



Deutscher
Behindertenrat

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Sekretariat:
Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 72 62 22 120
Fax: +49 (0) 30 72 62 22 328
Mail: gabriele.paffenholz@sovd.de
Mail: hans.juergen.leutloff@sovd.de
www.deutscher-behindertenrat.de

**Forderungen
des Deutschen Behindertenrates
für einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der
UN-Behindertenrechtskonvention**

Vorwort

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten und seither geltendes deutsches Recht. Doch verändert hat sich bislang nur wenig.

Mit Blick darauf, dass Deutschland bereits 2011 einen ersten Staatenbericht zur innerstaatlichen Umsetzung der Konvention geben muss, ist diese Umsetzung nunmehr zügig und entschlossen anzugehen. Ein bundesweiter Nationaler Aktionsplan, wie ihn die Bundesregierung befürwortet, ist hierbei ein wichtiger und richtiger Schritt. Er kann dazu beitragen, das gesellschaftliche Bewusstsein zugunsten von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiterzuentwickeln und so die Politik für Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiter voranzubringen.

Der Nationale Aktionsplan muss dafür systematisch alle Lebensbereiche aufgreifen, die Menschen mit Behinderungen betreffen. Eine Ausklammerung einzelner Bereiche, z. B. der Bildung, aus kompetenzrechtlichen Erwägungen heraus, darf es nicht geben. Der Bund ist völkerrechtlich in der Pflicht, die gesamte Konvention bundesweit umzusetzen. Deshalb sollten im Nationalen Aktionsplan Handlungsfelder, die auch die Länder betreffen, nicht ausgespart, sondern vielmehr unter Einbeziehung der Länder erarbeitet werden.

Der Deutsche Behindertenrat hat mit dem vorliegenden Forderungspapier vorrangig acht Handlungsfelder identifiziert und erste Forderungen für einen Aktionsplan erarbeitet. Es handelt sich um die – gleichrangigen – Bereiche Gleichstellung und Frauen als themenübergreifende Handlungsfelder sowie die Bereiche Bildung, berufliche Teilhabe, Gesundheit-Rehabilitation-Pflege, Freiheit-Schutz-Sicherheit, Barrierefreiheit sowie der Bereich Selbstbestimmtes Leben.

Auch wenn das vorliegende Forderungspapier sehr umfassend ist, erhebt es dennoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit und schließt weitergehende Forderungen nicht aus. Sein Ziel hätte es erreicht, wenn es dazu beitragen würde, die zügige und umfassende Erarbeitung des Nationalen Aktionsplanes zu unterstützen und zu befördern.

Die im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeitenden Verbände werden sich an dem Erarbeitungsprozess auch künftig konstruktiv beteiligen.

Berlin, den 10. Mai 2010



Adolf Bauer

Vorsitzender des Sprecherrates des Deutschen Behindertenrates

Inhalt

0) Einleitung	7
1) Forderungen zum Handlungsfeld Gleichstellung.....	9
a) Nichts über uns ohne uns!.....	9
b) Behindertenpolitik als Menschenrechtspolitik	10
c) Definition von „Menschen mit Behinderungen“	10
d) Schutz vor Diskriminierung und Verankerung des Rechtsinstituts der „angemessenen Vorkehrungen“ (reasonable accommodation)	10
e) Überprüfung von Bundes- und Landesrecht	11
f) Bewusstseinsbildung	11
g) Statistik und Datensammlung.....	12
2) Forderungen zum Handlungsfeld Politik für Frauen mit Behinderungen	14
a) Konkrete Handlungsaufträge nach Artikel 6 BRK	14
b) Konkrete Handlungsaufträge nach Artikel 16 BRK	14
3) Forderungen zum Handlungsfeld Bildung	16
a) Qualitätsdiskussion um gute inklusive Schule forcieren	16
b) Gesetzgeberische und normative Veränderungserfordernisse	17
c) Veränderungserfordernisse der Verwaltung und in der schulischen Praxis	18
d) Finanzierung	19
e) Ausbildung und Fortbildung für inklusive Bildung	20
f) Wissenschaft und Bildungsforschung.....	21
g) Kampagnen zur inklusiven Bildung entwickeln	21
h) Frühkindliche und vorschulische Bildung.....	22
i) Hochschulbildung	22
4) Forderungen zum Handlungsfeld Berufliche Teilhabe	24
a) Beratung und Vermittlung.....	24
b) Ausbildung	24
c) Beschäftigungssituation.....	25
d) Förderinstrumente	26
e) Berufliche Rehabilitation.....	26
f) Barrierefreiheit.....	27
5) Forderungen zu den Handlungsfeldern Gesundheit und Rehabilitation einschließlich Pflege.....	28
a) Allgemeine gesundheitspolitische Zielsetzungen	28
b) Zugang zu hochwertiger gesundheitlicher Versorgung.....	28
c) Behinderungsspezifische Gesundheitsleistungen.....	29
d) Barrierefreiheit.....	29
e) Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals	30
f) Betreuungsrechtliche Regelungen zur Gesundheitsversorgung	31
g) Gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern	31
h) Diskriminierungsfreier Zugang zu Versicherungen	31
i) Patientenrechte	31
j) Forschung	31
k) Rehabilitation stärken, Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ verwirklichen	32

l) Teilhabeorientierung, Ambulantisierung in der Pflege, Qualität und Transparenz ...	32
6) Forderungen zum Handlungsfeld Freiheit, Schutz, Sicherheit	34
a) Regelungen zur Geschäfts- und Deliktsfähigkeit	34
b) Betreuungsrecht	34
c) Landesgesetzliche Regelungen.....	35
d) Prozess- und verfahrensrechtliche Regelungen	35
e) Veränderungen der Angebote und Hilfen	36
7) Forderungen zum Handlungsfeld Barrierefreiheit.....	37
a) Öffentliche Verkehrssysteme.....	37
b) Umwelt, öffentliche Bereiche	38
c) Bauen und Wohnen.....	38
d) Design for All, Alltagsgegenstände.....	39
e) Informationsvermittlung und Kommunikation.....	39
8) Forderungen zum Handlungsfeld Selbstbestimmtes Leben	41
a) Wohnen und Leben in der Gemeinschaft	41
b) Leistungen zur sozialen Teilhabe	42
c) Elternschaft und Familie	42
9) Zusammenfassung	44

ANLAGE

Grundsatzforderungen des Deutschen Behindertenrates zur Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention	50
I. Prozessuale Anforderungen an den Erarbeitungsprozess zum Nationalen Aktionsplan	50
II. Grundsätzliche Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung eines Nationalen Aktionsplans.....	51

0) Einleitung

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) begrüßt die Zielsetzung der Bundesregierung, zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) einen Nationalen Aktionsplan zu erarbeiten und bekräftigt seine Bereitschaft, sich in diesen Erarbeitungsprozess von Beginn an konstruktiv einzubringen.

In einem ersten Schritt hatte der DBR bereits die aus seiner Sicht erforderlichen grundlegenden prozessualen Anforderungen an den Erarbeitungsprozess formuliert sowie erste grundsätzliche Forderungen zur inhaltlichen Ausgestaltung eines solchen Nationalen Aktionsplans benannt¹.

Das vorliegende Forderungspapier schließt hieran an und benennt nunmehr konkrete inhaltliche Forderungen, die aus Sicht des DBR im Aktionsplan Berücksichtigung und Ausdruck finden sollten, ohne damit jedoch weitergehende Forderungen auszuschließen.

Dabei sieht der DBR vorrangig acht – gleichrangige – Handlungsfelder, die durch den Nationalen Aktionsplan aufgegriffen und inhaltlich erarbeitet werden sollten. Diese sind:

- *Gleichstellung* (Art. 1-5, 8, 31 BRK)
- *Politik für Frauen mit Behinderungen* (Art. 6 BRK)

als themenübergreifende Handlungsfelder sowie

- *Bildung* (Art. 24 BRK)
- *Berufliche Teilhabe* (Art. 27 BRK)
- *Gesundheit und Rehabilitation einschließlich Pflege* (Art. 25, 26 BRK)
- *Freiheit, Schutz und Sicherheit* (Art. 10-12, 14-17 BRK)
- *Barrierefreiheit* (Art. 9, 13, 21, 29, 30 BRK)
- *Selbstbestimmtes Leben* (Art. 18-20, 22, 23, 28 BRK)

Der DBR betont das Erfordernis, die spezifischen Bedürfnisse von Kindern sowie älteren Menschen mit Behinderungen, von behinderten Frauen sowie behinderten Menschen mit Migrationshintergrund in den einzelnen Handlungsfeldern besonders zu berücksichtigen. Dies gilt vor allem auch für Menschen mit Schwerst- und mehrfachen Behinderungen.

¹ Das Forderungspapier des Deutschen Behindertenrates zu den prozessualen Anforderungen an die Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans ist dem vorliegenden Papier als Anlage beigelegt.

Zudem betrachtet der DBR auch Art. 12 BRK, der die gleiche Anerkennung vor dem Recht beinhaltet, als themenübergreifend, da diese Norm für die Wahrnehmung sämtlicher Menschenrechte aus Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung oder psychosozialen Problemen von zentraler Bedeutung ist.

Abschließend möchte der DBR darauf hinweisen, dass er mit den vorliegend erarbeiteten acht Handlungsfeldern zugleich die Prozesshaftigkeit des Erarbeitungsverfahrens insgesamt zum Ausdruck bringen möchte. Er hat daher in Handlungsfeldern, in denen aus seiner Sicht politischer Handlungswille bislang noch nicht hinreichend deutlich wurde, verstärkt mit dem Mittel des Prüfauftrages gearbeitet. Der Erarbeitungsprozess zum Nationalen Aktionsplan sollte dazu genutzt werden, in diesen Bereichen politisch weiter voranzukommen und inhaltliche Fortentwicklungen zu eröffnen.

1) Forderungen zum Handlungsfeld Gleichstellung

Dem Handlungsfeld Gleichstellung sind alle Normen der UN-Behindertenrechtskonvention zur allgemeinen Behindertenpolitik zuzuordnen, namentlich Zwecksetzung (Art. 1 BRK), Begriffsbestimmungen (Art. 2 BRK), Allgemeine Grundsätze (Art. 3 BRK), Allgemeine Verpflichtungen (4 BRK), Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung (Art. 5 BRK), die Bewusstseinsbildung gemäß Art. 8 BRK sowie der Bereich Statistik und Datensammlung nach Art. 31 BRK. Vor diesem Hintergrund benennt der DBR sieben Forderungsbereiche und konkretisiert diesbezüglich seine Forderungen.

a) Nichts über uns ohne uns!

Der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns!“ prägt die Konvention. Bereits bei den Beratungen zur Behindertenrechtskonvention wurde die umfassende Beteiligung der Zivilgesellschaft sichergestellt, so dass das Fachwissen der Expertinnen und Experten in eigener Sache in den Konventionstext einfließen und dadurch eine hohe inhaltliche Qualität der Behindertenrechtskonvention erreicht werden konnte. Zugleich normiert die Konvention an verschiedenen Stellen die Verpflichtung der Vertragsstaaten, Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen in allen Phasen der BRK-Umsetzung und -Überwachung eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen (Art. 4 Abs. 3; Art. 33 Abs. 3; Art. 34 Abs. 3; Art. 35 Abs. 4).

Nach Ansicht des Deutschen Behindertenrats sind die Behindertenverbände beim Prozess der BRK-Übersetzung ins Deutsche nicht ausreichend einbezogen worden, so dass die (nicht-) amtliche deutsche Übersetzungsfassung an einigen Stellen zweifelhaft ist.

Um die Einbeziehung der Behindertenorganisationen künftig für alle Beteiligten transparent und zufriedenstellend zu gestalten, bedarf es Standards zur Erfüllung des Beteiligungsauftrags aus der BRK. Hierfür sind die im Grundsatzpapier des DBR benannten prozessualen Beteiligungserfordernisse zu berücksichtigen.² Die Beteiligungsstandards sind zeitnah gemeinsam von Behindertenverbänden, Focal Point, dem in der BRK vorgesehenen Koordinierungsmechanismus und der Monitoring-Stelle zu entwickeln und als Bestandteil des Aktionsplans zu verankern. Grundlegenden Prinzipien, insbesondere der politischen Gesamtverantwortung der Regierung in behindertenpolitischen Fragen unter Einbeziehung der koordinierenden Verantwortlichkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales als Focal point, sowie der Unabhängigkeit der Monitoringstelle sind dabei Rechnung zu tragen.

Nicht nur bei der Erarbeitung des Aktionsplans selbst sind die Betroffenen und ihre Organisationen von Beginn an gleichberechtigt in die Verhandlungen einzubeziehen,

² Dieses Forderungspapier ist dem vorliegenden Dokument als Anlage beigefügt.

sondern auch bei sonstigen Planungen zur Behindertenpolitik. Eine entsprechende Verpflichtung ist im Aktionsplan zu verankern.

b) Behindertenpolitik als Menschenrechtspolitik

Die Konvention verfolgt den Ansatz, Behinderung als Menschenrechtsthema zu betrachten. Folglich ist Behindertenpolitik als Menschenrechtspolitik auszugestalten. Entsprechend dem Appell zum Disability Mainstreaming in der Präambel (g) sind alle Organe staatlichen Handelns verpflichtet, sämtliche Planungen, Maßnahmen und Politiken auf ihre Relevanz für Menschen mit Behinderungen zu überprüfen.

Vor diesem Hintergrund ist ein Leitfaden zu erarbeiten, in dem für verschiedene Politikfelder konkret dargelegt wird, was unter Disability Mainstreaming zu verstehen und wie es zu realisieren ist. Betroffene und ihre Organisationen sind bei der Konzeptionierung und Erarbeitung des Leitfadens von Beginn an einzubeziehen.

c) Definition von „Menschen mit Behinderungen“

Zwar enthält die BRK selbst keine Definition von Behinderung oder Menschen mit Behinderungen, sondern in Art. 1 (Zweck) lediglich eine offene Umschreibung sowie ergänzende Erwägungen in der Präambel unter Buchstabe (e), so dass keine unmittelbare Verpflichtung für die Bundesrepublik Deutschland besteht, die Definitionen von „Behinderung“ in den einschlägigen Gesetzen zu ändern.

Da aber die im deutschen Gesetzesrecht verwendeten Definitionen zum einen uneinheitlich sind und zum anderen hinter einem modernen Verständnis von Behinderung zurückbleiben, wie es in der BRK und der ICF der World Health Organisation zum Ausdruck kommt, bedarf es im Aktionsplan gleichwohl der Verankerung einer Handlungspflicht: Die in deutschen Gesetzen verwandten Definitionen von behinderten Menschen sind mit den Betroffenen und ihren Verbänden mit dem Ziel zu diskutieren, sie der aktuellen internationalen Diskussion entsprechend neu zu fassen und in allen relevanten Gesetzen, insbesondere hinsichtlich § 2 SGB IX, festzuschreiben.

d) Schutz vor Diskriminierung und Verankerung des Rechtsinstituts der „angemessenen Vorkehrungen“ (reasonable accommodation)

Nach Art. 5 Abs. 2 BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten, jede Form der Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu verbieten und Menschen mit Behinderungen gleichen wirksamen Rechtsschutz vor Diskriminierung zu garantieren. Nach Art. 2 BRK bedeuten „angemessene Vorkehrungen“ notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können.

Diese Bestimmungen begründen eine nach der Ratifikation der BRK unmittelbar geltende Verpflichtung zum gesetzlichen Handeln. Ein umfassender, allgemeiner Diskriminierungsschutz muss gewährleistet werden. Das Rechtsinstitut der angemessenen Vorkehrungen ist bislang im deutschen Rechtssystem nur unzulänglich verankert und es fehlt an einer Definition dieses unbestimmten Rechtsbegriffs. Im Aktionsplan ist daher die Pflicht des Gesetzgebers zu normieren, den Begriff der angemessenen Vorkehrungen entsprechend der Vorgaben der BRK im nationalen Gesetzesrecht definitorisch zu verankern. Zugleich ist die Vorenthaltung angemessener Vorkehrungen als gesetzlicher Diskriminierungstatbestand festzuschreiben.

e) Überprüfung von Bundes- und Landesrecht

Artikel 4 BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, alle geeigneten gesetzgeberischen Maßnahmen zu treffen sowie bestehende Gesetze zu ändern oder aufzuheben, um die in der BRK anerkannten Rechte zu gewährleisten und Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund muss das gesamte Bundesrecht, insbesondere auch das AGG und BGG, sowie das gesamte Landesrecht, einschließlich des kommunalen Satzungsrechts im Hinblick auf die Verpflichtungen aus der Behindertenrechtskonvention überprüft und müssen entsprechende Ergänzungen, Änderungen oder Streichungen im Sinne der BRK vorgenommen werden. Diese Verpflichtung ist im Aktionsplan des Bundes, sowie ergänzend in den Aktionsplänen der Länder, zu verankern.

Beim Erlass neuer rechtlicher Vorschriften sind deren mögliche Auswirkungen auf behinderte Menschen und mit Blick auf die Ziele der BRK im Sinne eines Disability-Mainstreamings stets konsequent zu prüfen und zu berücksichtigen.

f) Bewusstseinsbildung

Art. 8 BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung zu ergreifen, um damit Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen.

Zur Umsetzung der Inhalte dieses umfassenden Artikels müssen im Aktionsplan die Eckpfeiler einer breiten Öffentlichkeitskampagne zugunsten der Menschen mit Behinderungen verpflichtend verankert werden. Sie müssen dem Ziel dienen, das öffentliche Bewusstsein für die Situation und die berechtigten Interessen von Menschen mit Behinderungen in einer solidarischen Gesellschaft zu stärken und die Verpflichtungen aus der BRK ins öffentliche Bewusstsein zu setzen. Plakataktionen, Kinospots, Veranstaltungen, Publikationen, öffentlich ausgelobte Preise u.v.a.m. hält der DBR hierbei für wünschenswert.

Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung sollten bereits während der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans ergriffen werden. Dies kann den Erarbeitungsprozess im

Sinne der BRK befördern, die Ziele der BRK publik machen und dazu beitragen, die breite Gesellschaft und Öffentlichkeit für die Ziele des Nationalen Aktionsplanes zu gewinnen.

Ergänzt werden sollten die Kampagnen durch Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen, die unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Verbände zu entwickeln und Fachkräften in Behörden, Institutionen und Verbänden anzubieten sind. Den Belangen behinderter Frauen ist durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen in besonderer Weise Rechnung zu tragen, z. B. durch Publikationen zur Lebensrealität von Frauen und Männern mit Behinderung, zur sexuellen Selbstbestimmung, zu Elternschaft, Partnerschaft und Ehe von Paaren mit Behinderung sowie zu Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung.

Zur Initiierung entsprechender Maßnahmen verpflichten sich im Aktionsplan der Bund und die Länder. Die Herstellung von Barrierefreiheit ist hierbei zwingend zu beachten. Auch Kommunen, Reha-Träger, Verbände, Organisationen etc. können Initiatoren entsprechender Initiativen sein.

g) Statistik und Datensammlung

Art. 31 BRK verpflichtet die Vertragsstaaten zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die es ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen. Die Daten müssen, soweit erforderlich, disaggregiert werden und für behinderte Menschen und andere zugänglich sein.

Vertraulichkeit und die Achtung der Privatsphäre von Menschen mit Behinderungen sind bei der Datenerhebung und -nutzung unverzichtbar, insbesondere im Hinblick auf gesundheitliche und genetische Daten, die nur mit Zustimmung der Betroffenen erhoben und genutzt werden dürfen.

Die gegenwärtig in Deutschland verfügbaren Informationssammlungen, einschließlich statistischer Angaben, bilden die Situation und Lebenswirklichkeit behinderter Menschen nicht in ausreichendem Maße ab bzw. sind nur begrenzt hilfreich zur Entwicklung politischer Konzepte, die erforderlich sind, um der menschenrechtlichen Dimension der BRK gerecht zu werden.³

³ Derzeit veröffentlicht das Statistische Bundesamt in Deutschland alle zwei Jahre zum 31. Dezember die Statistik der schwerbehinderten Menschen. In unregelmäßigen Abständen werden im Mikrozensus alle amtlich registrierten Menschen mit einem (Schwer-) Behindertenausweis (nach Grad der Behinderung) erfasst. Die Art der Behinderung wird vom Statistischen Bundesamt nach insgesamt 55 Kategorien erfasst, wobei es sich „nicht primär an der ursächlichen Krankheitsdiagnose (...), sondern an der Erscheinungsform der Behinderung und der durch sie bestimmten Funktionseinschränkung“ orientiert (vgl. Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen 2007. Wiesbaden 2009, S. 4). Klassifiziert wird jedoch nach rein medizinischen Gesichtspunkten, was dazu führt, dass zum Beispiel die Zahl der rollstuhlnutzenden Personen nicht ermittelt werden kann (vgl. hierzu: Heiden, H.-Günter (Hg.): „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. rororo-aktuell, Reinbek 1996, S. 21). Stattdessen erfährt man in der Statistik, wie viele Menschen etwa „Entstellung, belästigende oder abstoßende Absonderungen oder Gerüche“ aufweisen (siehe: Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen 2007. Wiesbaden 2009, S. 8)

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, statistische Erhebungen zu verändern bzw. andere Statistiken, beispielsweise Barrierefrei- und Inklusionsstatistiken, zu entwickeln und zu etablieren, wobei der Datenschutz zu wahren ist. Zudem ist beim Führen und Auswerten von Statistiken auf Geschlechtersensibilität zu achten.

Hierzu ist im Aktionsplan die zeitnahe Einrichtung eines interdisziplinär arbeitenden Forschungsprojekts unter Beteiligung von Behindertenverbänden, Ministerien, Universitäten, dem Statistischen Bundesamt sowie den Statistischen Landesämtern festzuschreiben. Aufgabe des Forschungsprojektes ist es, vorhandene Statistiken zu überprüfen und Kriterien für Barrierefrei-Statistiken sowie Inklusions-Statistiken zu erarbeiten. Ein erster konkreter Ansatz sollte beim Mikrozensus 2013 erfolgen.

Die benannte Weiterentwicklung statistischer Datengrundlagen ist auch deshalb erforderlich, weil auf dieser Grundlage der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen zu gestalten ist. Dieser Bericht ist auch künftig unverzichtbar, da er die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen aufgreifen, beschreiben und einer Bewertung zugänglich machen soll. Dies gilt unabhängig von der Staatenpflicht nach Art. 35 BRK, die eine andere Zielsetzung beinhaltet. Der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen bedarf der Fortführung und muss dauerhaft als gesetzliche Verpflichtung verankert werden.

2) Forderungen zum Handlungsfeld Politik für Frauen mit Behinderungen

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird anerkannt, dass Frauen und Mädchen mit Behinderung mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt und entsprechend Maßnahmen zu ergreifen sind, um dem entgegenzuwirken. Analog zur BRK sollten in einem Aktionsplan geschlechtssensible Forderungen in den unterschiedlichen Themenbereichen berücksichtigt werden, aber auch ein eigener Themenbereich „Frauen mit Behinderungen“ aufgenommen werden. Dem tragen auch die Forderungen des DBR Rechnung.

a) Konkrete Handlungsaufträge nach Artikel 6 BRK

Alle staatlichen Akteure – Bund, Länder, Kommunen – müssen gesetzlich zum Gender- sowie zum Disability-Mainstreaming verpflichtet werden. Dazu gehört auch eine Analyse, ob die jeweiligen Haushaltsmittel Frauen mit Behinderung ebenso zugutekommen wie Männern mit Behinderung (Gender-Disability-Budgeting).

Bei allen Maßnahmen zur Umsetzung der BRK muss der Gleichberechtigungsgrundsatz zugrunde gelegt werden.

Einrichtungen der Behindertenhilfe sollten sich verpflichten, Gleichstellungs- oder Frauenbeauftragte zu bestellen, um Benachteiligungen von Frauen entgegenzuwirken, indem diese beraten, Benachteiligungen von Frauen aufdecken, Gewaltprävention betreiben etc., ohne dadurch jedoch andere Entscheidungsträger aus ihrer Verantwortung zu entlassen.

In Berichten der Bundesregierung zur Umsetzung der Konvention muss die Situation von Frauen mit Behinderung besondere Berücksichtigung erfahren.

b) Konkrete Handlungsaufträge nach Artikel 16 BRK

In der Präambel der BRK anerkennen die Vertragsstaaten, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb ihres häuslichen Umfelds oft in stärkerem Maße durch Gewalt, Verletzung oder Missbrauch, Nichtbeachtung oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Ausbeutung gefährdet sind. Insbesondere in Art. 16 BRK sind spezielle Regelungen zum Schutz und zur Verhinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verankert. Zum Schutz und zur Verhinderung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung sind folgende Maßnahmen im Aktionsplan verbindlich zu regeln:

Einrichtungen der Sozialleistungserbringer sind verpflichtet, Frauen- oder Gleichstellungsbeauftragte einzusetzen; § 17 SGB I wird entsprechend ergänzt. Eine vergleichbare Pflicht für private Träger wird Bestandteil der Leistungsvereinbarungen.

Der Strafrahmen bei sexuellem Missbrauch von widerstandsunfähigen Personen in § 179 StGB ist dem Strafrahmen des § 177 StGB anzupassen.

Das Gewaltschutzgesetz ist zu überarbeiten, um zügige Lösungen zu ermöglichen, wenn der Täter Assistenzgeber oder Mitbewohner einer stationären Einrichtung ist.

Durch Ausbildung, Fortbildungen und Schulungen sind Polizei, Justiz, Medizin, Rechtsmedizin, Gutachterstellen sowie Beratungsstellen für das Thema Gewalt gegen Frauen und Männer mit Behinderung verstärkt zu sensibilisieren.

Prävention und Unterstützung nach erlebter Gewalt müssen verbessert werden. Die Bewusstseinsbildung bei Betroffenen, übergriffiges Verhalten und Gewalt zu erkennen und ggf. zu benennen, bedarf der Stärkung. Die Kostenträger müssen in den Ziel- und Leistungsvereinbarungen die Leistungserbringer im Sinne der Qualitätssicherung dazu verpflichten, Leitlinien zur Gewaltprävention sowie Interventionspläne für Gewalt zu erarbeiten. Gleiches gilt für Träger von Krankenhäusern, psychiatrischen Kliniken etc.

Einrichtungen, die Hilfen und Unterstützungsangebote für Frauen bereithalten, z. B. Beratungsstellen, Frauenhäuser, medizinische Einrichtungen, Ministerien, Justiz, müssen Informationen barrierefrei – auch in leichter Sprache – zur Verfügung stellen und einen barrierefreien Zugang ermöglichen. Kostenträger müssen die Schutz- und Hilfeinrichtungen diesbezüglich finanziell unterstützen.

Behinderteneinrichtungen und Selbsthilfeverbände müssen gemeinsam mit politisch Verantwortlichen interdisziplinär besetzte Runde Tische und Präventionsräte auf kommunaler und Landesebene zur Erarbeitung von Maßnahmen gegen Gewalt einrichten.

Es ist zu untersuchen, in welchen Fällen und in welchem Umfang die gesetzlichen Regelungen zur Sterilisation in § 1905 BGB angewandt werden. Ein entsprechender Untersuchungsauftrag ist im Aktionsplan zu verankern.

3) Forderungen zum Handlungsfeld Bildung

Der Deutsche Behindertenrat betont nachdrücklich das Erfordernis der umfassenden Verankerung dieses Handlungsfeldes im Nationalen Aktionsplan des Bundes. Den Bund trifft die völkerrechtliche Verpflichtung und politische Verantwortung zur Umsetzung der BRK in ihrer Gesamtheit. Dem stehen auch innerstaatliche Zuständigkeitsregelungen nicht entgegen. Aus Sicht des DBR ist es daher unabdingbar, im Nationalen Aktionsplan des Bundes die gemeinsame Verantwortlichkeit von Bund und Ländern zur Umsetzung des Art. 24 BRK zu unterstreichen und im Zusammenwirken der benannten Akteure zu verbindlichen (Mindest-) Zielsetzungen im Bereich Bildung zu kommen. Dies ermöglicht bundesweit vergleichbare Fortentwicklungen im Bereich der inklusiven Bildung, wozu sich Deutschland durch die Ratifikation der BRK ohne Vorbehalt verpflichtet hat. Weitergehende Verpflichtungen zur Umsetzung des Art. 24 BRK sind durch die Länder in eigenen Landesaktionsplänen zu entwickeln.

Der Nationale Aktionsplan des Bundes sollte ein klares politisches Bekenntnis zugunsten inklusiver Bildung im Sinne des Art. 24 BRK und der damit einhergehenden Verpflichtung zu umfassenden schulpolitischen und strukturellen Veränderungen im deutschen Bildungssystem enthalten.

a) Qualitätsdiskussion um gute inklusive Schule forcieren

Der Aktionsplan sollte eine Qualitätsdiskussion für gute inklusive Schule anstoßen und hierfür bereits erste, grundsätzliche Prinzipien benennen. Wenngleich das Konzept der Inklusion nicht als statisches betrachtet werden sollte und zur Fortentwicklung einer intensiven gesellschaftlichen Diskussion bedarf, so sollten dennoch aus Sicht des DBR folgende Grundsatzprinzipien für gute inklusive Schule Beachtung und im Nationalen Aktionsplan Verankerung finden.

Die inklusive Schule

- ist eine Schule für alle - dies bezieht sich auf alle Schulformen und alle Schulstufen. Zudem ist sie eine wohnortnahe Schule.
- versteht Inklusion als Anspruch und eigenes Qualitätskriterium.
- befähigt die Menschen zur umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft.
- gestaltet den Unterricht so, dass alle Lernenden – besonders auch die mit Behinderungen – optimal lernen und ihre Potenziale entwickeln können. Der Unterricht wird auf die Bedürfnisse der Lernenden abgestimmt. Es darf nicht sein, dass sich die Lernenden dem Unterrichtsangebot anpassen müssen.
- gewährleistet, dass Schulverwaltung und Schulträger alle erforderlichen personellen, sächlichen und organisatorischen Voraussetzungen für den gemeinsamen Unterricht bereitstellen.

- ist barrierefrei, insbesondere im Hinblick auf bauliche und sächliche Ausstattungen, Lernmaterialien und –medien sowie Kommunikationsformen.
- stellt pädagogische Kompetenz sicher, um Bildungsangebote je nach Behinderungsart optimal gestalten zu können. Auch externe Beratungssysteme und -angebote sind in die schulische Arbeit eng eingebunden.
- ist offen für best-practice-Vergleiche mit anderen Schulen, um ihr Konzept der Inklusion stetig weiter zu entwickeln.
- wird als Teil im Gesamtkontext inklusiver Bildung betrachtet, der weit über den schulischen Bereich hinaus geht und sich auf alle Lebensphasen eines Menschen, einschließlich des Bereiches der beruflichen Bildung, erstreckt.

b) Gesetzgeberische und normative Veränderungserfordernisse

Die Länder verpflichten sich mit dem Aktionsplan zur zügigen Anpassung ihrer Schulgesetze, um damit ihrer aus dem Grundsatz des bundestreuen Verhaltens erwachsenden Handlungspflicht zur Umsetzung des Art. 24 BRK gerecht zu werden. Da Art. 24 BRK nicht nur unverbindliche Programmsätze, sondern staatenrechtliche Verpflichtungen, in bestimmten Bereichen sogar subjektive Anspruchsrechte beinhaltet, unterstreicht der DBR die besondere Dringlichkeit dieser Verpflichtung und verweist auf die diesbezügliche Umsetzungsfrist von höchstens zwei Jahren⁴.

Die Kultusministerkonferenz sollte, unter umfassender Einbindung der behinderten Menschen und ihrer Verbände, noch 2010 Leitlinien beschließen, die die entsprechenden Anforderungen für gesetzliche Neuerungen festhalten. Die Landesschulgesetze sollten unter Maßgabe folgender Prämissen geändert werden:

- Der grundsätzliche Vorrang des gemeinsamen Unterrichts wird anerkannt.
- Der Rechtsanspruch des behinderten Kindes auf Besuch einer Regelschule wird normiert. Die Eltern behinderter Kinder erhalten ein Wahlrecht hinsichtlich des Förderortes.
- Vorbehalte, insbesondere zur personellen, sächlichen und organisatorischen Ausstattung, die den benannten Rechtsanspruch auf Zugang zur Regelschule begrenzen, werden gestrichen.
- Gesetzlich wird festgeschrieben, dass zieldifferenter Unterricht möglich ist und ein gesetzlicher Anspruch auf angemessene Nachteilsausgleiche bei der Erbringung schulischer Leistungen für behinderte Kinder besteht.

⁴ Siehe hierzu: Prof. Dr. Eibe Riedel „Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem“, Herausgeber: Landesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam Leben, Gemeinsam Lernen NRW und Sozialverband Deutschland (SoVD), 2010; S. 36

- Das Recht auf qualifizierte Einbeziehung in den gemeinsamen Unterricht sowie auf individuelle sonderpädagogische Förderung wird gesetzlich verankert. Individuelle Schül*innenassistenz, Förderungen in Orientierung und Mobilität sowie in lebenspraktischen Fertigkeiten werden gewährleistet. Das Recht auf Erlernen von Gebärdensprache wird anerkannt.
- Es ist gesetzlich festzuschreiben, dass Maßnahmen im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich sowie die soziale und alltagspraktische Förderung im Rahmen des Schulalltages zu erbringen sind.
- Im stark gegliederten System der fachlichen und finanziellen Zuständigkeiten wird für die Lernenden und ihre Eltern eine umfassende und unabhängige Beratung gesetzlich verankert. Die Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen sind hierin einzubinden.

Die Studien- und Prüfungsordnungen werden so verändert, dass Lehrerinnen und Lehrer in allen Lehramtsstudiengängen für den gemeinsamen Unterricht qualifiziert werden. Zudem werden Aufbaustudiengänge zum Erwerb spezifischer sonderpädagogischer Qualifizierungen eingerichtet. Zusätzlich sollten sich die Länder verpflichten, ihre Bildungs- und Lehrpläne im Sinne der inklusiven Schule fortzuentwickeln.

c) Veränderungserfordernisse der Verwaltung und in der schulischen Praxis

Es bedarf umgehender Anweisungen der Landesministerien an ihre Schulbehörden, behördliche Entscheidungen am Kindeswohl gemäß Art. 7 i.V.m. Art. 24 BRK auszurichten und gesetzliche Ermessensspielräume zugunsten der inklusiven Bildung zu nutzen. Entsprechende Verwaltungsvorschriften sollten zeitnah erlassen werden.

Die Landesregierungen sollten Schulentwicklungsprojekte für Inklusion forcieren und dabei die enge Vernetzung mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis, die bereits über umfangreiche Inklusionserfahrungen verfügen, anstreben und entsprechende Konzepte zeitnah erarbeiten. Ziel sollte es sein, Schulen zu ermutigen, unter Einbeziehung aller am Bildungsprozess Beteiligten (Schülerschaft, Eltern, Lehrerschaft, Leistungsträger und -erbringer etc.) eigene Schulkonzepte zu Inklusionskonzepten weiterzuentwickeln.

Die Lehrkräfte, sowohl der allgemeinen als auch der Sonderpädagogik, müssen befähigt werden, sich dem Umgestaltungsprozess für inklusive Schule zu öffnen und insbesondere die dafür erforderlichen Qualifikationen zu erwerben sowie im Team zu kooperieren. Entsprechende Qualifizierungen sind durch die Ministerien zu forcieren.

Die Angebote zusätzlicher Assistenz, Behandlung, Therapie und Förderung müssen in den Schulalltag integriert werden. Die diesbezügliche Verantwortlichkeit der Schule ist zu stärken und zu unterstützen.

Angebote zur unabhängigen Beratung und Unterstützung von Eltern behinderter Kinder sind zu stärken, wobei örtliche Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen eng einzubinden und entsprechende Konzepte zur Weiterentwicklung zu erarbeiten sind.

Die Landesregierungen sollten darauf hinwirken, dass die Begutachtung und Bewertung von Bildungsmöglichkeiten bzw. schulischen Leistungen im Einzelfall nicht zur Selektion oder perspektivischen Stigmatisierung behinderter Menschen führt und die Einbeziehung von Eltern und Betroffenenverbänden in das Begutachtungsverfahren sichergestellt wird. Begutachtungsverfahren müssen teilhabeorientiert ausgestaltet und entsprechend normiert werden.

Die Verwirklichung von Barrierefreiheit im Bildungssystem sollte Anliegen aller verantwortlichen Stellen sein und im Aktionsplan entsprechend Ausdruck finden.

Die Schulverwaltung muss auf allen Ebenen darauf hinwirken, die Voraussetzungen vor Ort zu schaffen, um inklusive Schule zu verwirklichen. Hierbei kommt ihr nicht nur hinsichtlich der Schulstrukturplanung, sondern auch hinsichtlich der Befähigung der Lehrkräfte eine besondere Verantwortung zu. Die Schulverwaltung muss strukturelle Rahmenbedingungen für inklusive Schule schaffen, konkrete Entwicklungen vor Ort anstoßen und den Erfahrungsaustausch zwischen den Schulen befördern. Hierfür bedarf es umfassender Konzepte unter Einbindung der Betroffenen und ihrer Verbände.

Neben der zwingend erforderlichen bundespolitischen und länderübergreifenden Koordination und Kooperation sind in den Bundesländern zusätzlich verstetigte Plattformen zu schaffen, die die Weiterentwicklung des inklusiven Bildungssystems zum Ziel haben und an denen die Betroffenen und ihre Verbände von Beginn an mitwirken.

d) Finanzierung

Die Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems bedarf der adäquaten Finanzierung und darf nicht unter den Vorbehalt vorhandener finanzieller Mittel gestellt werden. Ihren Willen hierzu sollten Bund und Länder im Aktionsplan bekräftigen. Der Föderalismus im Bildungswesen darf nicht bedingen, dass einzelne Länder Inklusion aus finanziellen Erwägungen nicht realisieren und damit die bundesweite Umsetzung des Art. 24 BRK gefährden.

Das stark differenzierte System der Finanzierung von Bildung und anderen in diesem Zusammenhang zu erbringenden Leistungen für behinderte Menschen darf nicht dazu führen, dass Einzelnen der Zugang zu inklusiver Bildung verwehrt oder erschwert wird. Entsprechende Forschungsprojekte zur Beurteilung und Bewertung dieser Frage sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu initiieren. Mit dem Aktionsplan sollten sich die verschiedenen Akteure – neben Schulbehörden die Jugend- und Sozialämter sowie weitere Sozialleistungsträger – verpflichten, die

kooperative Zusammenarbeit sicherzustellen und die Bereitstellung von erforderlichen Leistungen zu gewährleisten.

Bildungsbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe sind einkommensunabhängig zu erbringen. Eine entsprechende gesetzliche Initiative ist zeitnah zu ergreifen.

Das BMAS sollte darauf hinwirken, unter Einbeziehung weiterer fachlich betroffener Ministerien eine umfassende Erhebung durchzuführen und zu veröffentlichen, die den Einsatz finanzieller Mittel im gegenwärtigen Bildungssystem transparent darstellt.

e) Ausbildung und Fortbildung für inklusive Bildung

Die Lehreraus- und -fortbildung ist an den Zielen inklusiver Bildung auszurichten und im Sinne einer „Pädagogik für alle“ zu verändern. Alle Lehrkräfte sollten dazu befähigt werden, heterogene Lerngruppen zu unterrichten und kooperativ im Team zu arbeiten. Die Studien-, Prüfungs- und Ausbildungsordnungen sind entsprechend zu verändern.

Die Fortbildungsinstitute in den Ländern müssen umfassende Fort- und Weiterbildungsangebote für inklusiven Unterricht erarbeiten und anbieten. Auch begleitende Angebote für den praktischen Schulalltag sind dabei zu gewährleisten, bereits vorhandenes Wissen aus Wissenschaft und Inklusionspraxis ist eng einzubinden.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sozialisation und im Lebensverlauf sowie sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung ist in Schule, Ausbildung, Studium und Fortbildung verstärkt zu behandeln. Entsprechende Änderungen in Lehrplänen, Ausbildungs- und Studienordnungen sollten die Landesregierungen anstreben.

Sonderpädagogisch qualifizierte Lehrkräfte mit Spezialqualifikationen für die Bildung von Schülerinnen und Schülern mit spezifischem Förderbedarf sowie bestimmten Beeinträchtigungen sind zusätzlich nötig; deren Qualifizierung ist zu gewährleisten. Hierfür ist ein am Bedarf orientiertes Konzept von grundständigen Ausbildungen und Aufbaustudiengängen zu entwickeln.

Daneben bedarf es weiterer Fachleute, die im inklusiven Bildungssystem die optimale Förderung und Rehabilitation behinderter Menschen gewährleisten, z. B. Erzieherinnen und Erzieher, Pflege- und medizinisches Personal. Ihre Qualifikation sowie die für ihre Arbeit erforderlichen Bedingungen in der inklusiven Schule sind sicherzustellen.

Die Landesregierungen verpflichten sich zu prüfen, inwieweit die Lebensrealitäten von Mädchen und Frauen sowie Jungen und Männern mit Behinderung in Schulbüchern abgebildet werden. Bei der Neugestaltung sollten die Interessenvertretungen behinderter Frauen einbezogen werden.

f) Wissenschaft und Bildungsforschung

Die erziehungswissenschaftliche Forschung und Lehre in Deutschland sollte das Unterrichten und Lernen in einem inklusiven Bildungssystem zentral in den Focus rücken. Die Kultusverwaltungen der Länder müssen auf die entsprechende Ausrichtung der Fachbereiche und Lehrstühle hinwirken.

In Projekten der Bildungsforschung darf die Bildungswirklichkeit von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen nicht länger ausgeblendet werden. Alle Forschungsbereiche sind daraufhin zu untersuchen und ggf. zu ergänzen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sollten Forschungsprojekte forcieren, die verstärkt Themen wie Unterricht in heterogenen Lerngruppen sowie Organisation und Entwicklung inklusiver Schulen betreffen.

g) Kampagnen zur inklusiven Bildung entwickeln

Es ist eine bundesweite, breite und öffentliche Kampagne erforderlich, die zielgerichtet und zielgruppenorientiert den Perspektivwechsel für Inklusion einleitet und voranbringt. Inklusive Bildung muss im gesellschaftlichen Bewusstsein verankert werden. Das BMAS sollte zeitnah ein umfängliches Kampagnenkonzept unter Einbindung der Betroffenen erarbeiten. Die Auslobung von Inklusionspreisen, Schulrankings um beste Inklusion, Plattformen für Austausch und Vernetzung und das Publizieren von best-practice-Beispielen durch Bund und Länder sind hierbei besonders zu forcieren.

Zusätzlich sollten die Kultusverwaltungen der Länder Publikationen und Informationen erarbeiten, die den Zielsetzungen der Inklusion entsprechen und auf eine positive Bewusstseinsbildung hinwirken. Eltern schulpflichtiger Kinder sollten gezielt angesprochen werden, um die Potenziale inklusiver Bildung für alle Kinder zu verdeutlichen – dies gilt für Eltern von Kindern mit und ohne Behinderungen gleichermaßen. Entsprechende Informationen, Veranstaltungen etc. sollten durch die Schulen vor Ort, aber auch gezielt durch die Schulverwaltungen, angeboten werden.

Zugleich sollten sich die Bundesländer im Nationalen Aktionsplan verpflichten, regelmäßig einen Inklusionsbericht zu erstellen, der ihre aktuelle Rechtslage darstellt und die Bildungspraxis im Hinblick auf Inklusion erfasst und evaluiert. Die Koordination und Veröffentlichung dieser Berichte könnte durch eine unabhängige Stelle erfolgen.

Die genannten differenzierten formellen Strukturen bedürfen einer sorgfältigen Überprüfung daraufhin, ob sie generell oder in Einzelfällen die Teilhabe an inklusiver Bildung versperren oder erschweren. Zur strukturellen Ermittlung werden die Landesbehindertenbeauftragten bzw. Landesbehindertenräte als Ansprechpartner für Betroffene benannt und ermächtigt. Ihre Berichte sind dem BMAS regelmäßig zu übersenden und werden von ihm gesammelt veröffentlicht.

h) Frühkindliche und vorschulische Bildung

Der DBR sieht die inklusive Bildung als einen lebenslangen Prozess, der lange vor der Schule beginnt und weit darüber hinaus geht. Vor diesem Hintergrund fordert der DBR, Inklusion als verbindliches Bildungsziel und Leitidee der frühkindlichen und vorschulischen Bildung, Betreuung und Erziehung bundesweit verbindlich zu normieren.

Zugleich sollten Bund und Länder gemeinsam die Qualität frühkindlicher und vorschulischer inklusiver Bildung forcieren und hierfür strukturelle und inhaltliche Standards entwickeln. Kindertagesstätten sind als öffentliche Bildungseinrichtungen anzuerkennen, die Teilhabechancen für behinderte wie nichtbehinderte Kinder eröffnen und frühen Benachteiligungen entgegenwirken. Ihnen kommt eine gewichtige Rolle bei der Gestaltung früher inklusiver Lebens- und Lernwelten zu. Indem die Einrichtungen die Kinder in ihrer Individualität anerkennen, wertschätzen und fördern, machen sie Vielfalt als Normalität erlebbar und eröffnen zugleich optimale soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklungsmöglichkeiten für alle Kinder.

Den hohen Anforderungen an frühkindliche und vorschulische inklusive Bildung sollte in der Aus- und Fortbildung des Personals verstärkt Rechnung getragen werden. Die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen sind entsprechend zu gewährleisten. Gemeinsam mit den Ländern sollte der Bund im Nationalen Aktionsplan hier zu verbindlichen Zielsetzungen kommen.

i) Hochschulbildung

Die Hochschulen müssen – auf Grundlage der Empfehlung der Hochschulrektorenkonferenz „Eine Hochschule für ALLE“ – die Realisierung eines barrierefreien Hochschulraums als eigene wichtige Aufgabe anerkennen und zeitnah Maßnahmen zum Abbau von Barrieren einleiten. Dazu brauchen die Hochschulleitungen die Unterstützung aller Akteure und Experten aus Hochschulen, Interessenverbänden, Bund und Ländern. Es sollte geprüft werden, inwieweit die Zuweisung finanzieller Mittel für die Hochschule an die Realisierung von Barrierefreiheit sowie das Engagement der Hochschule für die Belange behinderter Studierender gebunden werden kann.

Die Hochschulen müssen umfassende Nachteilsausgleiche für Zugang und Studienganggestaltung einschließlich Prüfungen in grundständigen und Master-Studiengängen sowie anderen postgradualen Weiterqualifizierungen rechtlich verankern, um die durch veränderte Zulassungs- und Studienbedingungen neu entstandenen Teilhabedefizite behinderter Studierender zu kompensieren. In Ergänzung sollten angemessene Härtequoten beim Zugang zu Bachelor- und Master-Studiengängen für mehr Chancengleichheit sorgen. Die Wirksamkeit der Maßnahmen sollte durch Datenerhebungen geprüft werden.

Für Studierende mit Behinderung ist eine bedarfsdeckende und diskriminierungsfrei gestaltete Studienfinanzierung zu gewährleisten. Insbesondere die Finanzierung der

behinderungsbedingten Mehrbedarfe muss für alle Ausbildungsabschnitte, auch über den ersten berufsqualifizierenden Abschluss hinaus, im In- und Ausland vermögens- und einkommensunabhängig gesichert sein. Die Leistungen müssen frist- und sachgerecht, zügig und trägerübergreifend bewilligt werden. Dafür sollten die Sozialleistungssysteme an moderne Bildungsverläufe angepasst und die Neuordnung von Trägerschaft und Verantwortlichkeit bzw. die Überführung der Leistungsansprüche in ein anderes Leistungssystem geprüft werden.

4) Forderungen zum Handlungsfeld Berufliche Teilhabe

Der Zugang zu qualifizierter Arbeit und Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt für behinderte Menschen ist eine zentrale Forderungsperspektive der Konvention. Hierzu muss der Nationale Aktionsplan ein klares Bekenntnis enthalten und konkret daraus erwachsende Handlungserfordernisse benennen.

a) Beratung und Vermittlung

Qualifizierte Beratungs- und Vermittlungsangebote bei den Agenturen für Arbeit und den SGB-II-Trägern sind unverzichtbar. Die Bundesregierung sollte für den Geschäftsbereich der Bundesagentur für Arbeit verstärkt auf die hierfür erforderlichen Strukturen und Kapazitäten – einschließlich der finanziellen – mit dem Ziel hinwirken, qualifizierte, barrierefreie Beratung und Vermittlung für behinderte und schwerbehinderte Menschen sicherzustellen, wobei geschlechterspezifische Belange besonders zu berücksichtigen sind. Die Bundesagentur für Arbeit muss die berufliche Rehabilitation und Teilhabe als geschäftspolitischen Schwerpunkt beibehalten.

Bei der Neuorganisation der Jobcenter wirkt die Bundesregierung auf weitere Verbesserungen bei der Beratung und Vermittlung für behinderte und schwerbehinderte Menschen hin. Hierfür sind systematisch die Qualifizierung von Fachkräften in der Ausbildung, Beratung und Vermittlung zu verbessern, spezielle Anlaufstellen flächendeckend anzubieten und die Inanspruchnahme der gemeinsamen Servicestellen zu forcieren. Programme zur Wiedereingliederung von Hartz-IV-Empfängern mit Behinderungen sollten verstärkt entwickelt werden.

Die Beauftragung und dauerhafte Finanzierung der wichtigen Arbeit der Integrationsfachdienste bedarf der Absicherung. Spezifisches Know-How hinsichtlich besonderer Zielgruppen, z. B. Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen, muss gewährleistet werden.

Um die Belange von Frauen mit Behinderungen verstärkt zu berücksichtigen, sind spezifische Fortbildungsangebote zu entwickeln und den Beraterinnen und Beratern in den Agenturen für Arbeit, bei den SGB-II-Trägern sowie anderen in Beratung und Vermittlung involvierten Personengruppen zugänglich zu machen.

b) Ausbildung

Die Ausbildungssituation behinderter und schwerbehinderter junger Menschen muss verbessert, insbesondere ihre betriebliche und betriebsnahe Ausbildung deutlich ausgebaut werden. Um dies zu erreichen, sind die Arbeitgeber in der Pflicht, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen und eine Selbstverpflichtung für eine Ausbildungsoffensive zugunsten junger behinderter Menschen zu unterzeichnen.

Weitergehende Initiativen und Programme der Bundesregierung zur Erhöhung betrieblicher Ausbildungsmöglichkeiten (job, Job4000, VAmB) sind fortzuführen bzw. fortzuentwickeln. Zugleich sind Optionen finanzieller Anreize zugunsten verstärkter

betriebsnaher Ausbildungsangebote zu verstärken. Die Möglichkeiten, im dualen System Berufsausbildungen zu modularisieren bzw. flexibler auszugestalten und damit jungen behinderten Menschen verstärkt individualisierte Ausbildungsoptionen anbieten zu können, sollten geprüft werden. Ziel muss die bestmögliche berufliche Qualifizierung dieser Personengruppe sein. Aufwendungen des behinderungsbedingten Mehrbedarfs über den ersten Qualifizierungsabschluss hinaus bedürfen der Finanzierung. Die qualifizierten Bildungsangebote der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind unverzichtbar und wichtiger Bestandteil des Gesamtprozesses. Die Qualität in diesen Einrichtungen darf nicht unter Kostenvorbehalt stehen.

c) Beschäftigungssituation

Die hohe Betroffenheit behinderter und schwerbehinderter Menschen von Arbeitslosigkeit muss im Nationalen Aktionsplan politisch aufgegriffen werden. Ihre Zahl ist unter Einbeziehung der Optionskommunen bundesweit zu erheben und transparent zu veröffentlichen. Auch die Arbeitslosigkeitsquote unter schwerbehinderten Menschen ist transparent und geschlechterdifferenziert zu veröffentlichen.

Die Bundesregierung wirkt im Zusammenwirken mit den Arbeitgebern und ihren Verbänden auf ein klares Bekenntnis der Arbeitgeber hin, ihrer gesellschaftlichen Verpflichtung zur Beschäftigung behinderter und schwerbehinderter Arbeitnehmer in vollem Umfang nachzukommen und verstärkt Konzepte zur Umsetzung zu entwickeln.

Die Arbeitgeber verpflichten sich, aktiv und in enger Zusammenarbeit mit den Schwerbehindertenvertretungen verstärkt Integrationsvereinbarungen (§ 83 SGB IX) zu treffen. Hierzu sind konkrete Zielsetzungen in zeitlicher und quantitativer Art erforderlich.

Darüber hinaus sollte die Bundesregierung die Schwerbehindertenabgabe im Hinblick auf die Unternehmen erhöhen, die ihrer Beschäftigungspflicht – auch über längere Zeit – nicht bzw. nicht in vollem Umfang nachkommen.

Entsprechend der besonderen Verpflichtung der öffentlichen Arbeitgeber nach § 82 SGB IX verpflichten sich Bund, Länder und Kommunen, in ihrer Vorbildfunktion besondere Verantwortung bei der Beschäftigung behinderter und schwerbehinderter Menschen zu übernehmen, die über die Erfüllung ihrer Beschäftigungspflicht hinausgeht und hierüber jeweils spezifisch die Öffentlichkeit zu informieren.

Die Bundesregierung sollte verstärkt Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zugunsten behinderter Menschen ergreifen. Eine Initiative für ein Beschäftigungsaktionsprogramm für speziell diese Zielgruppe sollte im Nationalen Aktionsplan verankert und zeitnah erarbeitet werden.

Zur Gewährleistung des Rechts auf gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben in einem inklusiven Arbeitsmarkt sollte die Bundesregierung Maßnahmen ergreifen, um allen Menschen mit Behinderungen einen chancengleichen Zugang zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund bedarf es verstärkter Anstrengungen zur Vermeidung aus-

schließlicher institutioneller Sonderwege beim Übergang von der Schule in den Beruf, unter anderem durch die Verhinderung des automatischen Übergangs von der Förderschule in die Werkstatt. Verbesserte Angebote der Beratung und Begleitung sowie die Schaffung von Beschäftigungsalternativen können dabei helfen, dass alle Menschen mit Behinderungen die Wahl zwischen gleichwertigen Alternativen erhalten. Um gezielt den Belangen behinderter Frauen Rechnung zu tragen und ihre Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, bedarf es dabei der Entwicklung spezifischer Programme.

Zeitnah verstärkt werden sollten Anstrengungen, Werkstattbeschäftigten vermehrt Übergänge auf den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die Weiterentwicklung der Werkstätten (WfbM) sollte mit dem Ziel vorangebracht werden, dass diese sich für Kooperationen mit Unternehmen des freien Arbeitsmarktes öffnen. Werkstattbeschäftigte sollten ein existenzsicherndes Einkommen erhalten. Der DBR betont das Erfordernis, niemanden wegen der Art und Schwere einer Behinderung von der Werkstattaufnahme auszuschließen und auf Einrichtungen „unterhalb“ der Werkstatt für behinderte Menschen zu verweisen oder ihnen den Status als WfbM-Beschäftigte vorzuenthalten.

Vor dem Hintergrund der benannten Zielsetzungen sind insbesondere Möglichkeiten der Arbeitsassistenz und der unterstützten Beschäftigung mit dem Ziel zu nutzen und zu verstärken, qualifizierte Beschäftigungen für behinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen und ein Höchstmaß an Entfaltung und Selbstbestimmung zu erreichen. Auch Möglichkeiten eines dauerhaften Minderleistungsausgleiches sollten forciert werden. Zudem ist die Arbeit der Integrationsprojekte u. a. durch originäre Förderung seitens der Bundesagentur für Arbeit, sicherzustellen, auszubauen und weiterzuentwickeln, denn sie leisten einen wichtigen und wachsenden Beitrag zur Beschäftigung behinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Die Auslobung von Preisen für die gelungene berufliche Teilhabe von Frauen mit Behinderung, behinderten Menschen mit Migrationshintergrund, aber auch schwerbehinderten Menschen auf dem Arbeitsmarkt durch Bundes- und Landesministerien sowie Kommunen ist aus Sicht des DBR wünschenswert.

d) Förderinstrumente

Die Förderinstrumentarien des SGB IX und des SGB III müssen transparent ausgestaltet werden, um ihre offensive und umfassende Nutzung zugunsten behinderter Menschen sicherzustellen. Eine Überprüfung der Instrumentarien mit dem Ziel der Vereinfachung darf nicht zu einer Reduzierung des Leistungsumfangs führen.

e) Berufliche Rehabilitation

Zur Sicherung beruflicher Teilhabe ist die berufliche Rehabilitation von großer Wichtigkeit. Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, berufliche Trainingszentren

u.a. eröffnen umfassende Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen und ergänzen damit die vorrangig den Arbeitgebern obliegende Verpflichtung, die Voraussetzungen für eine qualifizierte und dauerhafte Beschäftigung dieser Personengruppe zu schaffen. Die hohe Qualität der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation in Deutschland ist zu sichern und weiterzuentwickeln. Hierbei müssen die Empfehlungen der Wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur umfassend Auswertung und Berücksichtigung erfahren. Auf die Verzahnung der beruflichen mit der medizinischen Rehabilitation ist verstärkt hinzuwirken.

In der beruflichen Rehabilitation, insbesondere in der Erstausbildung, müssen verstärkt Ausbildungsberufe offeriert werden, die die Berufsperspektiven für Frauen erweitern. Die Industrie- und Handelskammern müssen sich an den Lern- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern mit Behinderung orientieren. Hierfür sind Materialien zu Rehabilitations- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen mit Behinderung zu erarbeiten, die u. a. Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zu Teilzeitarbeit aufgreifen.

Die Bundesregierung sollte darauf hinwirken, unter enger Einbindung der Arbeitgeberverbände und der Vertretungen der behinderten Menschen, ein Konzept zum flächendeckenden Ausbau des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, zu entwickeln und hierbei die Ergebnisse des Modellprojekts EIBE (Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements) einbeziehen.

f) Barrierefreiheit

Um die barrierefreie Arbeitsplatzgestaltung deutlich voranzubringen, sollte die Bundesregierung den Anwendungsbereich der Arbeitsstättenverordnung erweitern. Die Pflicht zur Herstellung von Barrierefreiheit nach § 3 Abs. 2 ArbStättVO sollte für alle wesentlichen Um- und Neubauten begründet werden und nicht mehr an die konkrete Beschäftigung behinderter Arbeitnehmer im Betrieb gebunden sein.

5) Forderungen zu den Handlungsfeldern Gesundheit und Rehabilitation einschließlich Pflege

Artikel 26 BRK beinhaltet das Recht auf frühestmögliche und umfassende Habilitation und Rehabilitation und bezieht hierbei die Menschenrechte auf Gesundheit (Art. 25 BRK), Beschäftigung (Art. 27 BRK) und Bildung (Art. 24 BRK) sowie die Sozialdienste nach Art. 19 und 28 BRK umfassend ein. Artikel 25 BRK gewährleistet das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und fordert, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu allen notwendigen Gesundheitsdiensten und Gesundheitsdienstleitungen, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation erhalten. Zudem betont Art. 25 BRK die Tertiärprävention, das Erfordernis der Erbringung behinderungsspezifischer Gesundheitsleistungen und das Diskriminierungsverbot im Versicherungsbereich. Art. 9 BRK, der die Barrierefreiheit betrifft, bezieht auch das Gesundheitswesen zentral ein. Die Pflege ist in Art. 25, 26 BRK zwar nicht explizit genannt. Sie ist jedoch ein wichtiger Teilaspekt der gesundheitlichen Versorgung und häufig Voraussetzung für die Sicherstellung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Habilitation und Rehabilitation.

a) Allgemeine gesundheitspolitische Zielsetzungen

Mit Blick auf die hohen Zielsetzungen der Konvention im Bereich Gesundheit müssen bei sämtlichen konkreten, gesetzgeberischen Initiativen in diesem Bereich die Auswirkungen der angestrebten Neuregelungen im Hinblick auf die besondere Betroffenheit und die spezifischen Folgen für die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen gesondert geprüft und dargestellt werden. Hierzu muss die Bundesregierung ihre Verpflichtung anerkennen.

Der DBR betont im Interesse der chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen das Erfordernis, Solidarität und Beitragsparität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern und so der Entsolidarisierung mit chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen entgegenzuwirken. Vor diesem Hintergrund sind einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge ebenso klar abzulehnen wie Eingriffe in den einheitlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und die weitere Privatisierung von gesundheitlichen Risiken. Dies gilt in gleicher Weise auch für den Bereich der Pflege.

Darüber hinaus sieht der DBR zur Umsetzung der Zielstellungen des Artikels 25 BRK folgende weitere, konkrete Maßnahmen als erforderlich an:

b) Zugang zu hochwertiger gesundheitlicher Versorgung

Es muss sichergestellt sein, dass für behinderte Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung ein geringes Einkommen haben und auf Sozialleistungen angewiesen sind, der Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten bleibt. Dafür müssen anfallende Zusatzkosten (Fahrten zur ambulanten Versorgung, Praxisgebüh-

ren, Zuzahlungen, Eigenanteile, nicht von der GKV finanzierte, notwendige Leistungen etc.) von dem Träger der Sozialleistung übernommen werden bzw. entsprechende Mehrbedarfe anerkannt werden.

Die fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V ist zu beauftragen, Qualitätsinstrumente zu entwickeln und umzusetzen, die sicherstellen, dass alle Menschen mit Behinderungen mit derselben Qualität und auf demselben Standard versorgt werden wie nicht behinderte Menschen.

Chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie ihre Verbände müssen durch eine Erweiterung der Beteiligungsrechte nach § 140 f SGB V bei allen Planungen und Maßnahmen zur Gestaltung eines behindertengerechten Gesundheitssystems einbezogen werden.

c) Behinderungsspezifische Gesundheitsleistungen

Über gesetzlich verankerte Wunsch- und Wahlrechte ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die speziell wegen ihrer Behinderung benötigten Gesundheitsleistungen in qualitativ hochwertiger Form ohne Aufzählungen erhalten. Dies betrifft insbesondere die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln nach den §§ 33, 126 ff. SGB V sowie die Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Werden Wunsch- und Wahlrechte nicht beachtet, müssen gesetzlich Sanktionen gegen Kostenträger und Leistungserbringer verankert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen im SGB V ausdrücklich verpflichtet werden, Beratungen behinderungsspezifisch und geschlechtsspezifisch anzubieten.

Die Pflicht, ablehnende Bescheide schriftlich zu begründen, muss endlich in der Praxis auf Grundlage der bestehenden Gesetze umgesetzt werden, wobei in den Begründungen auf die besonderen Belange nach § 2 a SGB V einzugehen ist. Ferner sollten unabhängige Ombudsstellen geschaffen werden, die in Widerspruchsverfahren heranzuziehen sind und die im Bereich der Selbsthilfe angesiedelt sein müssen.

Optimierungsbedarf sieht der DBR nach wie vor im Bereich der Frühförderung. Dies sollte im Aktionsplan berücksichtigt und aufgegriffen werden.

d) Barrierefreiheit

Der Gesetzgeber muss Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verpflichten, den barrierefreien Zugang zu Arzt- und Therapiepraxen zu verbessern.

Über eine Änderung der Zulassungsverordnung für Ärzte und Zahnärzte sowie über ein gesetzlich verankertes Verfahren zur Bedarfsplanung barrierefreier Gesundheitseinrichtungen ist sicherzustellen, dass das Gesundheitswesen barrierefrei ausgestaltet wird. Für Neuzulassungen von Arzt- und Therapieeinrichtungen muss die barrierefreie Zugänglichkeit der Praxisräume Zulassungsvoraussetzung werden.

Zugleich sind wirksame Anreize für den Umbau und die barrierefreie Ausgestaltung von Arzt- und Therapieeinrichtungen zu setzen. Hierfür sollte nach Ansicht des DBR ein Förderprogramm „100.000 barrierefreie Praxen“ aufgelegt werden.

In unterversorgten Gebieten sollten Honorarzuschläge für Ärztinnen und Ärzte vorgesehen werden, die in barrierefreien Arztpraxen auf der Basis spezifischer Schulungen zu den Belangen von Menschen mit Behinderungen arbeiten. Die Erstellung kommunaler Teilhabepäne unter Einbeziehung aller Beteiligten ist gesetzlich zu verankern.

Durch Ergänzung der §§ 137 ff. SGB V muss sichergestellt werden, dass die Barrierefreiheit zwingender Bestandteil aller Qualitätssicherungsprozesse im Gesundheitswesen wird. Gleiches gilt hinsichtlich der Geschlechtersensibilität.

Gesetzlich ist sicherzustellen, dass Informationen zu Gesundheitsleistungen, einschließlich Früherkennungsangeboten, Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie Rehabilitationsangeboten, barrierefrei sowie geschlechtersensibel zur Verfügung gestellt werden. Gleiches gilt für Informationen zur Barrierefreiheit von Gesundheitsdienstleistern.

e) Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals

Die Belange behinderter Patienten sowie insbesondere auch behinderter Patientinnen müssen in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen im Gesundheitsbereich tätigen medizinischen, therapeutischen u. a. Berufsgruppen verstärkt berücksichtigt werden. Die Landesärztekammern sollten gesetzlich verpflichtet werden, Schulungen zu den spezifischen Belangen von Menschen mit Behinderungen in der gesundheitlichen Versorgung regelmäßig anzubieten.

Dabei sind die Perspektiven von Frauen und Männern mit Behinderungen und deren spezifischen Bedarfen - sowohl in Bezug auf Erkrankungen als auch in Bezug auf Umgang und Kommunikation - aufzugreifen.

Als Sofortmaßnahme sollte ein Förderprogramm zur entsprechenden Schulung von Ärztinnen und Ärzten sowie von medizinischem Personal aufgelegt werden.

Um den besonderen Belangen behinderter Frauen zusätzlich Rechnung zu tragen, sind die spezifischen Gegebenheiten von Sexualität, Schwangerschaft und Geburt, einschließlich der Kenntnisse über behinderungsbedingte alternative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Ausbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen aufzugreifen.

Mit dem gleichen Ziel sollte die Gewaltproblematik (Erkennen, Handeln, Weiterweisen) im Hinblick auf Frauen mit Behinderungen verstärkt in die Grundausbildung von medizinischen, therapeutischen und anderen relevanten Berufsgruppen aufgenommen werden.

f) Betreuungsrechtliche Regelungen zur Gesundheitsvorsorge

Es ist zu prüfen, inwieweit die gesetzlichen Regelungen des Betreuungsrechts für den Bereich der Gesundheitsvorsorge mit den Zielsetzungen der Art. 12 und 25 BRK übereinstimmen und wie das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung und Autonomie im Bereich der Gesundheitsvorsorge durch assistenzorientierte Modelle gestärkt werden kann.

g) Gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern

Krankenhäuser müssen die gesundheitliche Versorgung und den gleichberechtigten Zugang zu medizinischen Leistungen für Menschen mit Behinderungen gewährleisten. Gleiches gilt auch für die Angebote in Reha-Einrichtungen. Im Hinblick darauf, dass insbesondere Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus einen besonderen Assistenz- und Pflegebedarf haben, und dieser nach dem geltenden Gesetz über den Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus nur hinsichtlich einer begrenzten Personengruppe sichergestellt wird, sind die Krankenhäuser hier in besonderer Verantwortung. Sie müssen sicherstellen, dass für die benannten Patientinnen und Patienten Ressourcen für erkennbar zusätzlichen Aufwand bereitgestellt werden. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, im bestehenden Gesetz den Anspruch auf Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus bedarfsgerecht auch auf Menschen auszuweiten, deren Pflege und Versorgung nicht im Arbeitgebermodell sichergestellt wird.

h) Diskriminierungsfreier Zugang zu Versicherungen

Private Kranken- und Lebensversicherungen müssen aufgrund gesetzlicher Regelung verpflichtet werden, einen Basistarif ohne vorherige Statusfeststellung anzubieten.

i) Patientenrechte

Zur Stärkung der individuellen Patientenrechte bedarf es insbesondere auch aus Sicht der Menschen mit Behinderungen eines umfassenden Patientenrechtegesetzes.

j) Forschung

Im Bereich der Forschung darf die Einbeziehung von Frauen und Männern mit Behinderungen in die Erforschung und Bewertung von Therapien selbstverständlich nur nach entsprechender Aufklärung und Einwilligung erfolgen. Ausgeschlossen sein muss die fremdnützige Forschung an Personen, die keine freiwillige Zustimmung zu medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen erteilt haben. Die Geschlechtersensibilität ist zu beachten. Alle forschungsrelevanten Ergebnisse sowie Statistiken müssen nach den Geschlechtern aufgeschlüsselt sowie behinderungsrelevante Ergebnisse dargestellt werden.

k) Rehabilitation stärken, Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ verwirklichen

Zur Sicherstellung der Zielsetzungen des Art. 26 BRK, größtmögliche Selbständigkeit und Autonomie für die Betroffenen zu ermöglichen, bedarf es umfassender Festlegungen insbesondere für den Bereich der Pflege und Assistenz im Nationalen Aktionsplan. Der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ muss umgesetzt werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

Für die Habilitation und Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen, einschließlich pflegebedürftiger Menschen, muss ein umfassendes Bedarfsfeststellungsverfahren eingeführt werden, in dem der individuelle Bedarf im Einzelfall umfassend und auf Basis interdisziplinärer Kompetenz ermittelt wird. Auf Grundlage dieser Bedarfsfeststellung ist gemeinsam mit dem Betroffenen ein Teilhabeplan zu erarbeiten, der die erforderlichen habilitativen und rehabilitativen Maßnahmen umfassend feststellt. Es ist sicherzustellen, dass das zur Abdeckung der Bedarfe erforderliche Leistungsangebot vorhanden ist. Hinsichtlich der Leistungserbringung ist anhand von qualitätssichernden Maßnahmen zu gewährleisten, dass die im Teilhabeplan festgelegten Ziele auch tatsächlich zum Wohl des Einzelnen erreicht werden.

Dieses im Sinne der BRK umfassende System der Habilitation und Rehabilitation muss sektoren- und trägerübergreifend ausgestaltet werden.

l) Teilhabeorientierung, Ambulantisierung in der Pflege, Qualität und Transparenz

Ziel muss eine qualitativ hochwertige, den individuellen Bedürfnissen entsprechende und teilhabeorientierte Pflege/Assistenz sein. Hierzu bedarf es der Umsetzung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Die häusliche Pflege muss gestärkt und ambulante Strukturen müssen ausgebaut und verbessert werden. Insbesondere ambulante Beratungs-, Hilfe- und Betreuungsstrukturen sind hierfür notwendig bereitzustellen. Pflegenden Angehörige und persönliche Assistenz brauchen gesellschaftliche Unterstützung und Entlastung.

In noch bestehenden stationären Einrichtungen müssen größtmögliche Transparenz und Qualität gesichert werden. Die Fortentwicklung der Pflegenoten muss zeitnah mit dem Ziel vorangebracht werden, Pflegequalität transparent zu machen und Verschleierung entgegenzuwirken, indem Mängel in einem Bereich nicht länger mit guten Noten aus einem anderen Bereich „verrechnet“ werden können.

Der Rechtsanspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege muss als Wahlrecht in § 33 SGB I, § 2 SGB XI sowie den Landesgleichstellungsgesetzen normiert werden.

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege bedarf es qualifizierter Pflegefachkräfte, deren Fortbildung gewährleistet sein muss. Die adäquate Entlohnung von Pflegekräften ist hierbei unverzichtbar.

Die Pflegekassen sind als Rehabilitationsträger in § 6 SGB IX aufzunehmen, um durch die Einbeziehung der Leistungen der Pflegeversicherung in das leistungsträgerübergreifende Persönliche Budget gemäß § 17 SGB IX zu mehr Selbstbestimmung der Betroffenen beizutragen.

6) Forderungen zum Handlungsfeld Freiheit, Schutz, Sicherheit

Der DBR betont die Bedeutung dieses Handlungsfeldes insbesondere vor dem Hintergrund, dass dieses auch Art. 12 BRK umfasst. Art. 12 BRK stellt eine zentrale Vorschrift für die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit geistiger Behinderung oder psychosozialen Problemen dar.

Der DBR weist in diesem Zusammenhang insbesondere auf folgende Überlegung hin: Wenn es zulässig wäre, die genannten Personengruppen für handlungsunfähig zu erklären, so hätte dies zur Folge, dass zahlreiche Menschenrechte der BRK nicht von den Betroffenen selbst, sondern von ihren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geltend gemacht werden müssten.

Gemäß Art. 12 BRK besitzt jeder Mensch mit Behinderung unabhängig von Art und Ausmaß seiner Behinderung gleichberechtigt mit anderen, d.h. in gleicher Weise wie nicht behinderte Menschen, nicht nur die volle Rechtsfähigkeit, sondern auch die volle Handlungsfähigkeit, welche sowohl die Geschäfts-, als auch die Einwilligungs- und die Deliktsfähigkeit umfasst.

a) Regelungen zur Geschäfts- und Deliktsfähigkeit

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die Vorschriften der §§ 104 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), welche die Geschäftsfähigkeit regeln, aufzuheben oder abzuändern. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Regelungen zur Deliktsfähigkeit in § 827 BGB. Soweit Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit Unterstützung benötigen, sind entsprechende Modelle zum Schutz von Menschen mit Behinderungen in Form von Rechtsassistenz zu entwickeln (s.u.).

b) Betreuungsrecht

Das Betreuungsrecht bedarf einer genauen Überprüfung. Zwar schränkt es nicht von vornherein die Geschäftsfähigkeit eines unter rechtlicher Betreuung stehenden Menschen ein (mit Ausnahme des Falles, dass vom Gericht ein Einwilligungsvorbehalt in allen Angelegenheiten angeordnet worden ist). Es überträgt der Betreuungsperson jedoch das Recht der gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung gemäß § 1902 BGB.

Zu überprüfen ist ferner die Regelung in § 1906 BGB, die Heileingriffe und Zwangsmaßnahmen gegen den Willen der unter Betreuung stehenden Person unter gewissen Voraussetzungen auch dann ermöglicht, wenn weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung vorliegt. Durch diese Regelung könnte die in Art. 12 BRK geschützte Einwilligungsfähigkeit als Teil der Handlungsfähigkeit betroffen sein.

Die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen erkennt Art. 12 BRK an, indem er in Abs. 3 die Vertragsstaaten verpflichtet, behinderten Menschen Zugang zu den Unterstützungsmaßnahmen zu verschaffen, die sie zur Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. Diese Maßnahmen dürfen allerdings

nicht die Handlungsfähigkeit aufgrund der Behinderung eines Menschen einschränken und haben daher im Bereich des Rechts den Charakter einer Rechtsassistenz, welche die Betroffenen bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit begleitet.

Vor diesem Hintergrund sollte die Bundesregierung darauf hinwirken, zeitnah Modelle der rechtlichen Unterstützung i.S.d. Art. 12 Abs. 3 BRK zu entwickeln und zu erproben.

Ausgehend von den dabei gesammelten Erfahrungen ist das Betreuungsrecht zu einem Recht der Rechtsassistenz weiterzuentwickeln. Dabei sollten auch Überlegungen einbezogen werden, inwiefern Beratungs-, Unterstützungs- und Assistenzleistungen zugunsten der Betroffenen als Teilhabeleistungen sozialrechtlich verankert werden können und ihre Vorrangigkeit gegenüber Regelungen zur gesetzlichen Betreuung normiert werden sollte.

c) Landesgesetzliche Regelungen

Darüber hinaus sollte die Bundesregierung gemeinsam mit den Landesregierungen auf eine Prüfung hinwirken, inwieweit Parallelstrukturen von Unterbringungsentscheidungen nach Betreuungsrecht und nach den Landesgesetzen für psychisch kranke Personen (PsychKG) vorhanden und tatsächlich notwendig sind bzw. mit Blick auf die Zielstellungen der BRK geändert werden müssen. Dabei ist der in Art. 14 BRK verankerte Grundsatz zu beachten, dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine freiheitsentziehende Maßnahme rechtfertigt.

d) Prozess- und verfahrensrechtliche Regelungen

Zudem sind die einschlägigen Gesetze auch daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie mit Blick auf die Ziele, größtmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen zu ermöglichen, Veränderungen, insbesondere auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht (z. B. Besuchsrechte, niederschwellige Hilfe- und Beschwerdemöglichkeiten, Verbesserung der juristischen Kontrollmöglichkeiten etc.) bedürfen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem bislang noch wenig beachteten Art. 13 BRK zu, der die Vertragsstaaten verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Justiz zu gewährleisten. Das gesamte Gerichtsprozessrecht sollte daraufhin überprüft werden, inwieweit es in technischer und inhaltlicher Hinsicht Barrierefreiheit gewährleistet und insbesondere die Rechte von sinnesbehinderten Menschen und von Menschen mit geistiger Behinderungen auf umfassende Informations-, Beteiligungs- und Befragungsmöglichkeiten ausreichend sicherstellt.

In den gesamten Prozess der Überprüfung und Fortentwicklung gesetzlicher Regelungen sind die Betroffenen und ihre Verbände von Anfang an eng einzubinden.

e) Veränderungen der Angebote und Hilfen

Darüber hinaus bedürfen die Einrichtungen der sozialpsychiatrischen und psychiatrischen Dienste der Fortentwicklung und Veränderung. Insbesondere psychiatrische Großeinrichtungen sind dabei kritisch zu hinterfragen und sollten verstärkt durch dezentrale Einrichtungen ersetzt werden, um damit Angebote im sozialen Nahraum der Betroffenen zu eröffnen. Zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und ggf. auch Männer sollten geschlechterspezifische Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen angeboten werden (z. B. Schutzräume, Möglichkeiten gleichgeschlechtlicher Betreuung u. a.).

Zugleich sollte der Aufbau von Netzwerkstrukturen intensiviert werden, um eine Abstufung der Reaktionsmöglichkeiten im Einzelfall zu gewährleisten. Hierfür sollten Modellprojekte entwickelt werden, die Netzwerkstrukturen aller Beteiligten einbinden.

Die Einrichtung unabhängiger psychiatrischer Beschwerdestellen sollte flächendeckend forciert und durch entsprechende Regelungen im Betreuungsrecht bzw. in den Unterbringungsgesetzen der Länder gesetzliche Verankerung finden.

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung sind Programme zur Verbesserung der Qualität sozialer, medizinischer und psychiatrischer Hilfen unter Einbeziehung der Akteure auf den Weg zu bringen. Bei der Entwicklung regionalen Qualitätsmanagements sind die berechtigten Interessen der Betroffenen zu berücksichtigen. Zudem sollte auf eine entsprechende Unabhängigkeit des Qualitätsmanagements hingewirkt werden.

7) Forderungen zum Handlungsfeld Barrierefreiheit

Gemäß der Konvention ist Barrierefreiheit als breit anzulegende Voraussetzung für die Teilhabe behinderter Menschen an allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen zu verstehen. Sie muss sich auf die bebaute Umwelt und öffentlich zugängliche Bereiche, Verkehrssysteme, Kommunikations- und Informationssysteme und Gegenstände des täglichen Gebrauchs beziehen. Die Herstellung von Barrierefreiheit stellt einen wesentlichen Aspekt für die Verwirklichung von Menschenrechten dar. Daher müssen nach Ansicht des DBR alle Fördermaßnahmen und Zuwendungen der öffentlichen Hand zwingend an das Kriterium der Barrierefreiheit gebunden werden. Spezifisch sieht der DBR zudem Handlungsbedarf insbesondere in folgenden Bereichen:

a) Öffentliche Verkehrssysteme

Öffentliche Verkehrsmittel müssen generell barrierefrei sein. Die barrierefreie Gestaltung ist auf das Gesamtsystem, also auf alle Elemente der Beförderungskette zu erstrecken. Dies umfasst sowohl Fahrzeuge als auch Park-and-Ride-Systeme, Bahnhöfe und ihr Umfeld, Flughäfen, Häfen, Bahn- und Bussteige sowie Service- und Informationsangebote. Zur Schaffung von Barrierefreiheit in öffentlichen Verkehrssystemen ist daher unter anderem erforderlich:

- die Festlegung von für Eisenbahnunternehmen verbindlichen Fristen zur Schaffung von Eisenbahnprogrammen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz bzw. der Eisenbahn- Bau- und Betriebs-Ordnung;
- die Festschreibung verbindlicher Standards der Barrierefreiheit in allen Nahverkehrsplänen;
- die Fortführung personalgestützter Services zur Sicherstellung barrierefreier Verhältnisse in allen öffentlichen Verkehrssystemen sowie die Einhaltung des sog. Zwei-Sinne-Prinzips bei der Zurverfügungstellung von Informationen;
- die Schaffung akzeptabler Lösungen für die Modernisierung kleiner Haltepunkte jenseits der bisher geltenden Regelung von 1.000 Reisenden pro Tag und Bahnhof im Bahnverkehr, z. B. durch den sofortigen barrierefreien Umbau ausgewählter Stationen;
- die Aufnahme von Bestimmungen zur Barrierefreiheit sowie zu den Mitwirkungsrechten der Behindertenvertretungen in die Nahverkehrsgesetze sowie Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz-Nachfolgeregelungen aller Länder;
- die Berücksichtigung der Sicherheitsbedürfnisse von Menschen mit Behinderung und weiterer betroffener Personengruppen bei der Entwicklung und Zulassung geräuscharmer Fahrzeuge.

b) Umwelt, öffentliche Bereiche

Öffentlich zugängliche Einrichtungen und Bereiche müssen für alle behinderten Menschen barrierefrei nutzbar sein. Deshalb ist es dringend notwendig,

- öffentlich zugängliche Einrichtungen und Bereiche nur dann mit öffentlichen Mitteln zu fördern, wenn die Belange mobilitätsbehinderter Menschen berücksichtigt sind;
- die Gestaltung von Straßen, Wegen, Plätzen, Gehwegbereichen sowie verkehrsberuhigten Zonen auch unter Aspekten der Barrierefreiheit zu planen und die dafür erforderliche neue DIN 18040-3 zügig zu entwickeln und für verbindlich zu erklären;
- die Bestimmungen zur Barrierefreiheit umfassend in die Nahverkehrsgesetze und die Straßengesetze der Länder, die Regelungen zur Gestaltung ober- bzw. unterirdischer Haltestellen treffen, aufzunehmen. Ebenso müssen die Regelungen der Länder, die als Nachfolge des Gemeindeverkehrs-Finanzierungsgesetzes (GVFG) getroffen wurden oder noch zu treffen sind, die Aspekte der Barrierefreiheit berücksichtigen und fördern.

c) Bauen und Wohnen

Barrierefreies Bauen und Wohnen müssen Ziele des wohnungswirtschaftlichen Handelns sein. Der Wohnbereich soll auch für behinderte und alte Menschen uneingeschränkt nutzbar sein. So wird ein Verbleib im gewohnten Lebensumfeld ermöglicht.

Im sozialen Wohnungsbau müssen in ausreichendem Maße barrierefreie und zugleich erschwingliche Wohnungen bereitgestellt werden. Die barrierefreie Ausgestaltung sollte sowohl beim Neubau als auch - soweit wirtschaftlich vertretbar - beim Umbau von Wohngebäuden in den Landesbauordnungen zwingend vorgeschrieben werden. Als Maßstab empfiehlt sich hier die neue DIN 18040-2, die die DIN 18025-1 und die DIN 18025-2 ersetzen wird.

Erforderlich ist deshalb

- die stärkere Förderung des barrierefreien Wohnungsbaus durch öffentliche Mittel, wobei diese Förderung an die barrierefreie Gestaltung gebunden werden muss;
- die für den barrierefreien Wohnungsbau maßgebende DIN 18040-2 inklusive der DIN 32975 und DIN 32984 rechtsverbindlich in die Bauvorschriften von Bund und Ländern aufzunehmen;
- die Vorschriften über barrierefreies Planen und Bauen als obligatorischen Bestandteil in die Architekturausbildung aufzunehmen und die Fort- und Weiterbildung der Architekten auf diesem Gebiet zu verbessern;
- für öffentlich zugängliche Gebäude die Standards der neuen DIN 18040-1 und 32975 sowie DIN 32984 zeitnah in die Landesbauordnungen zu übernehmen.

d) Design for All, Alltagsgegenstände

Selbstbestimmtes Leben und volle Teilhabe setzen voraus, dass auch Gebrauchsgegenstände von allen Menschen problemlos genutzt werden können. Viele Spezialanfertigungen wären unnötig, wenn der Grundsatz „Design for All“ generell berücksichtigt würde. Es ist daher seitens der Hersteller von Gebrauchsgegenständen des täglichen Bedarfs nötig, dem Grundsatz des „Design for All“ im Interesse älterer und behinderter Menschen stärkere Beachtung zu schenken.

Mit Herstellern sind Aktionspläne zu entwickeln und verstärkt Zielvereinbarungen zu treffen. Ziel sollte es sein, auf die Verbindlichkeit von Leitlinien in diesem Bereich hinzuwirken. Dies betrifft insbesondere die ISO TR 22411 (zu ergonomischen Daten und Leitlinien zur Anwendung der ISO/IEC Guide 71 mit Leitlinien zur Berücksichtigung der Bedürfnisse von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung), den DIN-Fachbericht 124 (zur Gestaltung barrierefreier Produkte) sowie den DIN-Fachbericht 131 (mit Leitlinien für Normungsgremien zur Berücksichtigung der Bedürfnisse von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen).

e) Informationsvermittlung und Kommunikation

Um behinderten Menschen Teilhabechancen zu sichern, ist es erforderlich, ihnen den Zugang zu Information und Kommunikation auf allen Ebenen zu eröffnen. Dies ist sowohl für sinnes-, als auch für körper- und kognitiv behinderte Menschen wichtig. Deshalb müssen Informations- und Kommunikationssysteme barrierefrei gestaltet und insbesondere auch den Anforderungen an leichte Sprache gerecht werden.

Im Hinblick auf den großen Stellenwert, den das Internet auf diesem Gebiet hat, ist die „Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung“ (BITV) ein bedeutsames Instrument zur Umsetzung der Anforderungen des BGG auf dem Informations- und Kommunikationssektor. Es kommt darauf an, die Anforderungen der BITV gleichermaßen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene sowie in den unter Beteiligung der öffentlichen Hand geführten Unternehmen umzusetzen. Neben der vollständigen Umsetzung der BITV in allen Geltungsbereichen ist die abgestimmte Einführung der bereits novellierten sog. BITV 2 notwendig.

In Umsetzung des Art. 30 Abs. 1 BRK, der den Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten fordert, hält der DBR Aktionspläne für erforderlich, die den barrierefreien Zugang zu Dokumenten, Schulbüchern, e-books, digitalen Bibliotheken und Nachschlagewerken sichern. Diese Aktionspläne sind unter Beteiligung von Entwicklern, Anbietern und Vertreibern der entsprechenden Informationssysteme, die für die Ausbildung und berufliche Teilhabe behinderter Menschen unbedingt erforderlich sind, zu erarbeiten.

Art. 30 Abs. 1 BRK fordert zudem geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang u. a. zu Fernsehprogrammen, Filmen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben. Zur Umsetzung dieser

Norm fordert der DBR die geeignete Aufnahme der Förderfähigkeit von Audiodeskription und Untertiteln in die Filmförderungsgesetze des Bundes und der Länder. Zudem bedarf es eines Aktionsplanes zur Steigerung barrierefreier Formate bei öffentlichen und privaten Sendeanstalten auf Basis der Neuregelungen zur Barrierefreiheit im Rundfunkstaatsvertrag. Auch müssen nach Art. 30 BRK Orte kultureller Darbietungen und Dienstleistungen, z. B. Theater, Museen, Kinos, Bibliotheken, Tourismusdienste, sowie soweit wie möglich Denkmäler und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung zugänglich sein. Insoweit hält der DBR die Entwicklung entsprechender Aktionspläne für sachgerecht und notwendig.

8) Forderungen zum Handlungsfeld Selbstbestimmtes Leben

Art. 19 BRK bestimmt, dass die Vertragsstaaten das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen anerkennen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben und wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern.

Diese Zielsetzung für ein selbstbestimmtes Leben erfordert die Gewährleistung personenzentrierter Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Hierfür bedarf es der Feststellung des individuellen Hilfebedarfs, der mit dem betroffenen Mensch mit Behinderung und seinen Vertrauenspersonen gemeinsam und ICF-orientiert zu ermitteln ist. Erst dadurch wird es überhaupt möglich, geeignete und wirksame Maßnahmen zu treffen, um die in Art. 19 BRK geforderten Zielsetzungen zu erreichen. Haushaltsvorbehalte und Finanzkraftklauseln sind mit dem Prinzip der personenzentrierten Bedarfsdeckung nur schwerlich vereinbar. Der DBR betont das Erfordernis, insbesondere Kommunen und überörtliche Träger finanziell so auszustatten, dass die erforderliche Leistungsgewährung sichergestellt ist. Menschen mit Behinderungen dürfen insbesondere nicht aus Kostengründen in der Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechts beschränkt oder von diesem gar vollständig abgehalten werden. Das Verfahren zur Bedarfsfeststellung muss partizipativ und diskriminierungsfrei ausgestaltet werden.

a) Wohnen und Leben in der Gemeinschaft

Art. 19 BRK benennt unter lit. a) bis c) beispielhaft Zielsetzungen, die von den Vertragsstaaten umgesetzt werden müssen, um ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen zu gewährleisten. So begründet die Zielsetzung unabhängiger Lebensführung in Art. 19 lit. a) BRK für Menschen mit Behinderungen das Recht, ihren Aufenthaltsort selbst zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen und macht deutlich, dass Menschen mit Behinderungen nicht verpflichtet sind, in einer bestimmten Wohnform zu leben.

Um dieses Recht zu gewährleisten, sind Maßnahmen zur Schaffung der notwendigen Unterstützungsdienste in der Gemeinde einschließlich persönlicher Assistenz zu ergreifen. In den Städten und Gemeinden muss die erforderliche sozialräumliche Infrastruktur geschaffen werden, die es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, mit entsprechender Assistenz ein Leben inmitten der Gesellschaft zu führen und so Aussonderung vermeidet.

Durch den Auf- und Ausbau wohnortnaher Begegnungs- und Beratungsstrukturen, einer Vielfalt an Wohnformen sowie an Fachdiensten zur Sicherstellung der Versorgung und zur Erbringung qualifizierter fachlicher Leistungen, durch sozialräumliche

Unterstützungs-, Netzwerk- und „Hilfe-Mix-Strukturen“ wird es möglich, den in Art. 19 BRK normierten hohen Anforderungen gerecht zu werden.

Ein wesentliches Element des Sozialraumes ist hierbei zudem die Sicherstellung bzw. Schaffung von Barrierefreiheit. In diesem Zusammenhang muss gewährleistet werden, dass bei Maßnahmen der Stadtentwicklung, des Städte- und Wohnungsbaues die Kriterien umfassender Barrierefreiheit im Sinne eines inklusiven Gemeinwesens beachtet und umgesetzt werden. Bei Nichtbeachtung dieser Ziele sollten aus Sicht des DBR Sanktionen vorgesehen werden.

b) Leistungen zur sozialen Teilhabe

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderungen müssen die zentralen Ziele im Recht der Leistungen zur sozialen Teilhabe bilden. Dies muss auch bei der Reform der Eingliederungshilfe beachtet werden. Ziel gesetzlicher Neuregelungen muss es sein, das Prinzip des Nachteilsausgleiches ebenso vollständig umzusetzen wie das Wunsch- und Wahlrecht. Die Inanspruchnahme ambulanter Dienstleistungen muss für einen Übergangszeitraum mit Anreizen versehen werden, damit sich die erforderliche Infrastruktur entwickeln kann. Das Wahlrecht darf nicht länger durch einen Kostenvorbehalt eingeschränkt werden. Die „angemessene“ Berücksichtigung der „persönlichen, familiären und örtlichen Umstände“ (§ 13 SGB XII) ist durch die Berücksichtigung der „berechtigten Wünsche“ von Menschen mit Behinderungen (§ 9 SGB IX) zu ersetzen.

Der Rechtsanspruch auf individuell bedarfsgerechte Leistungen muss gewährleistet werden und ist entsprechend gesetzlich zu verankern. Leistungen zur sozialen Teilhabe müssen so bemessen sein, dass sie Menschen mit Behinderungen die gleichen Lebenschancen eröffnen wie nicht behinderten Menschen.

Um eine faktische Gleichstellung mit nicht behinderten Menschen zu erreichen und vorhandene Benachteiligungen auszugleichen, müssen Leistungen zur sozialen Teilhabe und zum Nachteilsausgleich einkommens- und vermögensunabhängig erbracht werden.

Es ist ein umfassender Anspruch auf persönliche Assistenz gesetzlich zu verankern. Diese muss Leistungen der Pflege und Betreuung, der häuslichen Krankenpflege, der Kindergarten- und Schulassistenz, der Ausbildungs-, Studien- und Arbeitsassistenz, der Elternassistenz, der Freizeitbegleitung, der Kommunikationsassistenz, der Mobilitätsassistenz und der Urlaubsassistenz umfassen.

c) Elternschaft und Familie

Die Vertragsstaaten haben sich gemäß Art. 23 BRK verpflichtet, Menschen mit Behinderungen bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Hierzu gehören auch die Elternassistenz zur Ausübung der Kinderpflege und -erziehung sowie die begleitete Elternschaft; sie sollten als Teilhabeleistung ausdrücklich gesetzlich verankert werden.

Zu streichen ist § 1673 Abs. 1 BGB, wonach die elterliche Sorge eines geschäftsunfähigen Elternteils ruht. Die Norm bezieht weder das Wohl des Kindes noch die Erziehungskompetenzen der Eltern ein. Da bereits nach § 1666 BGB der Staat alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls zu treffen hat, ist § 1673 Abs. 1 BGB entbehrlich, weil er Eltern mit so genannter geistiger Behinderung benachteiligt.

Träger von Wohneinrichtungen müssen verstärkt Möglichkeiten eröffnen, dass Eltern gemeinsam mit ihren Kindern in der Einrichtung wohnen können und dort entsprechende Unterstützung erhalten, wenn sie dies wünschen. In Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation müssen verstärkt Kinderbetreuungsmöglichkeiten geschaffen werden.

9) Zusammenfassung

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) sieht vorrangig **acht Handlungsfelder**, die durch einen Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung aufgegriffen und inhaltlich erarbeitet werden sollten. Diese sind die Bereiche Gleichstellung und Frauen als themenübergreifende Handlungsfelder sowie die Bereiche Bildung, berufliche Teilhabe, Gesundheit-Rehabilitation-Pflege, Freiheit-Schutz-Sicherheit, Barrierefreiheit sowie Selbstbestimmtes Leben. Der DBR sieht diese Handlungsfelder als gleichrangig an.

Es ist erforderlich, die Bedürfnisse von Kindern sowie älteren Menschen mit Behinderungen, von behinderten Frauen sowie behinderten Menschen mit Migrationshintergrund in den einzelnen Handlungsfeldern besonders zu berücksichtigen. Dies gilt vor allem auch für Menschen mit Schwerst- und mehrfachen Behinderungen.

Gemäß dem Prinzip „**Nichts über uns ohne uns**“ sind die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände bei behinderungspolitischen Projekten – über den Nationalen Aktionsplan hinaus – umfassend einzubeziehen und zu beteiligen; entsprechende verbindliche Beteiligungsstandards sind zu erarbeiten.

Um die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in die gesellschaftliche Öffentlichkeit zu tragen und das Bewusstsein für die Situation und die berechtigten Interessen von Menschen mit Behinderungen in einer solidarischen Gesellschaft zu stärken, bedarf es einer umfassenden **Öffentlichkeitskampagne**. Bund und Länder sollten, schon während der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans, Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung ergreifen und öffentlichkeitswirksame Kampagnen sowie Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen erarbeiten. Auch andere Akteure, z. B. Kommunen, Reha-Träger und Verbände, sollten solche öffentliche Initiativen ergreifen.

Politik für Menschen mit Behinderungen ist **Menschenrechtspolitik** und muss als solche bei sämtlichen Vorhaben staatlichen Handelns berücksichtigt werden. Dies gilt auch für die Gesetzgebung, deren Anpassungsbedarf im Hinblick auf die BRK zu prüfen ist. Informationssammlungen und statistische Erhebungen müssen zu Barrierefrei- und Inklusionsstatistiken umgestaltet werden, die die Lebenswirklichkeit behinderter Menschen, insbesondere auch von Frauen, diskriminierungsfrei abbilden und es ermöglichen, politische Handlungsansätze abzuleiten. Auf dieser Grundlage ist auch der Bericht der Bundesregierung zur Lage der Menschen mit Behinderungen fortzuschreiben.

Die **Belange von Frauen mit Behinderungen** sollten nicht nur in den verschiedenen Themenfeldern des Aktionsplans, sondern auch in einem eigenen Themenfeld erarbeitet werden, um der Dimension der Mehrfachdiskriminierung Rechnung zu tragen. Die Belange von Frauen sind bei allem gesetzgeberischen und anderem staatlichen Handeln im Sinne eines **Gender-Mainstreamings** zu beachten. Zum Schutz von Frauen und Mädchen vor **Gewalt und Missbrauch** müssen nicht nur gesetzliche Schutzregelungen angepasst werden. Besonders die Prävention ist zu stärken; hierzu müssen Einrichtungen der Behindertenhilfe Konzepte zur Gewaltprävention entwickeln. Unterstützungsangebo-

te und Hilfen für von Gewalt Betroffene sind ebenso erforderlich wie die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für diese Thematik.

Das Handlungsfeld **Bildung** bedarf der umfassenden Verankerung im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung, da das gemeinsame Lernen behinderter und nicht behinderter Kinder hierzulande noch immer die große Ausnahme ist und insoweit bundesweit erheblicher Handlungsbedarf besteht. Die frühkindliche und vorschulische Bildung ist ebenso einzubeziehen wie der schulische und berufliche Bereich.

Der Aktionsplan sollte eine **Qualitätsdiskussion um gute inklusive Schule** forcieren und hierbei Parameter, die der DBR bereits entwickelt hat, berücksichtigen. Schulen sollten eine Willkommenskultur entwickeln, die die menschliche Vielfalt aller Kinder anerkennt und wertschätzt. Die Schulausstattung, einschließlich Unterstützungsangeboten, sowie die Unterrichtsgestaltung sollten es allen Lernenden, besonders auch denen mit Behinderung, ermöglichen, ihre Potenziale optimal auszuschöpfen. Hierfür bedarf es ausreichender **finanzieller Ressourcen**. Die inklusive Schule darf nicht zum „Sparmodell“ verkommen.

Die **Schulgesetze** sind zügig anzupassen. Dabei ist der Vorrang des gemeinsamen Unterrichts zu verankern. Behinderte Kinder müssen ein vorbehaltloses Recht auf Zugang zur Regelschule erhalten. Das Recht aller Kinder auf qualifizierte Einbeziehung in den gemeinsamen Unterricht ist sicherzustellen. Hierzu gehören u. a. die Ermöglichung ziel-differenten Unterrichts, die Gewährung von Nachteilsausgleichen, die Sicherstellung qualifizierter sonderpädagogischer Förderung sowie medizinisch-therapeutischer Angebote auch an der Regelschule sowie die umfassende und unabhängige Beratung der Betroffenen.

Auch die **Praxis der Schulen vor Ort sowie der Schulverwaltungen** müssen sich verändern. Die Landesschulministerien sollten die Schulen ermutigen und unterstützen, Schritte zugunsten der Inklusion offensiv einzuleiten, indem sie Schulprojekte anstoßen und begleiten, den Austausch zur Wissenschaft sowie mit anderen Schulen fördern und die Herstellung von Barrierefreiheit forcieren. Auf Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte ist hinzuwirken, um auf das Unterrichten im Team sowie in heterogenen Lerngruppen vorzubereiten. Schulverwaltungen müssen Ermessenentscheidungen schon heute an Art. 24 BRK zugunsten der Inklusion ausrichten. Das Begutachtungsverfahren ist teilhaborientiert auszugestalten. Entsprechende Schritte sind im Aktionsplan zu verankern.

Wissenschaft und Bildungsforschung müssen die inklusive Bildung in den Blick nehmen. Die Lehreraus- und -weiterbildung ist entsprechend fortzuentwickeln, die Begleitforschung für inklusive Schulentwicklung zu intensivieren. Die Bildungswirklichkeit von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen muss in den Focus der Wissenschaft rücken.

Um den tiefgreifenden Perspektivwechsel zugunsten inklusiver Bildung einzuleiten und voranzubringen, bedarf es **bundesweit öffentlicher Kampagnen** von Bund und Ländern. Sie müssen die Chancen und Potenziale des gemeinsamen Lernens für behinderte und nicht behinderte Kinder verdeutlichen und die unterschiedlichen Akteure – Kinder, Eltern, Lehrerschaft u. a. – ansprechen. Jährliche Länder-Inklusionsberichte helfen, diesen Prozess zu verstetigen.

Ein barrierefreier **Hochschulraum** ist zu entwickeln, wobei Nachteilsausgleiche sowie die bedarfsdeckende und diskriminierungsfrei ausgestaltete Studienfinanzierung, auch über den ersten berufsqualifizierenden Abschluss hinaus, gewährleistet werden müssen.

Im Bereich der **beruflichen Teilhabe** muss der Zugang zu qualifizierter Arbeit und Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt als zentrale Perspektive der BRK im Aktionsplan Berücksichtigung und Ausdruck finden.

Entsprechend sind **qualifizierte Beratungs- und Vermittlungsangebote** der Agenturen für Arbeit sowie der SGB-II-Träger erforderlich. Die personellen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen hierfür sind zu gewährleisten. Um insbesondere die innerbetriebliche und betriebsnahe **Ausbildungssituation** behinderter Jugendlicher zu verbessern, bedarf es einer Ausbildungsoffensive der Arbeitgeber, der Fortentwicklung entsprechender Programme der Bundesregierung sowie der weiterhin unverzichtbaren Bildungsangebote der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

Die hohe Arbeitslosigkeit unter behinderten und schwerbehinderten Menschen muss im Aktionsplan politisch offensiv aufgegriffen werden. Es ist auf das klare Bekenntnis der Arbeitgeber hinzuwirken, ihrer gesellschaftlichen Pflicht zur **Beschäftigung** behinderter Menschen vollumfänglich nachzukommen. Ein Beschäftigungsaktionsprogramm, der verstärkte Abschluss von Integrationsvereinbarungen, aber auch die Anhebung der Schwerbehindertenabgabe sind hier zu erwägende Schritte. Zur Förderung der gleichberechtigten beruflichen Teilhabe in einem inklusiven Arbeitsmarkt sind die Förderinstrumente des SGB IX und SGB III offensiv zu nutzen. Möglichkeiten der Arbeitsassistenz, der unterstützten Beschäftigung und die Arbeit der Integrationsprojekte sind abzusichern. Auch ein dauerhafter Minderleistungsausgleich ist zu prüfen. Zur Verhinderung ausschließlicher institutioneller Sonderwege sind Beschäftigungsalternativen sowie verstärkt Übergangsmöglichkeiten aus der Werkstatt auf den Arbeitsmarkt zu eröffnen.

Die hohe Qualität der Einrichtungen der **beruflichen Rehabilitation** ist zu sichern und weiterzuentwickeln. Ein Konzept für ein flächendeckendes betriebliches Eingliederungsmanagement ist mit den Arbeitgeberverbänden zu entwickeln.

Im Hinblick auf die hohen Zielsetzungen der BRK im Bereich **Gesundheit** betont der DBR im Interesse der chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen das Erfordernis, **Solidarität und Beitragsparität** in der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern und der Entsolidarisierung mit der benannten Personengruppe entgegenzuwirken. Eingriffe in den einheitlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Kranken-

versicherung sind ebenso abzulehnen wie einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge und die weitere Privatisierung gesundheitlicher Risiken.

Über gesetzliche Wunsch- und Wahrechte ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die speziell **wegen ihrer Behinderung benötigen Gesundheitsleistungen** und Hilfsmittel in qualitativ hochwertiger Form und ohne Aufzahlung erhalten. Der Assistenz- und Pflegebedarf von Menschen mit schweren Behinderungen im Krankenhaus ist sicherzustellen. Die Belange behinderter Patienten und insbesondere auch Patientinnen müssen in der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals verstärkt berücksichtigt und entsprechende Programme zeitnah entwickelt werden.

Der **barrierefreie Zugang** zu medizinischen Einrichtungen muss dringend verbessert und im Aktionsplan aufgegriffen werden. Bedarfsplanungen für barrierefreie Gesundheitseinrichtungen sind ebenso erforderlich wie spezielle Förderprogramme für Umbauten. Barrierefreiheit muss zwingender Bestandteil aller Qualitätssicherungsprozesse im Gesundheitswesen werden.

Zur Umsetzung der hohen Ziele der BRK im Bereich **Habilitation und Rehabilitation** bedarf es umfassender Festlegungen auch für den Bereich der Pflege und Assistenz im Nationalen Aktionsplan. Der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ muss umgesetzt werden. Rehabilitative Bedarfe müssen umfassend ermittelt, die erforderlichen Maßnahmen unter Beteiligung des Betroffenen festgestellt und die Leistungserbringung sichergestellt werden. Die Teilhabeorientierung in der **Pflege** muss durch den Aktionsplan ebenso forciert werden wie die Stärkung häuslicher und ambulanter Pflegestrukturen. Es bedarf Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und Transparenz in der Pflege.

Der DBR betont die Bedeutung des Handlungsfeldes **Freiheit-Schutz-Sicherheit**, der mit Art. 12 BRK eine zentrale Norm im Hinblick auf die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit geistiger Behinderung oder psychosozialen Problemen enthält. Der DBR weist darauf hin, dass die Nichtanerkennung der Handlungsfähigkeit für diese Personengruppe zur Folge hätte, dass zahlreiche Menschenrechte der BRK nicht von den Betroffenen selbst, sondern von ihren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern geltend gemacht werden müssten.

Im Aktionsplan sollte verankert werden, dass Regelungen zur **Geschäfts- und Deliktsfähigkeit** von Personen mit Behinderungen abzuändern sind. Sie sind durch Modelle rechtlicher Assistenz, welche zunächst zu entwickeln und zu erproben sind, zu ersetzen. Zudem sind Prüfaufträge bezüglich **betreuungsrechtlicher Regelungen**, insbesondere im Hinblick auf Heileingriffe und Zwangsmaßnahmen, im Aktionsplan zu verankern. Auch die Landesgesetze für psychisch kranke Personen sollten im Hinblick auf Art. 14 BRK überprüft werden.

In Bezug auf **Verfahrens- und Prozessrechte** ist zu überprüfen, inwieweit diese zugunsten größtmöglicher Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen weiter-

entwickelt und insbesondere der barrierefreie Zugang zur Justiz gemäß Art. 13 BRK sichergestellt werden kann. Nicht zuletzt bedürfen sozialpsychiatrische und psychiatrische Einrichtungen der Fortentwicklung und Veränderung.

Der DBR sieht in der **Barrierefreiheit** eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe behinderter Menschen an allen Lebens- und Gesellschaftsbereichen und betont ihre zentrale Wichtigkeit für die Verwirklichung der Menschenrechte. Daher muss der Aktionsplan auch in diesem Bereich umfangreiche Festlegungen enthalten. Fördermittel der öffentlichen Hand müssen generell an das Kriterium der Barrierefreiheit gebunden werden.

Im Bereich der **öffentlichen Verkehrssysteme** müssen nicht nur die Verkehrsmittel selbst, sondern alle Elemente der Beförderungskette barrierefrei gestaltet sein. Der DBR fordert u. a. verbindliche Fristen zur Schaffung von Eisenbahnprogrammen und die Festbeschreibung verbindlicher Standards zur Barrierefreiheit in den Nahverkehrsplänen. Zudem sind in den Nahverkehrsgesetzen und den Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz-Nachfolgeregelungen der Länder Bestimmungen zur Barrierefreiheit aufzunehmen.

Auch im Bereich **öffentlich zugänglicher Einrichtungen** und Bereiche ist die Barrierefreiheit sicherzustellen. Straßen, Wege, Plätze und Gehwege und verkehrsberuhigte Zonen sind auch unter Aspekten der Barrierefreiheit zu planen; die entsprechende DIN-Norm ist zügig zu entwickeln und für verbindlich zu erklären.

Es muss ausreichend barrierefreier und erschwinglicher **Wohnraum** bereitgestellt werden. Daher sollte die barrierefreie Gestaltung von Wohngebäuden bei Neubauten und, soweit wirtschaftlich vertretbar, auch bei Umbauten in den Landesbauordnungen zwingend normiert werden. Die maßgeblichen DIN-Normen sind rechtsverbindlich in die baurechtlichen Normen von Bund und Ländern aufzunehmen. Gleiches gilt für den Bereich der **öffentlichen Gebäude**.

Hersteller von Gebrauchsgegenständen müssen dem Grundsatz des „**Design for all**“ im Interesse älterer und behinderter Menschen stärkere Beachtung schenken. Hierfür bedarf es verstärkt Aktionspläne und Zielvereinbarungen mit den Herstellern.

Informations- und Kommunikationssysteme müssen barrierefrei gestaltet und auch den Anforderungen an leichte Sprache gerecht werden. Hierzu muss die „Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung“ (BITV) auf Bundes-, Länder-, und kommunaler Ebene sowie in Unternehmen der öffentlichen Hand umgesetzt werden. Die bereits novellierte BITV 2 muss abgestimmt eingeführt werden. Der Zugang zu kulturellem Material, z. B. Schulbüchern und digitalen Bibliotheken, in zugänglichen Formaten ist durch entsprechende Aktionspläne zu forcieren. Auch der Zugang zu kulturellen Aktivitäten, z. B. Fernsehprogrammen und Filmen, in zugänglichen Formaten sowie die Barrierefreiheit von Orten kultureller Darbietungen und Dienstleistungen ist zu verbessern; hierfür sollten konkrete Zielsetzungen im Nationalen Aktionsplan verankert werden.

Die Zielsetzung für ein **selbstbestimmtes Leben** erfordert die Gewährleistung **personenzentrierter, bedarfsdeckender Leistungen**. Hierzu ist der individuelle Hilfebedarf mit dem betroffenen Menschen mit Behinderung und seinen Vertrauenspersonen gemeinsam und ICF-orientiert zu ermitteln. Der Nationale Aktionsplan sollte deutlich zum Ausdruck bringen, dass Haushaltsvorbehalte und Finanzkraftklauseln mit dem Prinzip personenzentrierter, bedarfsdeckender Leistungen kaum vereinbar sind, sondern vielmehr durch eine ausreichende finanzielle Ausstattung der Leistungsträger die erforderliche Leistungsgewährung, unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts, sicherzustellen ist.

Menschen mit Behinderungen haben das Recht, ihren Aufenthaltsort selbst zu wählen und selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Um dieses Recht auf **Wohnen und Leben** auch in der Gemeinschaft verwirklichen zu können, müssen Kommunen Unterstützungsdienste einschließlich persönlicher Assistenz, mithin die erforderliche sozialräumliche Infrastruktur bereitstellen. Dies erfordert wohnortnahe Begegnungs- und Beratungsstrukturen, eine Vielfalt an Wohnformen und Fachdiensten, sozialräumliche Unterstützungs-, Netzwerk- und „Hilfemix-Strukturen“ sowie umfassende Barrierefreiheit in der Gemeinde.

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe müssen die zentralen Ziele im **Recht der sozialen Teilhabe** sein und sind bei der Reform der Eingliederungshilfe zu beachten. Vor diesem Hintergrund ist das Prinzip des Nachteilsausgleiches ebenso umzusetzen wie das Wunsch- und Wahlrecht, das zudem nicht unter Kostenvorbehalt gestellt werden darf. Der Rechtsanspruch auf individuell bedarfsgerechte Leistungen muss gesetzlich verankert werden. Leistungen zur sozialen Teilhabe und zum Nachteilsausgleich müssen einkommens- und vermögensunabhängig erbracht werden. Zudem ist ein umfassender Anspruch auf persönliche Assistenz gesetzlich zu verankern.

Menschen mit Behinderungen sollten bei der Wahrnehmung ihrer **elterlichen Verantwortung** verstärkt Unterstützung und Hilfe erhalten. Um dies sicherzustellen, ist u. a. die Elternassistenz sowie die begleitete Elternschaft zu stärken; sie sollten als Teilhabeleistung ausdrücklich gesetzlich verankert werden.



**Grundsatzforderungen des Deutschen Behindertenrates
zur Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung
der UN-Behindertenrechtskonvention**

Der Deutsche Behindertenrat begrüßt Bestrebungen der Bundesregierung der 17. Wahlperiode, zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention einen Nationalen Aktionsplan zu erarbeiten. Gemäß der Zielsetzungen der Konvention müssen Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände hierbei aktiv eingebunden werden.

Mit dem vorliegenden Forderungspapier benennt der Deutsche Behindertenrat aus seiner Sicht notwendige prozessuale Anforderungen zur Ausgestaltung des Erarbeitungsprozesses und erhebt zudem erste, grundsätzliche Forderungen zur inhaltlichen Ausgestaltung eines solchen Nationalen Aktionsplans.

I. Prozessuale Anforderungen an den Erarbeitungsprozess zum Nationalen Aktionsplan

- Die klare politische Verantwortlichkeit für die Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans sowie dessen Umsetzung liegt bei der Bundesregierung und sollte durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wahrgenommen werden.
- Der Erarbeitungsprozess zum Aktionsplan sollte durch ein Gremium strukturiert werden, das eine enge Anbindung an das politisch verantwortliche BMAS sicherstellt.
- Es ist zwingend erforderlich, dass die behinderten Menschen und ihre Verbände in diesem Gremium von Anfang an, dauerhaft und kontinuierlich sowie auf Augenhöhe mitarbeiten können und die Mehrheit stellen. Zudem sollte der Aspekt der angemessenen

senen Vertretung der unterschiedlichen Beeinträchtigungsarten und Altersgruppen sowie der Frauen mit Behinderungen Berücksichtigung finden.

- Das Gremium sollte einer transparenten, partizipativen und verbindlichen Arbeitsweise verpflichtet sein. Hierfür erscheint es notwendig, eine insgesamt bindende Verfahrensordnung zu erarbeiten, die diesen Prinzipien Rechnung trägt.
- Das Gremium sollte mit die Funktion einer Lenkungs- und Steuerungsgruppe im Erarbeitungsprozess übernehmen. Hierfür bedarf es der Zurverfügungstellung ausreichender Ressourcen sowie der Schaffung belastbarer Arbeitsstrukturen.
- Die Lenkungsgruppe sollte die Möglichkeit erhalten, Arbeitsgruppen zu spezifischen Handlungsfeldern einzusetzen, die ihr zuarbeiten. In diesen Arbeitsgruppen ist zu gewährleisten, dass neben staatlichen auch nichtstaatliche Akteure, insbesondere behinderte Menschen und ihre Verbände, in vergleichbarer Weise wie in der Lenkungsgruppe mitarbeiten können. Zusätzlich können die Arbeitsgruppen und die Steuerungsgruppe zur Erarbeitung der Handlungsfelder den Sachverstand weiterer, in der Sache betroffener Akteure (Wirtschaft, Leistungsträger und -erbringer, Medien, Wissenschaft u.v.a.m.) einbinden. In kompetenzrechtlich notwendigen Bereichen ist die Einbeziehung von Ländern und Kommunen ungeachtet des Erfordernisses eigenständiger Landesaktionspläne zu forcieren, um insoweit eine bundesweit vergleichbare (Mindest-) Umsetzung der Konvention sicherzustellen.
- Es sollte gewährleistet sein, dass nach Erstellung des Nationalen Aktionsplanes die Steuerungsgruppe ihre Arbeit fortsetzen kann, indem sie den Umsetzungsprozess intensiv prüft, begleitet und die Fortschreibung der Zielsetzungen für den dem Aktionsplan nachfolgenden Zeitraum vorbereitet. Im Hinblick auf Umsetzung und Überprüfung der Zielsetzungen des Aktionsplanes könnte ergänzend die Einbindung einer unabhängigen Stelle in Erwägung zu ziehen sein.

II. Grundsätzliche Anforderungen an die Inhaltliche Ausgestaltung eines Nationalen Aktionsplans

- Der Aktionsplan sollte nach Handlungsfeldern gegliedert erarbeitet werden. Die spezifischen Bedürfnisse von Kindern sowie älteren Menschen mit Behinderungen, von behinderten Frauen sowie behinderten Menschen mit Migrationshintergrund sollten dabei besondere Berücksichtigung erfahren. Dies gilt in ganz besonderem Maße auch für Menschen mit Schwerst- und mehrfachen Behinderungen.
- Der Aktionsplan sollte konkrete Fern- und Nahziele benennen, die sämtlichst den Zielsetzungen der Konvention verpflichtet und an diesen auszurichten sind.
- Zur Erreichung der Ziele ist die Formulierung möglichst konkreter Maßnahmen bzw. Programme im Aktionsplan anzustreben.
- Zugleich sollten klare zeitliche Fristen sowie Verantwortlichkeiten für die Umsetzung einer Maßnahme bzw. eines Programms benannt und die Zuordnung finanzieller Ressourcen sichergestellt werden.

- Um die Zielerreichung hinsichtlich einzelner Maßnahmen bewerten zu können, sind gegebenenfalls methodische Ansätze (z.B. benchmarking) zu erwägen und im Aktionsplan zu benennen.
- Soweit zur Umsetzung von Vorhaben, Maßnahmen und Programmen im Nationalen Aktionsplan konkrete Fristen benannt werden, sollte für den Fall nicht fristgerechter Umsetzung die gesetzliche Möglichkeit der Ersatzvornahme geprüft und gegebenenfalls bereits im Aktionsplan verankert werden.
- Der Zeitraum für den Nationalen Aktionsplan sollte auf fünf Jahre festgesetzt werden. Bereits nach drei Jahren sollte ein Zwischenbericht zum Stand der Umsetzung erstellt werden.

Berlin, 22. Februar 2010