu/

²⁸⁴ Ein Archiv zur Dokumentation von Diskriminierungserfahrungen gehörloser und schwerhöriger ExistenzgründerInnen wurde beim Deutschen Gehörlosen-Bund eingerichtet.

²⁸⁵ Statistisches Bundesamt, Zahlen für 2010

²⁸⁶ Bundesagentur für Arbeit: Beschäftigungsstatistik Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung, Berichtsjahr 2010, Tabelle 6

²⁸⁷ Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen – Förderstatistik: „Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden. 2012“ 288 Rahmenrichtlinie für Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG und § 42 HwO für behinderte Menschen vom 20.06.2006

²⁸⁹ Bericht der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen. 23. Sitzung des Beirats für die Teilhabe behinderter Menschen, 23.11.11, S. 4

²⁹⁰ 2010 lagen die Ausgaben für allgemeine Leistungen der Arbeitsförderung im SGB-III-Bereich bei 118 Mio. Euro, im SGB-II-Bereich jedoch bei nur 45 Mio. Euro, obwohl dort die Mehrzahl schwerbehinderter arbeitsloser Menschen betreut wird!

²⁹¹ Bericht der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen zur 23. Sitzung des Beirats für die Teilhabe behinderter Menschen am 23. November 2011, S. 3: „Seit April 2011 ist dort [im SGB III, d. Verf.] die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen zurückgegangen [...]. Im Rechtskreis SGB II nahm die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen im Vergleich zum Vorjahresmonat jeweils zu. Zuletzt, d. h. im Oktober 2011, gab es einen Anstieg um 6,7 Prozent.“

²⁹² Bundesarbeitsgemeinschaft für Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Jahresbericht 2009/2010, S. 28

rung seit 2010, Vermittlungsleistungen auszuschreiben. Das konterkariert den Auftrag der IFD, schnittstellenübergreifend Vermittlung und Begleitung aus einer Hand anzubieten und die Betroffenen verlässlich und kontinuierlich zu betreuen. Es fördert Lohndumping, stellt die personelle Professionalität der Dienste in Frage und behindert eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung.

IV. Berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf

Die UN-BRK beschreibt auch das Recht auf berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderung. Dies gilt auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bzw. schwerer geistiger und/oder mehrfacher Behinderung.²⁹³ In Deutschland ist die Sicherstellung dieses Rechts jedoch noch nicht erreicht, da der o.g. Personenkreis derzeit in 15 von 16 Bundesländern in der Regel nicht nur vom allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auch von der Teilhabe an beruflicher Bildung und am Arbeitsleben sogar in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ausgeschlossen wird. Dies stellt den Tatbestand der Diskriminierung dar.

Ursächlich hierfür ist die gesetzliche Regelung des § 136 SGB IX, wonach der Zugang zum Arbeitsbereich der WfbM daran gebunden ist, ein (nicht definiertes) „Mindestmaß wirtschaftlicher verwertbarer Arbeitsleistung“ erbringen zu können. Während die Fähigkeit hierzu eigentlich durch Teilnahme am sog. „Eingangsverfahren“ und am „Berufsbildungsbereich“ der WfbM festgestellt werden soll, entscheidet zum Ende der Schulzeit der Fachausschuss,²⁹⁴ ob der jeweilige Mensch mit Behinderung als „werkstattfähig“ oder als „nicht werkstattfähig“²⁹⁵ klassifiziert wird. Sofern „Werkstattfähigkeit“ scheinbar nicht vorliegt, folgt die Überleitung in sog. „tagesstrukturierenden Angebote“ nach § 53 ff. SGB XII (Förderstätten u. Ä.).

In diesen **tagesstrukturierenden Einrichtungen** stehen jedoch meist nicht berufliche Bildung und Arbeit, sondern die Förderung individueller Fähigkeiten im Vordergrund. Daraus ergibt sich auch eine sozialversicherungsrechtliche Schlechterstellung im Vergleich zu einer WfbM-Beschäftigung. Zudem erhalten die Menschen dort keinen Lohn. Für tagesstrukturierende Angebote existieren keine bundesweit einheitlichen, verbindlichen Anforderungen und Qualitätsstandards. Neben eigenständigen oder an WfbM angegliederten Tagesförderstätten²⁹⁶ bestehen an Wohnheimen angeschlossene Fördergruppen sowie heiminterne Förderbereiche. In mehreren Bundesländern wird Menschen, die in einem Wohnheim leben, der Besuch einer externen Förderstätte zugunsten einer kostengünstigeren internen Tagesstruktur komplett verwehrt.²⁹⁷ Die damit einhergehende Exklusion steht den Zielen der UN-BRK diametral entgegen.

Auch wenn sich Bund und Länder einig sind, dass jedwede Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen abzulehnen

ist und bekämpft werden müsse,²⁹⁸ übernimmt die Bundesregierung bisher keinerlei Anstrengungen, um für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf den Zugang zu beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben tatsächlich zu gewährleisten. Dies wird u. a. daran deutlich, dass keinerlei Aussagen zu diesem Personenkreis im Staatenbericht aufgeführt sind.

V. Weiterqualifizierung/beruflicher Aufstieg

Möglichkeiten der **Weiterbildung** behinderter Menschen werden durch Regelungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII beschränkt. Insbesondere wird eine Förderung der beruflichen Bildung nur bis zum ersten berufsfähigen Abschluss gewährt. In jüngerer Vergangenheit waren zwar durchaus Ausnahmen möglich, angesichts der Finanzknappheit werden die Regelungen inzwischen allerdings wieder restriktiver gehandhabt. Allgemeine Weiterbildungsmaßnahmen berücksichtigen nicht durchgängig die Anforderungen der Barrierefreiheit, sowohl in baulicher als kommunikativer Hinsicht (z. B. fehlen Induktionsschleifen für schwerhörige Menschen, Kostenübernahme für Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher*innen).²⁹⁹ Somit wird in vielen Fällen eine Weiterbildung unmöglich, obwohl sie nach den Vorschriften des SGB IX, II, III, VI gefördert werden könnte, nämlich immer dann, wenn die Kosten, die für den Ausgleich behinderungsbedingter Aufwendungen notwendig sind (Hilfsmittel, Assistenz etc.), weder von den Trägern der Fortbildung noch nach SGB XII getragen werden.

VI. Berufliche Rehabilitation/Wiedereingliederung

Deutschland verfügt über hoch qualifizierte Angebote der beruflichen Rehabilitation. Doch es bestehen Zugangshürden. Bei der Bundesagentur für Arbeit sank die Zahl anerkannter beruflicher Rehabilitanden in den letzten Jahren deutlich. Grund ist u. a. das 2005 in Kraft getretene SGB II. Im Bereich Wiedereingliederung sanken die Zahlen von 50.000 (2002) auf 22.000 (2007) und bei der Reha junger Menschen von 57.000 (2002) auf 46.000 (2007).³⁰⁰ Seither stagnieren die Zahlen auf diesem niedrigen Niveau.³⁰¹ Auch bei der Deutschen Rentenversicherung sind Rehabilitationsleistungen immer schwerer zu erlangen: Steigenden Bedarfen und Anträgen 2010 (plus 3,3 Prozent zum Vorjahr) stand ein Bewilligungsminus von 2 Prozent gegenüber.³⁰² Begrenzt wird der Reha-Zugang auch gesetzlich. Nach § 220 SGB VI wird das Reha-Budget der gesetzlichen Rentenversicherung nicht an Bedarfe, sondern an die Lohnentwicklung gekoppelt. Da die Löhne in den letzten Jahren nicht stiegen, erhöhte sich auch das Reha-Budget nicht – trotz steigender Bedarfe.

Besonders schwer ist der Reha-Zugang für Menschen, die in **Jobcentern** (SGB II) und nicht von Arbeitsagenturen (SGB III) betreut werden: Sie werden nur halb so oft als Rehabilitanden anerkannt. Studien kritisieren, dass für sie das Anerkennungsverfahren komplizierter wurde.³⁰³ Statt auf Weiterbildung und Vermittlung in sozialversicherte Beschäftigung setzen Jobcenter bei der Förderung auf schlecht bezahlte, befristete Arbeitsgelegenheit („Ein-Euro-Jobs“) ohne Anschlusspers-

pektiven und qualifizierte Betreuung: 2010 wurden 33.800 schwerbehinderten Menschen diese Maßnahme zugewiesen; das entspricht 43 Prozent aller eingeleiteten Maßnahmen.³⁰⁴

Dagegen liegt der Anteil der Menschen, die von Jobcentern in kommunaler Trägerschaft Qualifizierungen in Reha-Einrichtungen erhalten, seit Jahren im Promillebereich.³⁰⁵

Erschwert ist der Zugang zur beruflichen Rehabilitation für **ältere Menschen und Frauen**. Ab einem Alter von 50 Jahren sinkt der Anteil der abgeschlossenen beruflichen Bildungsleistungen, bezogen auf die jeweilige Altersgruppe, in der Rentenversicherung dramatisch.³⁰⁶ Da Frauen die Zugangsvoraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schlechter erfüllen, gingen an sie 2010 nur 38 Prozent dieser Leistungen der Deutschen Rentenversicherung.³⁰⁷ In Berufsförderungswerken, in denen behinderungsspezifische Umschulungen stattfinden, liegt der Frauenanteil nur bei ca. 27 Prozent.³⁰⁸

Derzeit fördern die Rehabilitationsträger in der Regel die berufliche Ausbildung, nicht aber ein **Hochschulstudium** als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation. Das benachteiligt Menschen mit Behinderungen, denn sie werden auf Ausbildungen beschränkt.

Die **Qualität** von Reha-Leistungen wird durch eine verstärkte Ausschreibungspraxis zunehmend in Frage gestellt, denn bei Vergabeentscheidungen dominieren Preis- und weniger Qualitätsaspekte. Innovative Anbieter, die auch besonderen Bedarfen einzelner Behinderungsgruppen Rechnung tragen, werden durch Ausschreibungen zunehmend verdrängt. Die Angebote der beruflichen Rehabilitation sind zu erhalten und weiter zu verbessern. Sie müssen hinsichtlich spezifischer Behinderungsformen umfassend barrierefrei werden, sind oft noch zu wenig individuell an den Bedürfnissen und Ressourcen der Betroffenen ausgerichtet und nicht immer wohnort- und betriebsnah. Erforderlich ist eine integrierte Teilhabepaltung zugunsten der Betroffenen.

VII. Interessenvertretungen

Die **Schwerbehindertenvertretung (SBV)** ist im Unternehmen die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen, die von Behinderung bedroht sind. Die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt sowie deren berufliche Förderung und die Sicherung ihrer Beschäftigung gehören zu ihren gesetzlich definierten Kernaufgaben. Um diese Ziele zu erreichen, sind wirksame Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechte erforderlich. Hier bestehen Defizite – sowohl auf rechtlicher Ebene als auch in der Praxis.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der sich wandelnden Arbeitswelt (physische und psychische Belastungen nehmen stetig zu) sind die Anforderungen an die Arbeit der SBV gewachsen. Auch die Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) (§ 84 Abs. 2 SGB IX) und die Erarbeitung und Umsetzung von Integrationsvereinbarun-

²⁹³ UN-BRK, Präambel lit. j

²⁹⁴ Siehe §2 Werkstättenverordnung

²⁹⁵ Das Begriffspaar „werkstattfähig“ vs. „nicht werkstattfähig“ ist im Blickwinkel inklusionsorientierter Konzepte gleichermaßen exkludierend wie auch diskriminierend. Attestierte „fehlende Werkstattfähigkeit“ des Einzelnen führt direkt zur seiner Ausgrenzung. Die Begriffe sind jedoch immer noch Praxis in den Leistungsträgerverwaltungen und werden deshalb in diesem Bericht zitierend verwendet.

²⁹⁶ Derzeit sind ca. 23.000 Menschen beschäftigt (vgl. Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2010, S.93)

²⁹⁷ Über die Zahl der Nutzer*innen dieser Angebote liegen keine validen Zahlen vor.

²⁹⁸ Vgl. Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen – Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland 2011, S. 71

²⁹⁹ In einem vom BMAS geförderten Projekt werden bis Ende 2012 „Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation“ untersucht. Erste Ergebnisse: www.fst.unihalle.de/projekte/ginko/

³⁰⁰ Kurzbericht 25/2008 des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung „Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II“

³⁰¹ Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Zugang, Bestand (Jahresdurchschnitt) und Abgang von Rehabilitanden nach §19 SGB III, Nürnberg, September 2011. Danach erfolgten 2010 21.900 Anerkennungen (Wiedereingliederung) und 45.000 Anerkennungen (Ersteingliederung).

³⁰² Reha-Bericht 2010 der Deutschen Rentenversicherung, S. 55

³⁰³ Kurzbericht 25/2008 des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung „Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB II“, S. 2

³⁰⁴ Deutscher Gewerkschaftsbund, Arbeitsmarkt aktuell November 2011 „Besserung am Arbeitsmarkt geht an schwerbehinderten Menschen vorbei“, S. 9

³⁰⁵ Die Deutschen Berufsförderungswerke, Anmelde- und Belegungszahlen der Berufsförderungswerke, Stand 30.9.2011

³⁰⁶ Reha-Bericht 2010, Deutsche Rentenversicherung, S. 60: Inanspruchnahmeraten bezogen auf 10.000 Versicherte der jeweiligen Altersgruppe

³⁰⁷ Siehe Reha-Bericht 2010 der Deutschen Rentenversicherung

³⁰⁸ Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen: Teilprojekt aus dem Projekt „Bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“, Hermes, Gisela; Deutschland/Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Berlin, 2001.

gen (§ 83 SGB IX) haben dazu geführt, dass das Aufgabenspektrum der SBV in den letzten Jahren zugenommen hat. Daraus folgt, dass die personellen Ressourcen der SBV für die gewachsenen Anforderungen nicht mehr ausreichen.³⁰⁹

Die SBV ist per Gesetz bei allen Entscheidungen, in denen es um die Belange von behinderten bzw. gleichgestellten Beschäftigten geht, zu beteiligen. Dieser Verpflichtung nach § 95 Abs. 2 SGB IX kommen die Arbeitgeber jedoch nicht immer nach, wirksame Sanktionen gegenüber den Arbeitgebern für diesen Fall sind notwendig.

Die Interessen der Werkstattbeschäftigten werden von den **Werkstatträten** vertreten. Dieser Aufgabe können Werkstatträte nur im begrenzten Rahmen nachgehen, da sie bisher noch nicht über die gleichen Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte wie Betriebs- und Personalräte verfügen.

Forderungen der BRK-Allianz zum Arbeitsmarkt:

- **Es sind stärkere Anreize zu setzen, damit Unternehmen ihrer gesetzlichen Beschäftigungspflicht nachkommen, wie eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe.**
- **Für am Arbeitsmarkt stark benachteiligte Menschen mit Behinderungen, die kaum eine Chance auf eine reguläre Beschäftigung haben, muss es wieder ein arbeitsmarktpolitisches Instrument geben, dass es ermöglicht, einen tariflich bezahlten Arbeitsplatz auch dauerhaft zu fördern.**
- **Die Erwerbstätigkeit von Frauen mit Behinderungen sollte durch geeignete Maßnahmen erhöht werden. So sollte beispielsweise der Anteil behinderter Mädchen in beruflicher Ausbildung deutlich erhöht werden.**
- **Für behinderte Menschen, die nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, ist ein gesetzlich verankertes Wahlrecht zwischen der Tätigkeit in einer WfbM und einer Beschäftigung in einem Betrieb (mit erforderlicher Unterstützung) zu verankern. Zudem ist ein unbürokratisches Rückkehrrecht in eine WfbM sicherzustellen.**
- **Leistungen, die derzeit in Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden (nach § 39 SGB IX), müssen unabhängig von der Anbindung an die Werkstatt ausgestaltet und auch in Form eines Persönlichen Budgets ermöglicht werden.**
- **In der Arbeitsstättenverordnung ist verbindlich festzuschreiben, dass Arbeitsstätten barrierefrei zu gestalten sind, unabhängig davon, ob bereits behinderte Menschen im Betrieb beschäftigt werden. Dies gilt gleichermaßen für die Internet-, Intranet- und IT-Anpassungen für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen. Menschen mit Behinderung müssen einen einklagbaren Rechtsanspruch auf volle Kostenübernahme zur behindertengerechten Einrichtung und Ausstattung eines Arbeitsplatzes erhalten.**
- **Die Bildschirmarbeitsverordnung muss die ergonomischen Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen weitaus stärker berücksichtigen.**

- **Es ist eine barrierefreie, kompetente Existenzgründungsberatung aufzubauen. Technische Arbeitsplatzausstattungen für Existenzgründungen sind bereitzustellen.**

Forderungen der BRK-Allianz zum Übergang Schule – Beruf, Berufsorientierung, berufliche Bildung, Ausbildung:

- **Daten zum Übergang von jungen Menschen mit sonderpädagogischem Förderbedarf von der Schule bzw. der außerbetrieblichen Ausbildung in den Beruf sind systematisch und vollständig zu erfassen.**
 - **Mehrfachzuständigkeiten beim Übergang von der Schule in den Beruf zwischen den Ministerien (Arbeit/Soziales, Jugend, Schule) und den Körperschaften (Bund, Land, Kommune) sind zu klären und die Zusammenarbeit ist zu koordinieren.**
 - **Die regional unterschiedlichen und zeitlich befristeten Modellvorhaben zur Unterstützung am Übergang Schule – Beruf sind zu einem bundesweiten, qualitativ abgesicherten und rechtlich verankerten Fördersystem zu verknüpfen.**
 - **Es bedarf einer frühzeitigen (ab Klasse 7), intensiven, kontinuierlichen und individuellen Unterstützung und Begleitung für die jungen Menschen mit Behinderungen, bis ihre berufliche Teilhabe gesichert ist (berufliches Orientierungsverfahren).**
 - **Die durch Kompetenzanalysen, Beurteilungen und Gutachten gewonnenen Erkenntnisse der verschiedenen Akteure müssen dabei besser aufeinander abgestimmt und im Rahmen der Berufswegeplanung zusammengeführt werden.**
 - **Die Anteile von Menschen mit Behinderungen in der allgemeinen Berufsbildung und Ausbildung sind zu erhöhen. Arbeitgeber müssen verpflichtet werden, mehr Menschen mit Behinderungen auszubilden.**
 - **Das Berufswahlspektrum insbesondere für junge Frauen mit Behinderungen ist durch Angebote in vielfältigen und nicht geschlechterstereotypen, zukunftssträchtigen Berufen zu erweitern.**
-

Forderungen der BRK-Allianz

zur Beratung, Vermittlung, Begleitung:

- Es sind teilhabeorientierte, frühzeitige und barrierefreie Beratung, Vermittlung und Betreuung in Agenturen für Arbeit und Jobcentern sicherzustellen. Dazu müssen auch in Jobcentern flächendeckend besondere Anlaufstellen für schwerbehinderte Menschen geschaffen, erhalten und ausgestattet werden.
- Es müssen flexible, begleitende Belastungserprobungen ermöglicht werden.

Forderungen der BRK-Allianz zur beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf:

- Es ist ein Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderungen, unabhängig von Art und Schwere der Behinderungen, sicherzustellen. Dazu ist die Unterscheidung zwischen „werkstattfähigen“ und „nicht werkstattfähigen“ Menschen mit Behinderungen („Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“, § 136 SGB IX) zu streichen. Nach Ansicht der BRK-Allianz ist das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben nach Art. 27 BRK unteilbar, darf also Menschen mit schweren Behinderungen nicht vorenthalten werden. Jedoch ist die Gewährleistung dieses Rechts nach Ansicht einiger Verbände nicht zwingend an die Institution der „Werkstatt für behinderte Menschen“ gebunden.

Forderungen der BRK-Allianz zu

Weiterqualifizierung/beruflicher Aufstieg:

- Neben der Ausbildung muss auch das Hochschulstudium als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen durch die Bundesagentur für Arbeit und die übrigen Träger der beruflichen Rehabilitation gefördert werden.
 - Behinderungsbedingte Mehraufwendungen bei der Weiterqualifizierung sind zu berücksichtigen, besondere Unterstützungssysteme sind zu gewährleisten.
 - Weiterbildungsmaßnahmen sind barrierefrei zu gestalten, alle Weiterbildungszielgruppen sind einzubeziehen.
-

³⁰⁹ Nach § 96 Abs. 4 SGB IX werden Vertrauenspersonen erst ab 200 beschäftigten schwerbehinderten Mitarbeiter*innen im Unternehmen von ihrer beruflichen Tätigkeit freigestellt. Eine Heranziehung des stellvertretenden Mitglieds ist erst ab 100 schwerbehinderten Beschäftigten im Betrieb möglich.

Artikel 28

Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

Forderungen der BRK-Allianz zu

beruflicher Rehabilitation/Wiedereingliederung:

- Der Zugang zu beruflichen Rehabilitationsleistungen ist zu erleichtern, insbesondere für Frauen, ältere Menschen und Menschen, die von Jobcentern (SGB II) betreut werden.
- Bei den Jobcentern ist ein eigenes, bedarfsgerechtes Haushaltsbudget für Rehabilitation einzurichten.
- Bei den Jobcentern ist eine vorrangige Prüfung des Rehabilitationsbedarfs zu verankern, bevor Menschen vor schnell auf einfache, befristete Arbeitsgelegenheiten ohne Anschlussperspektiven und qualifizierte Betreuung verwiesen werden.
- Rehabilitationsspezifisches Fachwissen in Jobcentern und anderen Institutionen, die auf der Basis des SGB II arbeiten, ist auszubauen.
- Berufliche Reha-Angebote sind barrierefrei auszugestalten, spezifischen Bedarfen einzelner Gruppen behinderter Menschen ist Rechnung zu tragen.
- Betriebsintegrierte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind auszubauen.

Forderungen der BRK-Allianz zu Interessenvertretungen:

- Die Rechte der Schwerbehindertenvertretung und der Werkstatträte müssen ausgebaut und gestärkt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine Novellierung des SGB IX und der dazugehörigen Verordnungen dringend erforderlich.

Eine Behinderung führt auch in Deutschland oftmals zu Armut³¹⁰ und Diskriminierung und wird durch reduzierte Möglichkeiten zu einer gleichberechtigten Teilhabe und/oder durch mangelnde Möglichkeiten zur Erlangung eines gleichberechtigten Bildungsstandes noch verstärkt. Bei der Verteilung der **Haushaltsnettoeinkommen** zeigt sich, dass Haushalte mit behinderten Menschen häufiger in niedrigeren Einkommensgruppen vertreten sind als Haushalte nicht behinderter Menschen. So haben z.B. ein Drittel der allein lebenden Menschen mit Behinderungen im Alter von 25 bis 45 Jahren ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 700 Euro, während dieser Anteil bei den nicht behinderten Personen nur 19 Prozent beträgt.³¹¹ Das durchschnittliche Nettoeinkommen im Jahr 2009 betrug hingegen 2.706 Euro.³¹² Frauen mit Behinderungen sind von Armut stärker betroffen als Männer mit Behinderungen: Nach dem Mikrozensus 2005 hatten 32,4 Prozent der behinderten Frauen ein monatliches Nettoeinkommen von unter 700 Euro, bei den behinderten Männern waren es 12,8 Prozent.³¹³

Die Gründe für die hohe **Armutsbetroffenheit** unter behinderten Menschen sind vielfältig:

Die Bildungschancen von Menschen mit Behinderungen, insbesondere die von ihnen erreichten Bildungsabschlüsse, sind deutlich schlechter. Von den mehr als 400.000 behinderten Kindern an Sonderschulen in Deutschland verlassen über 75 Prozent die Schule ohne anerkannten Schulabschluss, nur 0,2 Prozent von ihnen erhalten das (Fach-)Abitur³¹⁴ (→ vgl. hierzu Ausführungen zu Art. 24 BRK).

Auch nehmen Menschen mit Behinderungen deutlich seltener am Erwerbsleben teil als Menschen ohne Behinderungen und erzielen niedrigere Einkommen.³¹⁵ So liegt die Erwerbsquote bei Menschen mit Behinderungen mit nur 37 Prozent deutlich unter der allgemeinen Quote von 76 Prozent. Auch sind Menschen mit Behinderungen überdurchschnittlich häufig arbeitslos (→ vgl. hierzu weitere Ausführungen in Art. 27 BRK).

Zudem haben Menschen mit Behinderungen meist höhere Lebenshaltungskosten, z. B. aufgrund eines erhöhten Wohnraumbedarfs oder Zuzahlungen für Medikamente und Hilfsmittel. Barrierefreier Wohnraum ist in den Gemeinden außerdem selten vorhanden und die hierfür zu zahlenden Mieten sind überdurchschnittlich hoch. Zwar weist die Bundesregierung im Staatenbericht auf mögliche Zuschüsse zum barrierefreien Bauen hin. Diese sind jedoch nur anteilig und setzen

finanzielle Eigenmittel der Zuschussnehmer voraus. Doch daran fehlt es bei Menschen mit Behinderungen oft.

99,5 Prozent aller pflegebedürftigen Kinder unter 15 Jahre³¹⁶ werden aus Mangel an vorhandenen Betreuungs-, Bildungs-, Förder- und Versorgungsangeboten zu Hause betreut. Das Kinderpflegenetzwerk stellt bei 47 Prozent der befragten Familien fest: Ein Familienmitglied muss die Berufstätigkeit vollständig für die Pflege des Kindes aufgeben, 17 Prozent die wöchentliche Arbeitszeit um mehr als die Hälfte reduzieren.³¹⁷ In der Folge ist die Pflege von Kindern ein Armutsrisiko für ganze Familien. Die gesellschaftliche und politische Erwartung in der Bundesrepublik ist, dass ein Kind, ob behindert oder nicht, in erster Linie eine „Familienangelegenheit“ ist.

Auch eine **Erwerbstätigkeit** kann Menschen mit Behinderungen in Deutschland keinen angemessenen Lebensstandard garantieren. Ursache hierfür ist neben geringem Erwerbseinkommen, dass Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben (z. B. persönliche Assistenz) einkommens- und vermögensabhängig sind. So wird Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen bzw. seines Ehegatten oder Lebenspartners (wenn er minderjährig und unverheiratet ist, auch das seiner Eltern)³¹⁸ als Kostenbeitrag gefordert, wenn es gesetzlich festgelegte Grenzen überschreitet.

Fehlendes oder geringes Erwerbseinkommen sowie einkommens- und vermögensabhängige Teilhabeleistungen verhindern auch eine gleichberechtigte Altersvorsorge und führen verstärkt zu **Altersarmut** bei Menschen mit Behinderungen, da meist nur geringe Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung erworben werden. Staatlich geförderte private Rentenmodelle sollen zwar eine aufstockende Altersvorsorge ermöglichen, scheiden aber gerade bei Geringverdienern aus – denn ihnen fehlen die finanziellen Möglichkeiten; dies ignoriert die Bundesregierung, wenn sie im Staatenbericht abstrakt auf diese Vorsorgeoptionen hinweist. Zudem können gesetzliche wie private Altersrenten erst mit Erreichen des Rentenalters in Anspruch genommen werden und sind somit untauglich für Menschen, die behinderungsbedingt eine verkürzte Lebensarbeitszeit haben.

Ergänzend zur Altersvorsorge betont die Bundesregierung im Staatenbericht, dass voll erwerbsgeminderte, behinderte Menschen eine **Erwerbsminderungsrente** der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten können, die unabhängig vom Lebensalter erbracht wird. Unerwähnt bleibt, dass die durchschnittlich gezahlten Erwerbsminderungsrenten zwischen 2000 und 2009 dramatisch gesunken sind: bei Männern von 817 Euro auf 676 Euro und bei Frauen von 629 Euro auf 611 Euro.³¹⁹ Gründe sind u. a. erhebliche Abschläge von bis zu 10,8 Prozent zulasten der Betroffenen, die Erwerbsminderungsrenten vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch nehmen. Erwerbsminderung wird in Deutschland immer mehr zum Armutsrisiko.

³¹⁰ Nach dem in den EU-Mitgliedsstaaten vereinbarten monetären (relativen) Armutsbegriff, der auch Armuts- und Reichstumsberichten der Bundesregierung zugrunde liegt, gilt als arm, wer weniger als 60 Prozent des mittleren Nettoeinkommens der Bevölkerung zur Verfügung hat.

³¹¹ „Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.“ Kapitel X.4., S. 162

³¹² Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung: Zur Einkommenssituation der privaten Haushalte in Deutschland

³¹³ Vgl. dazu „Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 2/2007“, S. 199

³¹⁴ Nationaler Bildungsbericht „Bildung in Deutschland 2008“ im Auftrag der Kultusministerkonferenz, Tab. D 7-5A

³¹⁵ Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht, Kapitel X.4

³¹⁶ Pflegestatistik Bund 2009 und BKK Faktenspiegel 2010

³¹⁷ Umfrage Kinderpflegenetzwerk 2011 (www.kinderpflegenetzwerk.de/umfrage-zu-vereinbarkeit-von-beruf-und-pflege-deskindes/)

³¹⁸ Vgl. § 19 Abs. 3 SGB i. V. m. § 85 Abs. 1 SGB XII (Einkommenseinsatz) und § 90 Abs. 1 SGB XII (Vermögenseinsatz)

³¹⁹ Fünf-Punkte-Plan des SoVD zur Verbesserung des Erwerbsminderungsschutzes. Forderungen und Vorschläge des SoVD zur Verhinderung von Armut durch Erwerbsminderung. 2010

Menschen mit Behinderungen, die **Sozialleistungen zum Lebensunterhalt** beziehen, sind mit besonderen Erschwernissen konfrontiert. So werden notwendige Wohnraummehrbedarfe in den Richtlinien oftmals nur mit einem Wohnflächenmehrbedarf von 10 m² berücksichtigt; die Höhe der als angemessen anzusehenden Miete bei der Gewährung von Leistungen wird häufig zu niedrig bemessen. Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen wird mit dem Argument, der gesamte Lebensbedarf werde durch die Einrichtung gedeckt, lediglich ein Taschengeld von 103,14 Euro (Stand 1.1.2013) im Monat belassen.³²⁰ Einem Menschen mit Behinderung, der in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt ist, verbleibt vom Werkstattentgelt (das mit durchschnittlich 180 Euro monatlich im Jahr 2010 ohnehin sehr gering ausfiel³²¹) lediglich 46,75 Euro zuzüglich 25 Prozent des diesen Betrag übersteigenden Werkstattentgelts.³²²

Einkommen von Menschen mit Behinderungen (insbesondere aus einem regulären Beschäftigungsverhältnis), das oberhalb bestimmter Einkommensgrenzen³²³ liegt, wird für die Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen berücksichtigt und ein Kostenbeitrag von den Betroffenen eingefordert (**Einkommensanrechnung**). So muss z. B. ein schwerstpflegebedürftiger behinderter Mensch (Pflegestufe 3) 40 Prozent seines Einkommens (bei Ehepartnern und Lebensgemeinschaften zählt das gemeinsame Einkommen), das über die gesetzliche Einkommensgrenze hinausreicht, als Eigenanteil für ambulante Pflegekosten einsetzen.³²⁴ Bei einer geringeren Pflegestufe ist oft sogar das gesamte Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze einzusetzen. Praktisch bedeutet dies, dass ein behinderter Mensch mit Pflegestufe 3 bei einem durchschnittlichen Nettoeinkommen³²⁵ (angenommene Bruttokaltmiete: 600 Euro) jeden Monat 543 Euro für seine Pflege selbst aufbringen muss. Diese Summe steht ihm folglich weniger zur Verfügung als einem nicht behinderten Menschen.³²⁶ Das übergeht die Bundesregierung im Staatenbericht mit ihrem Kurzhinweis auf die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit von Pflege- und Eingliederungsleistungen.

Zusätzlich gestattet die **Vermögensabhängigkeit** der Teilhabeleistungen Menschen mit Behinderungen gerade einmal ein „Vermögen“ i.H.v. 2.600 Euro. Für Ehegatten bzw. Lebenspartner werden weitere 614 Euro freigelassen. Dieses Vermögen kann nur aus dem „angemessenen Einkommen“, das bereits durch die zu leistenden Kostenbeiträge geschmärlert wurde, angespart werden. Eine private Altersvorsorge ist unter diesen Umständen unmöglich.

Über 25-jährige erwerbsunfähige Menschen, die in einem gemeinsamen Haushalt mit ihren Eltern leben, erhalten seit Januar 2011 aufgrund der Einführung der Regelbedarfsstufe 3 monatlich eine um 75 Euro geringere **Grundsicherungsleistung**³²⁷ als erwerbsfähige Personen desselben Alters in derselben Lebenssituation. Diese Regelung benachteiligt Menschen mit Behinderungen.

Durch die vielen nachteiligen gesetzlichen Regelungen werden Menschen mit Behinderungen in ihrer wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeit dauerhaft eingeschränkt und auf ein geringes Niveau weitgehend festgelegt. Eine Bewertung des angemessenen Lebensstandards, der auch immer im Kontext der Lebenssituation (z. B. berufliche Qualifikation und Stellung) zu sehen ist, findet nicht statt. Diese Beschränkung widerspricht Art. 28 Abs. 1 UN-BRK, der die Vertragsstaaten zu einer stetigen Verbesserung der Lebensbedingungen behinderter Menschen verpflichtet, und bedeutet auch eine Benachteiligung nach Art. 5 Abs. 2 BRK.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Um behinderungsbedingte Armut zu vermeiden, sind Teilhabeleistungen für behinderte Menschen in einem aus der Sozialhilfe herausgelösten, eigenständigen Leistungs-gesetz zu regeln und unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren.**
 - **Teilhabe-spezifische Bedarfe sind zu ermitteln und leistungsrechtlich anzuerkennen (z. B. Wohnfläche für Assistenzkräfte, gleichgeschlechtliche Pflege, behinderungs-spezifische Bedarfe).**
 - **Im Bereich der Grundsicherung sind die Regelsätze für den Lebensunterhalt so zu bemessen, dass sie tatsächlich das soziokulturelle Existenzminimum abdecken. Die Höhe der Unterkunftskosten ist so zu bemessen, dass auch Menschen mit einem behinderungsbedingt erhöhten Wohnflächenbedarf geeigneten barrierefreien Wohnraum anmieten können.**
 - **Voll erwerbsgeminderte Menschen über 25 Jahre, die noch bei ihren Eltern leben, sind beim Bezug von Grundsicherungsleistungen erwerbsfähigen Menschen gleichzustellen.**
 - **Das System der gesetzlichen Rentenversicherung ist im Interesse behinderter Menschen zu stärken. Um Altersarmut behinderter Menschen entgegenzuwirken, sind die systemwidrigen Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten wieder abzuschaffen und die Zurechnungszeiten zumindest um 3 Jahre bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres zu verlängern.**
-

Artikel 29

Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Aufgrund der existierenden Barrieren können Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen häufig nicht ohne spezifische Kompensationen ihrer Beeinträchtigungen am gesellschaftlichen und politischen Leben teilhaben. So ist zum Beispiel die Ausübung von Ehrenämtern Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals wegen der damit verbundenen Kosten für behinderungsbedingt notwendige technische oder persönliche Unterstützung nicht möglich.

Nicht nur die Teilnahme an Veranstaltungen der kommunalen Selbstverwaltung wird ihnen erschwert, sondern insbesondere auch die **Ausübung des aktiven und passiven Wahlrechts**. So sind nach § 13 Nr. 2 Bundeswahlgesetz (BWG) in Deutschland die Personen vom aktiven und passiven Wahlrecht ausgeschlossen, für die zur Besorgung aller Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist. Nach dem 2. Halbsatz der Vorschrift gilt dies auch, wenn der Aufgabenkreis die besonderen betreuungsrechtlichen Anordnungen unterliegenden Bereiche der Post- und Telefonkontrolle nach § 1896 Abs. 4 BGB sowie der Sterilisation nach § 1905 BGB nicht erfasst. Der Wahlrechtsausschluss erstreckt sich aufgrund gleichlautender Vorschriften in den maßgeblichen Gesetzen auch auf die Teilhabe an Europa-, Landtags- und Kommunalwahlen.

Dieser **generalisierte Wahlrechtsausschluss** ist willkürlich, weil inhaltlich kein Zusammenhang zwischen der Anordnung einer rechtlichen Betreuung und dem Wahlrecht besteht. Im Betreuungsverfahren wird die Fähigkeit zur Beteiligung an einer Wahl nicht geprüft. Es kommt vor, dass Gerichte rechtliche Betreuungen für alle Angelegenheiten anordnen, um Angehörigen eine umfassende Rechtsfürsorge zu erleichtern, obwohl die Zulässigkeit einer „Totalbetreuung“ zumindest zweifelhaft ist. Auf Seiten der Betroffenen ist dabei der automatische Verlust des Wahlrechts häufig weder bekannt noch erwünscht.

Zudem erfolgen gelegentlich ungerechtfertigte **Streichungen aus den Wählerverzeichnissen** durch die zuständigen Wahlämter, weil Betreuungsgerichte rechtliche Betreuungen für einzeln benannte Aufgabenbereiche fälschlicherweise als „Totalbetreuung“ melden. Die deutsche Justizstatistik enthält keine Angaben darüber, wie viele Menschen von einer „Totalbetreuung“ mit der Folge des Wahlrechtsausschlusses betroffen sind.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in einer Entscheidung vom 20.05.2010³²⁸ die unterschiedslose

³²⁰ Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen gem. § 27b SGB XII

³²¹ Quelle: www.bagwfbm.de/page/101

³²² Einkommen bei Beschäftigten einer WfbM gem. § 82 Abs. 3, S. 2 SGB XII

³²³ Diese Einkommensgrenze liegt beim doppelten Regelsatz der Regelbedarfsstufe 1 i. H. v. 374 Euro (Jahr 2012) zuzüglich angemessener Kosten der Unterkunft. Für Ehegatten bzw. Lebenspartner sowie für weitere Personen, die wesentlich unterhalten werden, wird zusätzlich ein Familienzuschlag in Höhe von 70% des Regelsatzes, mithin 262,00 Euro, berücksichtigt (§ 85 SGB XII).

³²⁴ Vgl. § 87 SGB XII und entsprechende Ausführungsbestimmungen der Länder

³²⁵ Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen im Jahr 2009 betrug 2706 Euro. Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung. Zur Einkommenssituation der privaten Haushalte in Deutschland. Endbericht April 2009 326 Berechnung: Die Einkommensgrenze ist nach § 85 SGB XII bei 1348 Euro anzusetzen (doppelte Regelbedarfsstufe 1: 748 Euro plus Bruttokaltmiete von 600 Euro). Unter Berücksichtigung des Nettoeinkommens von 2.706 Euro ist folglich die überschüssige Summe von 1.358 Euro berücksichtigungsfähig – davon sind 40 Prozent, mithin 543 Euro, als Eigenanteil aufzubringen.

³²⁷ Vgl. Anlage zu § 28 SGB XII

³²⁸ Kiss./Ungarn, Application No. 38832/06

Aberkennung des Wahlrechts, die lediglich auf eine wegen einer geistigen bzw. psychischen Behinderung angeordnete Teilvormundschaft gestützt wird, ohne dass eine rechtsförmliche und individualisierte Beurteilung stattfindet, als Verstoß gegen Art. 3 des 1. Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention eingestuft.

Das generalisierende Anknüpfungsmerkmal der „Totalbetreuung“ für den automatischen Wahlrechtsausschluss ist entgegen der Auffassung der Bundesregierung (Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll vom 19.10.2011, S.15637) nicht angemessen; es verstößt vielmehr gegen den Grundsatz der gleichberechtigten Teilhabe am politischen Leben: Alle nicht von der „Totalbetreuung“ betroffenen Menschen in Deutschland bleiben vom Wahlrechtsausschluss verschont. Auch wer durch Vorsorgevollmacht für den Fall einer späteren Unterstützungsbedürftigkeit einen Bevollmächtigten bestellt, hat keinen Wahlrechtsausschluss zu befürchten.

Ebenfalls vom Wahlrecht ausgeschlossen sind Personen, die eine Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit begangen haben und in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind (§ 13 Abs. 3 Bundeswahlgesetz). Auch dieser pauschale Wahlrechtsausschluss psychisch behinderter Menschen ist diskriminierend, da Straftäter ohne Behinderungen in der Regel wählen dürfen.

Deutschland verletzt mit den in § 13 Nr. 2 und 3 BWG geregelten Wahlrechtsausschlüssen bestehende völkerrechtliche Verpflichtungen. Der Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen hat am 20.03.2012 mit seiner Resolution „Rechte von Menschen mit Behinderung: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“³²⁹ das in Art. 21 der Allgemeinen Erklärung über die Menschenrechte, das in Art. 25 des UN-Zivilpaktes sowie – mit ausdrücklichem Bezug auf Menschen mit Behinderungen – das in Art. 29 BRK verankerte Recht auf Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben bekräftigt. Der Rat hat festgestellt, dass der Ausschluss oder die Einschränkung der politischen Rechte von Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer Behinderung den Tatbestand einer Diskriminierung erfüllt, die im Widerspruch zur BRK steht.³³⁰ Deutschland hat der Resolution des UN-Menschenrechtsrates ausdrücklich zugestimmt.

Auch bei der **Ausübung des aktiven Wahlrechts** stoßen Menschen mit Behinderungen auf vielfältige Barrieren.³³¹ Das beginnt bei nicht barrierefrei wahrnehmbaren Wahlprogrammen, nicht barrierefreien Websites der politischen Parteien, fehlender Schrift- und Gebärdensprachdolmetschung bei Wahlveranstaltungen, nicht barrierefrei wahrnehmbaren Wahlspots im Fernsehen, reicht über nicht barrierefreie Wahllokale, nicht vorhandene Wahlschablonen, nicht barrierefrei gestaltete Stimmzettel (Schriftgröße, Kontraste) bis hin zur nicht geklärten Finanzierung von notwendigen Assistenzleistungen.

Nach Artikel 29 b) haben sich die Vertragsstaaten verpflichtet, aktiv ein Umfeld zu fördern, um die **politische Selbstvertretung** von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und sicherzustellen. Die Empfehlung des Europarates vom November 2011 zur Partizipation von Menschen mit Behinderungen am politischen und öffentlichen Leben³³² weist ebenfalls in diese Richtung. Auch in der Studie des Hochkommissariats für Menschenrechte³³³ zu Artikel 29 BRK vom Dezember 2011 wird unter Nummer 19 die Pflicht der Staaten betont, die Bildung von Selbstvertretungsorganisationen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene zu fördern.

Das geschieht in Deutschland nicht. Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen werden nicht institutionell gefördert, sondern erhalten allenfalls zeitlich befristete Projektförderungen, die in der Regel anderen Projektzielen als der politischen Interessenvertretung dienen.

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Für die politische Mitwirkung und gesellschaftliche Teilhabe sind neben Regelungen zur Barrierefreiheit auch Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Assistenz und Nachteilsausgleiche zu schaffen.**
 - **Die pauschalen Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit Behinderungen in § 13 Nr. 2 und Nr. 3 Bundeswahlgesetz sowie die gleichlautenden Regelungen in den Gesetzen über die Landtags- und Kommunalwahlen und im Europawahlgesetz sind ersatzlos zu streichen.**
 - **Bund und Länder haben wirkungsvolle Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen mit Behinderungen die Ausübung ihres Wahlrechts barrierefrei zu ermöglichen.**
 - **Damit Menschen mit Behinderungen die in der BRK verankerten Partizipationsrechte ausüben können, sind ihre Selbstvertretungsorganisationen institutionell zu fördern.**
-

Artikel 30

Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

Im kulturellen Bereich, bei Erholung, Freizeit und Sport ist mangelnde Barrierefreiheit eine wesentliche Ursache für die eingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (→ vgl. Ausführungen zum Rundfunk in Art. 21). So finden kulturelle Darbietungen häufig in nicht barrierefrei zugänglichen Räumen statt. Oftmals werden auch Sicherheitsgründe benannt, um den Ausschluss von Menschen mit Behinderungen zu begründen.³³⁴

Museen und Ausstellungen sind Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit Sinnesbehinderungen und Lernschwierigkeiten, weitgehend verschlossen. Das betrifft weniger die baulichen Gegebenheiten, sondern vielmehr die inhaltlichen und thematischen Aspekte einer Ausstellung.³³⁵

Bei einem **Kinobesuch** treffen Gäste mit Behinderungen oft auf folgende Barrieren: Gäste im Rollstuhl kommen aufgrund von Stufen oder fehlenden Aufzügen nicht in den Saal, hörbehinderte Gäste vermissen eine Untertitelung beziehungsweise eine Induktionsanlage und blinde/sehbehinderte Gäste eine Audiodeskription.³³⁶

Die Bundesrepublik Deutschland beteiligt sich an der Erhaltung des **Weltkulturerbes**, in vielen Fällen sind die Informationen vor Ort jedoch nicht barrierefrei zugänglich, ebenso gibt es bauliche Barrieren wie fehlende Treppengeländer, keine Stufenmarkierungen usw.³³⁷

Nur ein geringer Prozentsatz aller **Bücher** erscheint in einem Format, das blinden Menschen zugänglich ist. Verschärfend kommt hinzu, dass der Austausch von Büchern in barrierefreien Formaten über Ländergrenzen hinweg nicht möglich ist, Grund dafür sind Urheberrechtsprobleme. Dieser Zustand wird als „Büchernot“ bezeichnet. Die Bundesregierung verweigert bislang ihre Zustimmung zum sogenannten Weltblindenvertrag.³³⁸

Auch im **Sport** sind inklusive Angebote die Ausnahme. Außerdem kritisieren die Paralympics-Teilnehmenden, dass sie im Vergleich zu ihren nicht behinderten Olympia-Kolleg*innen deutlich niedrigere Prämien erhalten. Diese Ungleichbehandlung hält auch die Antidiskriminierungsstelle des Bundes für bedenklich.³³⁹

Es gibt kaum angemessene Förderungsmaßnahmen für die Leichte Sprache, zur Deutschen Gebärdensprache (DGS) sowie insbesondere zur Stärkung der sprachlichen und kulturellen Identität der betroffenen Menschen.

³²⁹ Human Rights Council, Resolution A/HRC/19/L9/Rev. 1 vom 20.03.2012; Rights of Persons with disabilities: Participation in political and public life; im Internet abrufbar unter www.ohchr.org

³³⁰ Im Originaltext: „... nothing that the exclusion or restriction of political rights of persons with disabilities on the basis of disability constitutes discrimination contrary to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.“

³³¹ Deutsches Institut für Menschenrechte, erstellt von Leander Palleit: „Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland.“ Policy Paper Nr. 18, 2. Überarbeitete Auflage, 2011

³³² Council of Europe: Recommendation CM/Rec (2011) 14 of the Committee of Ministers to member states on the participation of persons with disabilities in political and public life. 16.11.2011. Darin heißt es: „They (die Mitgliedsstaaten, Anm. d. Verf.) should take appropriate capacity-building and financial measures with a view to making sure that organisations of persons with disabilities (DPOs) have the capacity to fully participate and contribute to the conduct of public affairs.“

³³³ „Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on participation in political and public life by persons with disabilities (A/HRC/19/36)“

³³⁴ www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,29354/ticket,g_a_s_t

³³⁵ www.barrierefreiheit.de/barrierefreie_museen.html

³³⁶ www.isl-ev.de/attachments/article/680/Dossier%20Handlungsfelder%20barrierefreier%20Kinogestaltung.pdf

³³⁷ www.buechernot.dbsv.org

³³⁸ www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,30123/ticket,g_a_s_t

Artikel 31

Statistik und Datensammlung

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Private Rechtsträger, die kulturelle Angebote, Freizeit- oder Sporteinrichtungen für die Allgemeinheit bereitstellen, müssen per Gesetz zur Barrierefreiheit verpflichtet werden.**
 - **Anforderungen zur Sicherheit sind so zu modifizieren, dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden.**
 - **Bei Verträgen zur Erhaltung des Weltkulturerbes sollte die barrierefreie Gestaltung vorgeschrieben werden.**
 - **Dem Weltblindenvvertrag ist zuzustimmen, um die „Bücher- und andere Bildungsmaterialien nur noch zuzulassen, wenn sie barrierefrei umgearbeitet werden können.**
 - **Inklusive Sportangebote sind zu fördern. Die Leistungen von Sportler*innen mit Behinderungen sind genauso anzuerkennen wie die Leistungen von Sportler*innen ohne Behinderungen.**
 - **Die sprachliche und kulturelle Identität von Menschen mit Behinderungen ist zu fördern.**
-

Die derzeit in Deutschland verwendeten statistischen Erhebungsmethoden erlauben es nur sehr unzureichend, „politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen“, wie es Artikel 31 vorgibt. Aussagen zur Teilhabe- und inklusiven Sozialraumplanung sind so auf der bestehenden Basis kaum möglich. Ferner ist die geforderte Barrierefreiheit für den Zugang zu Daten auf unterschiedlichem Niveau und lückenhaft realisiert. Entsprechendes statistisches Material liegt bei keiner staatlichen oder privaten Stelle vor. Eine systematische Erhebung solch einschlägiger Daten ist derzeit nicht absehbar.

§ 131 Sozialgesetzbuch (SGB) IX (Statistik) und das Mikrozensusgesetz aus dem Jahr 2005³⁴⁰ bilden in Deutschland die wesentlichen Grundlagen zur statistischen Erfassung von Menschen mit Behinderungen. Nach den **Vorgaben zur Statistik im SGB IX** wird die „Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis“ in Kombination mit weiteren persönlichen Merkmalen wie „Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Wohnort“ sowie „Art, Ursache und Grad der Behinderung“ erhoben. Grundlage der Erhebung ist der medizinische Behinderungsbegriff nach SGB IX mit 55 Unterkategorien. Einige davon sind zudem diskriminierend: Etwa Kategorie 32, in der es heißt: „Entstellung, belästigende oder abstoßende Absonderungen oder Gerüche“. Diese Statistik wird alle zwei Jahre durch die zuständigen Behörden erhoben, jedoch nur auf Basis der gestellten Anträge von Menschen mit Behinderungen. Mehrfachbehinderungen werden nicht erfasst. Es ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.

Das **Mikrozensusgesetz** regelt seit 2005 eine jährlich durchgeführte und repräsentative Befragung, die auf der Basis einer einprozentigen Stichprobe aus allen deutschen Haushalten durchgeführt wird. Rund 172.000 behinderte Menschen, die im stationär betreuten Wohnen leben, werden dabei jedoch nicht berücksichtigt.³⁴¹ Im Abstand von vier Jahren werden im Rahmen des Mikrozensus lediglich zwei Fragenkomplexe zum Grad der Behinderung im Bereich „Fragen zur Gesundheit“ erhoben, deren Beantwortung freiwillig ist. Auch hier bildet der medizinische Behinderungsbegriff nach SGB IX die Grundlage.

Es besteht deshalb die Notwendigkeit einer generellen Umorientierung der amtlichen Statistiken von Defizit-Statistiken zu **teilhabebasierten Statistiken**. Die Bundesregierung hat im Staatenbericht ausgeführt, eine indikatorengestützte Neukonzeption des Behindertenberichtes durchzuführen. Dieser

liegt zum Zeitpunkt der Textbearbeitung noch nicht vor.³⁴² Die BRK-Allianz begrüßt diese neue Orientierung an Indikatoren. Diese müssen jedoch auch menschenrechtlich basiert sein.³⁴³

Die gesamte Statistik in Deutschland erfasst nur Männer und Frauen. Dies grenzt **intersexuelle Menschen** aus und macht sie „unsichtbar“. So sind keine verlässlichen statistischen Zahlen über intersexuelle Menschen bekannt, die ungeachtet ihrer genetischen, chromosomalen und hormonellen Situation ohne ihre Einwilligung und ohne medizinische Evidenz zu schwerbehinderten Frauen verstümmelt wurden. Betroffenenverbände beziffern diese Gruppe auf 80.000 bis 120.000 Menschen in Deutschland. 85 Prozent aller intersexuellen Menschen³⁴⁴ finden sich nach diesen Eingriffen in ihre Geschlechtlichkeit im weiblichen Personenstand wieder. Sie sind von einer sachgerechten medizinischen Versorgung komplett ausgeschlossen. Andere UNAusschüsse haben dies bereits festgestellt und kritisiert.³⁴⁵

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Die bestehenden Statistiksysteme sind in Richtung Teilhabestatistiken zu überarbeiten, um Maßnahmen zu inklusiver Lebensgestaltung auf allen Ebenen zu entwickeln.**³⁴⁶ Eine Erweiterung bezüglich Mehrfachbehinderungen ist angezeigt.
 - **Menschenrechtsbasierte Indikatoren zur Erfassung der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen sind zu erarbeiten.**
 - **Repräsentative Studien nach Vorbild des britischen Life Opportunities Survey (LOS)³⁴⁷ zur Erfassung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen sind durchzuführen. Dabei ist die Fachkompetenz behinderter Expert*innen im Sinne einer „partizipativen Forschung“ in den Forschungsprozess bzw. bereits in das Forschungsdesign mit einzubeziehen.**³⁴⁸
 - **Die Statistiksysteme sind dahingehend zu ändern, dass intersexuelle Menschen „sichtbar“ werden, darunter auch die, die durch Genitalienverstümmelung behindert gemacht wurden.**
-

³⁴⁰ Gesetz zur Durchführung einer Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte – MZG 2005

³⁴¹ Vgl. dazu Seifert, Monika: „Behinderte Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf.“ Statement im BMAS-Ausschuss vom 23. Mai 2012: Per Stand vom 31.12.2012 leben 171.970 Personen im stationär betreuten Wohnen.

³⁴² Redaktionsstand des Parallelberichtes ist der 31. Dezember 2012. Der Behindertenbericht ist für Februar 2013 angekündigt.

³⁴³ Vgl. dazu Hirschberg, Marianne: „Menschenrechtsbasierte Datenerhebung – Schlüssel für eine gute Behindertenpolitik.“ Anforderungen aus Artikel 31 der UN-Behindertenrechtskonvention. Policy Paper der Monitoring-Stelle, Berlin, November 2012

³⁴⁴ Studie zu Lebenslagen intersexueller Menschen des Instituts für Sexualforschung Hamburg (2008)

³⁴⁵ CEDAW 2008, UN-Sozialpakt 2010, CAT 2011

³⁴⁶ Vgl. dazu u. a. die Forderungen des Deutschen Behindertenrates (DBR): www.deutscherbehindertenrat.de/mime/00064322D1302028715.pdf

³⁴⁷ Laut Vorschlag der Nationalen Monitoring-Stelle vom 26. März 2012, vgl. dazu www.esds.ac.uk/government/los/

³⁴⁸ Vgl. http://psych.wisc.edu/lang/pdf/Gernsbacher_ResearchParticipation.pdf oder www.autismus-forschungskooperation.de/ueber-uns

Artikel 32

Internationale Zusammenarbeit

Mit der Ratifizierung der UN-BRK hat sich Deutschland verpflichtet, Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsprogramme einzubeziehen, Entwicklungspolitik also inklusiv zu gestalten. Damit könnte Deutschland einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung und zur gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen an Entwicklung leisten.

Zwar sind einige Anstrengungen zur Umsetzung des Artikels 32 der BRK festzustellen, von einer durchgängigen und systematischen inklusiven Entwicklungspolitik ist Deutschland jedoch noch weit entfernt. Anstatt Behinderung als Querschnittsthema zu verankern, wie es die BRK vorsieht,³⁴⁹ werden bis heute lediglich einzelne spezifische oder inklusive Programme und Projekte durchgeführt. Schätzungen zufolge sind nur etwa 0,3 Prozent aller Entwicklungsvorhaben inklusiv.³⁵⁰ Diese im Staatenbericht genannten Beispielprojekte können deshalb keineswegs für eine systematische Verankerung von inklusiver Entwicklungspolitik stehen.³⁵¹

Positiv ist zu bewerten, dass Menschen mit Behinderungen als Zielgruppe mittlerweile in einigen Fachkonzepten und Strategien des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) aufgenommen worden sind.³⁵² Jedoch scheitert das Ministerium bis heute daran, die in den Papieren festgeschriebenen Schlagwörter „Inklusion“, „Empowerment“ oder „Barrierefreiheit“ konkret in die Praxis umzusetzen.

Die schleppende Umsetzung dieser Bekenntnisse zur inklusiven **Entwicklungszusammenarbeit** liegt unter anderem an den vergleichsweise geringen finanziellen und personellen Ressourcen, die das BMZ für das Thema bereitstellt.³⁵³ Hinzu kommt, dass sich der Großteil der Abteilungen des BMZ und der Durchführungsorganisationen für das Querschnittsthema „Behinderung“ (noch) nicht verantwortlich fühlt. Hier fehlt es an einer deutlichen Aufteilung der Verantwortung auf alle Referate und Abteilungen. Ein Problem ist auch die fehlende Expertise darüber, wie die Belange von Menschen mit Behinderungen in der praktischen Umsetzung berücksichtigt werden können. Viele Mitarbeiter*innen des BMZ und seiner Durchführungsorganisationen wissen ferner nicht, dass sich Deutschland mit der Unterzeichnung der BRK zu einer inklusiven Entwicklungszusammenarbeit bekannt hat.³⁵⁴

Obwohl **Barrierefreiheit** ein wesentliches Prinzip der UN-Konvention darstellt, existieren noch keine Mechanismen, die sicherstellen, dass die mit deutschen Geldern durchgeführten Entwicklungsmaßnahmen barrierefrei sind, von einigen wenigen Maßnahmen abgesehen. Es existiert keine systema-

tische Umsetzung des Prinzips der barrierefreien Gestaltung der physischen, kommunikativen und informationellen Infrastruktur.³⁵⁵

Um die Inklusion von Menschen mit Behinderung systematisch umzusetzen, müssten Maßnahmen auch systematisch erfasst, überwacht und beurteilt werden.³⁵⁶ Die deutsche Entwicklungspolitik erhebt jedoch bis heute keine **Daten** über Anzahl und Reichweite von Projekten und Programmen, die inklusiv für behinderte Menschen sind. Lediglich Informationen über Vorhaben, die allein auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, sind vorhanden – obwohl auch diese Daten nicht systematisch erhoben werden. Eine effiziente Überwachung und Erfolgskontrolle inklusiver deutscher Entwicklungspolitik ist so nicht möglich.

2013 wird das BMZ seinen eigenen Aktionsplan zur Umsetzung der BRK verfassen und damit einen wichtigen Schritt in Richtung inklusive Entwicklungspolitik gehen. Positiv zu bewerten ist, dass der Plan voraussichtlich zum Teil sehr konkrete Maßnahmen festschreiben und zudem unterschiedliche Abteilungen und Länderreferate des Ministeriums mit einbeziehen wird. Außerdem wurde auf Anregung der Zivilgesellschaft ein Kapitel zum Monitoring des Aktionsplans aufgenommen. Ähnlich dem Aktionsplan des BMAS und entgegen den Empfehlungen des Hochkommissariats für Menschenrechte³⁵⁷ bietet aber auch der BMZ-Aktionsplan voraussichtlich keine eindeutige Verbindlichkeit und Überprüfbarkeit. Neben einer Situationsanalyse und der Transparenz hinsichtlich der Zuständigkeiten werden wohl auch hier Angaben zum Budget, klare Kriterien zur Qualitäts- und Ergebniskontrolle und eine Festlegung für die künftige Fortentwicklung des Plans fehlen. Angesichts dieser Mängel bleibt abzuwarten, ob dem Aktionsplan die notwendige Priorität eingeräumt werden wird und ob sich das gesamte Ministerium aktiv an der Umsetzung des Aktionsplans beteiligen wird.

Auf internationaler Ebene sind die **Millenniumsentwicklungsziele (MDG)** als globale Entwicklungsagenda ein entscheidendes Werkzeug im Kampf gegen die Armut. Menschen mit Behinderungen bilden einen überproportional großen Anteil der armen Bevölkerung und können bei Maßnahmen zur Armutsreduzierung nicht übergangen werden.^{358, 359} Trotzdem hat es die deutsche Außen- und Entwicklungspolitik bisher versäumt, Menschen mit Behinderungen in Politik und Programme zu den Millenniumsentwicklungszielen einzubeziehen.³⁶⁰

Forderungen der BRK-Allianz:

- **Der neue BMZ-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK ist verbindlich, durchführbar und messbar zu gestalten. Dabei ist eine Kennzeichnung für inklusive Vorhaben einzuführen, um ihren proportionalen Anteil am Gesamtbudget messen zu können.**
- **Es sind flächendeckende finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um eine inklusive Entwicklung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nachhaltig und systematisch zu verankern und umzusetzen.**
- **Die Datengrundlage für eine inklusive Entwicklung ist auszubauen und Indikatoren und Kriterien für inklusive Programme und Projekte sind zu entwickeln.**
- **Inklusion als integraler Bestandteil bei internationalen Entwicklungsstrategien wie den Millenniumsentwicklungszielen post-2015 ist voranzutreiben.**
- **Internationale Aktivitäten der Ministerien sind ressortübergreifend zu koordinieren und inklusiv zu gestalten.**
- **Eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung, Entwicklung und Bewertung von Programmen und Projekten ist zu gewährleisten.³⁶¹**

³⁴⁹ Vgl. CRPD-Leitlinien (CRPD/C/2/3 E.§32.4)

³⁵⁰ Laut Fortschrittsbericht 2012 des Sektorvorhabens „Menschen mit Behinderungen“ der GIZ wurden in den letzten drei Jahren zehn inklusive Entwicklungsvorhaben vom BMZ durchgeführt, während die Gesamtzahl der BMZ-Vorhaben in diesem Zeitraum etwa 3.000 betrug.

³⁵¹ Tatsächlich handelt es sich aber um einige wenige, z.T. pilothaft erprobte, bereits abgeschlossene und nicht weiter verfolgte Maßnahmen. Es fehlt eine verbindliche Vorgabe bzw. Richtlinie, die Inklusion systematisch verankert.

³⁵² Die Aufnahme von Menschen mit Behinderungen in Strategiepapiere wie das Konzept „Menschenrechte in der deutschen Entwicklungspolitik“, das Sektorkonzept „soziale Sicherung“, das Sektorkonzept „Gesundheit in der deutschen Entwicklungspolitik“, das Politikpapier „Behinderung und Entwicklung“ und den Aktionsplan für Menschenrechte 2008–2010.

³⁵³ Eine federführende Rolle hinsichtlich der Umsetzung des BRK in der deutschen Entwicklungspolitik kommt dem Sektorvorhaben Menschen mit Behinderung der GIZ zu. Mit nur 3,5 Personalstellen und 1,5 Mio. Euro Budget für die Jahre 2010 bis 2012 hat es die umfangreiche Aufgabe, deutsche Entwicklungszusammenarbeit inklusiv zu gestalten. Im BMZ existiert lediglich eine halbe Stelle, die für alle Fragen bzgl. Behinderung verantwortlich ist.

³⁵⁴ Was u. a. wiederum auf fehlende verbindliche Vorgaben zurückzuführen ist, die Inklusion systematisch verankern.

³⁵⁵ Dies bezieht sich auf alle Arten der deutschen Entwicklungszusammenarbeit: die bilaterale und multilaterale Zusammenarbeit sowie die Kofinanzierung von Entwicklungsvorhaben von Nichtregierungsorganisationen und kirchlichen Hilfswerken.

³⁵⁶ Vgl. CRPD-Leitlinien (CRPD/C/2/3 E.§32.2, §32.3, §32.6, §32.9); ein wirksamer Überwachungsmechanismus sollte sowohl für Programme des BMZ und der Durchführungsorganisationen als auch für kofinanzierte Projekte privater Träger gelten.

³⁵⁷ Office of the UN High Commissioner for Human Rights, „Handbook on National Human Rights Plans of Action“, UN New York and Geneva, 2002, S. 72 ff.

³⁵⁸ Auch die CRPD-Leitlinien und die Resolutionen der UN-Generalversammlung unterstreichen diesen Punkt (vgl. CRPD/C/2/3 E.§32.2; UNGA A/RES/65/186), für weitere Informationen zu inklusiven Millenniumsentwicklungszielen siehe www.cbm.de/static/medien/CBM_Positionspapier_post-2015.pdf

³⁵⁹ Schon der ehemalige Weltbank-Präsident James Wolfensohn bekundete, dass die Armutshalbierung bis 2015 ohne den Einbezug von Menschen mit Behinderung nicht erreicht werden kann.

³⁶⁰ Entgegen den CRPD-Leitlinien befasst sich der deutsche Staatenbericht zur Umsetzung der BRK nicht mit den MDG. Sowohl in Programmen zur Umsetzung der MDG noch in Diskussionen über ein MDG-Folgedokument nach 2015 gibt es von deutscher Seite aktuelle Strategien zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen.

³⁶¹ Dies bezieht sich auf Selbstvertreterorganisationen in Entwicklungsländern wie auch auf Selbstvertreterverbände und Nichtregierungsorganisationen in Deutschland.

Anhang: Abkürzungs- verzeichnis

AGG	= Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ADS	= Antidiskriminierungsstelle des Bundes
AsylbLG	= Asylbewerberleistungsgesetz
BAföG	= Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung
BEM	= Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGB	= Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	= Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes
BITV	= Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung
BKB	= Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit
BMAS	= Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BRK	= Behindertenrechtskonvention (auch UN-BRK)
BRK-Allianz	= Allianz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
BMZ	= Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BWG	= Bundeswahlgesetz
CAT	= Antifolterkonvention
CRC	= Kinderrechtskonvention
DGS	= Deutsche Gebärdensprache
EGMR	= Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EU	= Europäische Union
ICF	= International Classification of Functioning, Disability and Health
ICRMW	= Wanderarbeiterkonvention
IFD	= Integrationsfachdienste
IFF	= Interdisziplinäre Frühförderstellen
IT	= Informationstechnologie
LGG	= Landesgesetze zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
LSG	= Landessozialgericht
KfW	= Kreditanstalt für Wiederaufbau
Kfz	= Kraftfahrzeug
KMK	= Kultusministerkonferenz
MDK	= Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDS	= Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes des Bundes der Krankenkassen
MDG	= Millenniumsentwicklungsziele
NAP	= Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung
NGO	= Nichtregierungsorganisation
OHCHR	= Hochkommissariat für Menschenrechte der Vereinten Nationen
ÖPNV	= Öffentlicher Personennahverkehr
PC	= Personal Computer
PID	= Präimplantationsdiagnostik
PND	= Pränataldiagnostik
PStG	= Personenstandsgesetz
SchwAbV	= Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung
SBV	= Schwerbehindertenvertretung
SGB	= Sozialgesetzbuch (I bis XII)
StGB	= Strafgesetzbuch
SSW	= Schwangerschaftswoche
UN-BRK	= UN-Menschenrechtsübereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
UNHCR	= Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen
WfbM	= Werkstätten für behinderte Menschen
WSK-Allianz	= Allianz für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
ZPO	= Zivilprozessordnung

Anhang:

Verzeichnis der Organisationen der BRK-Allianz, die diesen Bericht unterstützen

A

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.
Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. – ABiD
ALzheimer ETHik e.V. – ALZETH
Arbeiterwohlfahrt e.V. – AWO
Aspies e.V.
autismus Deutschland e.V.

B

Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Studium e.V.
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. – bezev
Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke – BAG BBW e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden – BAT e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung – BAG UB e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände – BAG GPV e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam leben – Gemeinsam lernen e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe – BAG SELBSTHILFE e.V.
BundesElternRat (BER)
BundesElternVereinigung für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie e.V.
Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V.
BUNDESVERBAND DER BERUFSBETREUER/INNEN – BdB e.V.
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe – BeB e.V.
Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe – bff e.V.
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland – BED e.V.
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen – bvkm e.V.
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener – BPE e.V.
Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter – BSK e.V.
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
Bundesvereinigung der Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstatträte – BVWR e.V.
Büro zur Umsetzung von Gleichbehandlung – BUG e.V.

C

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie – CBP e.V.
Christoffel-Blindenmission Deutschland – cbm e.V.

D

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Der Paritätische – Gesamtverband e.V. – DPW
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V.
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. -DGSP
c/o Unionhilfswerk Regionalleitung
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband – DBSV e.V.
Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB
Deutscher Schwerhörigenbund – DSB e.V.
Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf – DVBS e.V.
Deutsches Rotes Kreuz – DRK e.V.
Deutsches Studentenwerk – DSW e.V.
Diakonie Deutschland – EWDE

E

Eltern für Integration e.V.
Elternzentrum Berlin e.V.
Enthinderungsselbsthilfe von Autisten für Autisten – ESH
Bundesverband Forum selbstbestimmter Assistenz
behinderter Menschen e.V. – ForseA

F

Forum-Pflege-aktuell

G

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) – Hauptvorstand
Grundschulverband e.V.

H

Handicap Netzwerk – Freundeskreis Menschen mit Handicap e.V.

I

Interessengemeinschaft Gehörloser jüdischer Abstammung
in Deutschland – IGJAD e.V.
Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL e.V.
Intersexuelle Menschen e.V. – Bundesverband

K

Kreisverband der Gehörlosen Potsdam und Umgebung e.V.
Freie Kunst Akademie U7 gUG

L

LAG GEMEINSAM LEBEN – GEMEINSAM LERNEN Niedersachsen e.V.
LAG Inklusion in Sachsen – LAGIS e.V.
Leben mit Usher-Syndrom e.V.
Lebensinsel e.V.

M

Menschzuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.
mittendrin e.V.
MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.

N

NETZWERK ARTIKEL 3 – Verein für Menschenrechte
und Gleichstellung Behinderter e.V.
Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.
Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik

P

PRO RETINA Deutschland e.V.

S

Sozialverband Deutschland – SOVD e.V.
Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Stiftung taubblind leben

U

unerhört e.V.

V

Verband Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisationen –
VENRO e.V.
Verbund behinderter ArbeitgeberInnen – VbA – Selbstbestimmt Leben e.V.
ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale
Arbeit e.V.

W

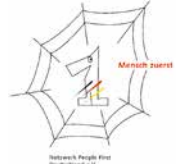
Weibernetz e.V., Bundesnetzwerk von FrauenLesben
und Mädchen mit Beeinträchtigung

Z

Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm)
unter der Trägerschaft des Behandlungszentrums für Folteropfer e.V. (bzfo)

Beteiligte Organisationen an der BRK Allianz





Impressum

BRK-Allianz c/o NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. (Geschäftsstelle)

Krantorweg 1, 13503 Berlin, GERMANY

Tel.: +49 30 4364441, Fax: +49 30 4364442

E-Mail: brk.allianz@googlemail.com

Internet: www.brk-allianz.de

Stand: Der Text wurde beschlossen auf dem Plenum am 17. Januar 2013, © BRK-Allianz

Titelfoto: Demonstration am 27. April 2012 vor dem Brandenburger Tor in Berlin (Foto: H.-Günter Heiden)

© BRK-Allianz, Februar 2013

Die Aktion Mensch unterstützt die Arbeit der BRK-Allianz, indem sie den Parallelbericht möglichst vielen Menschen zugänglich macht.

In Kooperation mit der

Aktion
MENSCH