

# Stellungnahme

**Diakonie**   
**Bundesverband**

Diakonisches Werk  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e.V.

Berlin, den 17. Mai 2011

Bundesverband  
evangelische  
Behindertenhilfe 

Der Präsident

OKR Johannes Stockmeier  
Reichensteiner Weg 24  
14195 Berlin  
Telefon: +49 30 830 01-111  
Telefax: +49 30 830 01-555  
stockmeier@diakonie.de

## **Gemeinsame Stellungnahme des Diakonie Bundesverbandes und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) zum Referentenentwurf des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) in der Fassung vom 27.04.2011**

Der Diakonie Bundesverband als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) als diakonischer Fachverband nehmen mit nachfolgenden Ausführungen zum Referentenentwurf des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) in der Fassung vom 27.04.2011 Stellung.

Zunächst ist kritisch anzumerken, dass die Fristsetzung für die Stellungnahme dem Anspruch der Bundesregierung hinsichtlich breiter Beteiligung der Zivilgesellschaft bei der Erstellung des NAP nicht gerecht wird. Wenn wir Inklusion und Gleichberechtigung wollen, müssen auch Verfahrensabläufe angepasst werden, damit alle – Menschen mit Behinderung, Interessenvertretungen und Verbände – die Möglichkeit haben sich einzubringen und mitzugestalten.

Mit dem Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2009 als verbindliches Recht in Deutschland ist die Aufgabe verbunden, deren Vorgaben in Deutschland in nationales Recht umzusetzen. Die angestrebte Umsetzung der Konvention stellt nach Ansicht der Diakonie und des BeB eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe dar, aus der sich umfangreiche Herausforderungen für zivilgesellschaftliches Handeln auf den unterschiedlichsten sozial- und gesellschaftspolitischen Ebenen ergeben. Der BeB hat dementsprechend in seiner Stellungnahme zur Umsetzung der UN-BRK bereits seine Erwartungen dahingehend geäußert, dass ein NAP konkrete Aussagen zum Handlungsbedarf bezogen auf die Handlungsfelder verbunden mit Umsetzungsmaßnahmen auf der Basis einer realistischen Zeitschiene treffen muss.<sup>1</sup>

Vor diesem Hintergrund begrüßen der Diakonie Bundesverband und der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe die Erstellung eines Nationalen Aktionsplan i. S. einer Gesamtstrategie der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Positiv sehen wir das Anliegen, die Datenlage und die Berichtsstrukturen zu verbessern, um valide Zahlen bzw. Daten zu erhalten und Umsetzungsdefizite möglichst zeitnah zu identifizieren. Aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes ist dabei zukünftig das Kriterium „Art der Behinderung“ zu berücksichtigen. Dies stellt eine wesentliche Voraussetzung dar, um zu prüfen, welche Leistungen in welchem Umfang für die verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderung erbracht worden sind. Das dann vorliegende Datenmaterial lässt Rückschlüsse darauf zu, inwieweit den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen Rechnung getragen wird. So sind die besonderen Bedarfe von Menschen mit seeli-

<sup>1</sup> Stellungnahme zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der Grundlage eines Nationalen Aktionsplans, Berlin 2010; [http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010\\_06\\_stellungnahme\\_brk\\_nap.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010_06_stellungnahme_brk_nap.pdf).

schen Behinderungen bei den im NAP aufgeführten Zielen und Maßnahmen nicht erkennbar. Beispielhaft lässt sich dies an den zahlreichen Ausführungen zur Barrierefreiheit erkennen, die fast ausnahmslos von Barrieren ausgehen, die Menschen aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen erfahren. Was Barrierefreiheit für Menschen mit seelischen Behinderungen bedeutet, wird nicht im Ansatz erörtert. Der Diakonie Bundesverband fordert die Bundesregierung auf, die besonderen Bedarfe psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen in den Maßnahmen erkennbar zu berücksichtigen. Das Gesagte gilt genauso für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen.

Dass der umfangreiche Maßnahmenkatalog der Bundesregierung größtenteils zeitlich befristete Kampagnen, Projekte, Modellvorhaben, Forschungsaufträge, Programme sowie Erarbeitungsprozesse von Broschüren, Konzeptionierungen und Internetgestaltung beschreibt, erscheint angesichts des Anspruchs problematisch, dass damit eine Umsetzung der BRK in nationales Recht zu gewährleisten sei. Darüber hinaus erschließt sich aus dem vorgelegten Referentenentwurf nicht, wie die beschriebenen Maßnahmen in entsprechende flächendeckende, qualifizierte und rechtlich abgesicherte Regelleistungen, Regelstrukturen und Regelfinanzierungen überführt werden.

Zur Umsetzung der BRK in nationales Recht bedarf es nach Einschätzung des Diakonie Bundesverbandes und des BeB daher zwingend einer Sachstandanalyse i. S. einer systematischen Überprüfung der bestehenden gesetzlichen Regelungen auf ihre Kompatibilität mit der Behindertenrechtskonvention, um Änderungsbedarfe zu identifizieren und ggf. eine Überarbeitung der entsprechenden Sozialgesetze vorzunehmen. Des Weiteren sind bei geplanten Gesetzesvorhaben entsprechende Prüfaufträge vorzusehen. Ziele und Inhalte der UN-Konvention sind in allen rechtlichen Rahmenbedingungen zu verankern und dürfen keinen haushaltsrechtlichen Einschränkungen unterliegen.

Unklar ist aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB hierbei auch die Definition des Begriffs der Behinderung. Nach Ansicht der Diakonie muss in Folge des dynamischen Behinderungsbegriffsverständnisses der BRK eine Überprüfung bzw. Neuausrichtung der geltenden Behinderungsbegriffe in der Gesetzgebung erfolgen; dies betrifft auch den Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX. Die z. Zt. angewandten ICD-10-basierten medizinisch-diagnostischen Verfahren zur Feststellung einer Behinderung als Zugangsvoraussetzung zur Inanspruchnahme von Gesundheits-, Rehabilitations- und anderen Sozialleistungen im gegliederten Sozialleistungssystem müssen hinterfragt und auf Grundlage der ICF entsprechend weiterentwickelt werden.

Nachfolgend nehmen der Diakonie Bundesverband und der BeB zu ausgewählten Handlungsfeldern des Nationalen Aktionsplans Stellung:

### **1. Arbeit und Beschäftigung**

Angesichts der hohen Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderung sehen der Diakonie Bundesverband und der BeB in der weiteren Verbesserung der Beschäftigungschancen eine wichtige Zielsetzung. Entgegen der Auffassung der Bundesregierung sehen der Diakonie Bundesverband und der BeB den Grund dafür, dass ein großer Teil der Menschen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter nicht erwerbstätig ist (im Februar 2011 waren dies 1.456.800 Personen) nicht darin, dass diese nicht am Erwerbsleben teilhaben *wollen* oder nicht erwerbsfähig sind, sondern an den bislang deutlich unzureichenden Unterstützungsangeboten sowie Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die „Beschäftigungsoffensive“ in Kooperation mit Arbeitgebern und Gewerkschaften sowie die „Initiative für Ausbildung und Beschäftigung“ sind deshalb zu begrüßen. Allerdings sind hierbei alle Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen und es ist dafür Sorge zu tragen, dass auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf von diesen Maßnahmen profitieren.

Weiterhin wird auch das im Rahmen des ASMK-Prozesses diskutierte und im Rahmen der „Initiative Inklusion“ beschlossene berufliche Orientierungsverfahren (BOV) sowie die Verankerung der Berufsorientierung als Regelinstrument der Arbeitsförderung als sinnvoll erachtet. Nach der „Anschubfinanzierung“ des BOV aus Mitteln des Ausgleichsfonds für die Dauer von zwei Jahren muss dessen langfristige Finanzierung sichergestellt werden.

Neben den bereits aufgeführten beschäftigungspolitischen Maßnahmen sind verstärkt auch die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit psychischer Erkrankung in den Blick zu nehmen. Nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes und des BeB ist in diesem Zusammenhang u. a. die nachhaltige und dauerhafte finanzielle Unterstützung von Integrations- und Zuverdienstfirmen erforderlich.

Der aktuelle Gesetzentwurf zur Leistungssteigerung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente konterkariert die Absichtserklärungen der Bundesregierung, mehr Menschen mit Behinderung Beschäftigung zu ermöglichen. Der geplante Wegfall der Fördermöglichkeiten des § 16e SGB II trifft vor allem Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die von diesem Angebot besonders profitiert haben.

Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der Frühverrentungen wegen psychischer Erkrankungen von 15,4 Prozent auf 36,5 Prozent im Zeitraum von 1993 bis 2008 angestiegen ist, fehlen im Referentenentwurf Aussagen der Bundesregierung, wie sie dieser Entwicklung begegnen will. Diese Entwicklung hat nicht nur mit der steigenden Anzahl diagnostizierter psychischer Erkrankungen zu tun, sondern auch mit Defiziten der beruflichen Rehabilitation insbesondere von Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung. So erhalten beispielsweise Menschen mit der Diagnose Schizophrenie im Vergleich zu Menschen mit anderen Erkrankungen weniger häufig eine Rehabilitationsmaßnahme vor der Berentung.

Über die im Referentenentwurf benannten Programme und Modellprojekte hinaus müssen daher Rahmenbedingungen geschaffen werden, die

- ggf. dauerhaft Unterstützungsleistungen in Form von Arbeitsassistenz,
- die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen auch bei einer (unterstützten) Tätigkeit außerhalb der WfbM und
- die Zahlung eines ggf. dauerhaften Minderleistungsausgleichs an Arbeitgeber gewährleisten.

Weiterhin muss das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX vollumfänglich auch zur Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben und dies auch außerhalb der WfbM nutzbar sein.

Die Initiativen und Programme „job – Jobs ohne Barrieren“ und „Job4000“ werden im Referentenentwurf als erfolgreich bezeichnet. Die Diakonie bittet darum, diese allgemeine Aussage durch die Vorlage entsprechender Zahlen zu belegen.

Einen dringenden Handlungsbedarf sehen der Diakonie Bundesverband und der BeB bei der Weiterentwicklung und Sicherung der beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung. Dieser Personenkreis ist derzeit in Deutschland nicht nur von Maßnahmen der beruflichen Bildung und vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen, sondern hat in der Regel noch nicht einmal Zugang zu den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Dies kommt nicht nur einer doppelten Exklusion gleich, sondern erfüllt nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes den Tatbestand der Diskriminierung. Die aktuell geltenden rechtlichen Regelungen des SGB IX sind deshalb zu überprüfen und entsprechend den Vorgaben der BRK zu modifizieren. Es gilt, diese so auszugestalten, dass Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung individuell bedarfsgerechte Leistungen der beruflichen bzw. arbeitsweltbezogenen Bildung sowie der Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts in der WfbM sowie perspektivisch bei weiteren Anbietern zur Verfügung stehen. Parallel dazu müssen wissenschaftlich fundierte Konzepte und Methoden für die arbeitsweltbezogene Bildungsbegleitung sowie bundesweit einheitliche Kriterien und Qualitätsmindeststandards entwickelt und festgelegt werden. Der Diakonie Bundesverband und der BeB fordern die Bundesregierung auf, hierfür die erforderliche finanzielle Förderung zur Verfügung zu stellen.

### **1.1 Berufsorientierung und Ausbildung**

Um mehr jungen Menschen mit Behinderung eine betriebliche oder überbetriebliche Ausbildung zu ermöglichen, sind verbindliche Regelungen sowie finanzielle und ideelle Anreize für Arbeitgeber zu schaffen. Freiwillige „Ausbildungspakte“ sind aus unserer Sicht nicht ausreichend. Die im Rahmen der Initiative „Inklusion“ beschlossene Schaffung von bundesweit 1.300 Ausbildungsplätzen in fünf Jahren und Schaffung von 4.000 Arbeitsplätzen in vier Jahren ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Anzahl der Plätze ist aus unserer Sicht in Anbetracht der Bedarfslage jedoch deutlich zu erhöhen.

## **1.2 Barrierefreiheit**

Die Diakonie weist darauf hin, dass die Bemühungen um eine barrierefreie Ausstattung von Arbeitsplätzen neben den Betrieben auch die berufsbildenden Schulen einbeziehen müssen.

## **1.3 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)**

Die zum Thema WfbM getroffenen Aussagen sind allgemein und im Hinblick auf die Umsetzung der in Artikel 27 der BRK beschriebenen Ziele und Anforderungen zu wenig aussagekräftig. So wird konstatiert, dass auch weiterhin ein Anspruch auf Aufnahme in einer WfbM besteht und dass sich die Bundesregierung „für eine deutliche Stärkung des personenzentrierten Ansatzes einsetzt“. Eine allgemeingültige Definition für den Begriff „Personenzentrierter Ansatz“ existiert bislang jedoch nicht. Auch der Hinweis darauf, dass „bei einer Neuausrichtung des Werkstattherechts der Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen individuell festgestellt werden und anschließend entweder in einer WfbM oder bei einem anderen Anbieter gedeckt werden kann“ ist nicht hinreichend klar.

Dass die Bundesregierung das zehnjährige Bestehen der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung zum Anlass nehmen will, in einen Dialog mit den Werkstätten und Werkstatträtern zu treten ist ein wichtiges Anliegen, das Diakonie Bundesverband und Bundesverband evangelische Behindertenhilfe mit ihren Mitteln unterstützen wollen. Nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes ist beispielhaft eine Überarbeitung und Modifizierung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung im Sinne erweiterter Mitbestimmungsrechte und -möglichkeiten erforderlich. Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung des Diakonie Bundesverbandes, die im Vergleich zur staatlichen Variante deutlich erweiterte Mitbestimmungsmöglichkeiten aufweist, könnte hier ggf. als Modell dienen.

## **2. Bildung**

Da in Deutschland weniger als zwanzig Prozent der Kinder mit Behinderung in Regelschulen beschult werden, ist hier eine wesentliche Schwerpunktsetzung erforderlich. Der Diakonie Bundesverband und der BeB sind der Auffassung, dass Kindern mit Behinderung grundsätzlich ein Rechtsanspruch auf uneingeschränkten Zugang zum Regelschulsystem zu gewähren ist. Eltern müssen ein Wahlrecht für den Lernort ihrer Kinder erhalten.

Inklusive Bildung muss neben den vorschulischen und schulischen Bildungssystemen auch inklusive Erwachsenenbildungsangebote einbeziehen, die dem Grundsatz des lebenslangen Lernens für alle Menschen mit und ohne Behinderung verpflichtet sind; dies gilt insbesondere für Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit hohem bzw. komplexen Unterstützungsbedarf.

Bei der Umsetzung des Rechts auf inklusive Bildung muss aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB sichergestellt sein, dass die Gesamtverantwortung der Prozesssteuerung nach wie vor bei der Bundesregierung angesiedelt ist; sie darf sich dem nicht mit dem Verweis auf das föderale Staatenprinzip entziehen.

Hierzu gehören nach Auffassung insbesondere die Konkretisierung von:

- gesetzgeberischen Maßnahmen zur Gewährleistung einer vollumfänglichen Barrierefreiheit als einer wesentlichen Voraussetzung für inklusive Bildungsangebote,
- gesetzgeberischen Maßnahmen zur Gewährleistung von unentgeltlichen inklusiven Bildungsstrukturen, insbesondere dann, wenn mehrere unterschiedliche Sozialleistungsträger beteiligt sind,
- von gesetzgeberischen Maßnahmen und Zeitvorgaben für die Überarbeitung der Landesschul- und Kitagesetze sowie entsprechender Umsetzungsverordnungen auf Länderebene unter Hinweis auf Art. 4 Abs. 2 BRK; koordiniertes Vorgehen der Länder zur Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und
- gesetzgeberische Klarstellungen zur verbindlichen arbeitsteiligen Finanzierungsverantwortung von Bund, Ländern und Kommunen.

### **3. Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege**

#### **3.1 SGB V**

Der Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung ist für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch vielfältige Barrieren gekennzeichnet. So sind Arztpraxen und Praxen von Heilmittelerbringern häufig in Gebäuden mit vielen baulichen Schwellen und unzureichender Kennzeichnung für Menschen mit Sinnesbehinderungen untergebracht. Da diese Praxen einen wesentlichen Teil ihrer Vergütungen aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenkassen erhalten, sollten sie aus der Sicht des Diakonie Bundesverbandes und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe in einem überschaubaren Zeitraum verpflichtet werden, in barrierefreie Gebäude umzuziehen, die in zumutbarer Entfernung von Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs liegen. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Anreize werden allein nicht ausreichen, um die erforderliche Zahl von barrierefreien Arztpraxen zu erreichen.

Die Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten, insbesondere in ländlichen Regionen ist sowohl von der kommunalen Infrastruktur (ÖPNV), den Regelungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen für Krankenfahrten und dem Verhalten der Leistungserbringer (Ansiedlung, Öffnungszeiten, Bereitschaftsdienste etc.) abhängig. Insofern sollten die Bundesländer im Rahmen des Nationalen Aktionsplans verpflichtet werden, die Zugänglichkeit der Dienste in den verschiedenen Regionen zu überprüfen und entsprechende Vorkehrungen einschließlich einer Evaluation anzuordnen.

Im Krankenhaus werden Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, Demenz oder schwerster mehrfacher Behinderung nicht regelmäßig adäquat versorgt. Ihr in Artikel 25 BRK beschriebener Anspruch auf eine ihrem spezifischen Bedarf entsprechende Versorgung ist zwar in einer Reihe von Spezialeinrichtungen gewährt, nicht jedoch in der durch die Fallpauschalen bestimmte stationären Regelversorgung. Die Allgemeinkrankenhäuser müssen personell in die Lage versetzt und dann auch verpflichtet werden, Menschen mit Behinderung gut zu versorgen. Dazu sind die Fallpauschalen zu modifizieren, die den pflegerischen Aufwand im Krankenhaus insgesamt, besonders aber die Pflege von Menschen mit schwerer Behinderung nicht ausreichend finanzieren. Außerdem sollten im Rahmen des Nationalen Aktionsplans entsprechende Fortbildungen für das Krankenhauspersonal implementiert werden.

Der Diakonie Bundesverband und der BeB weisen an dieser Stelle deutlich darauf hin, dass der Personenkreis, der zwingend auf eine Verbesserung der Versorgung im Krankenhaus angewiesen ist, mehr als nur Menschen mit Demenzerkrankungen – wie im Referentenentwurf genannt – umfasst. Insbesondere Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung sind von der derzeitigen meist mangelhaften Versorgung während eines Krankenhausaufenthalts besonders betroffen.

In Bezug auf Menschen mit seelischen Behinderungen kann von einer Über-, Fehl- und Unterversorgung bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen und Angeboten der medizinischen Rehabilitation ausgegangen werden. Die defizitäre Behandlungssituation trägt oft zu einem nicht unerheblichen Anteil zur Chronifizierung psychischen Leidens bei. Nach Zahlen der WHO liegen in Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Staaten psychiatrische Störungen an erster Stelle bei den Ursachen der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre.

In den letzten Jahren ist ein Rückzug niedergelassener Fachärzte von der psychiatrischen Grundversorgung aus wirtschaftlichen Gründen zu verzeichnen. Es fehlt eine flächendeckende Implementierung von Soziotherapie und häuslicher Krankenpflege für psychisch Kranke und die traditionelle psychotherapeutische Versorgung geht vielfach an den Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen vorbei. Ambulante komplexe Leistungen, die dem mehrdimensionalen Charakter gerade auch chronisch psychischer Erkrankungen gerecht werden würden und seelische Behinderungen zum Teil vermeiden könnten, fehlen weitestgehend. Gleichzeitig hat sich die Bedeutung psychiatrischer Kliniken durch die Verkürzung von Verweildauern verändert. Oft sind es finanzielle Fehlanreize im Gesundheitssystem, die dazu führen, dass Menschen mit dem höchsten Hilfebedarf keine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist aus Sicht des

Diakonie Bundesverbandes unbedingt sicherzustellen, dass § 27 Absatz 3 SGB V, in dem niedergelegt ist, dass bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen ist, von allen beteiligten Akteuren verpflichtend realisiert wird.

Nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes und des BeB sollte die Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen darauf abzielen, dass grundsätzlich keine „Sonderwege“ geschaffen, sondern vorhandene Gesundheitsdienstleistungen an die spezifischen Bedarfe des Menschen mit Behinderung angepasst werden. Dies würde sich beispielsweise auch für andere Bevölkerungsgruppen, wie z. B. alte und hochbetagte Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund, positiv auswirken und Synergieeffekte erzielen. Allerdings muss es für spezifische und komplexe Bedarfslagen bei Menschen mit Behinderung neben den regelhaften Versorgungsangeboten auch spezialisierte Gesundheits- und Versorgungsangebote geben. Hieraus ergeben sich nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes und des BeB folgende konkrete Maßnahmen bzw. Aufgaben:<sup>2</sup>

- Die Gesundheitsdienste (z. B. Arztpraxen) sowie Verfahren zur Diagnose und Behandlung sind auf ihre materielle, psychosoziale und kommunikative Barrierefreiheit und Zugänglichkeit sowie behindertengerechte Ausstattung hin zu überprüfen. Entsprechende Kriterien für Zertifizierungsverfahren sind zu entwickeln.
- Alle geltenden Gesetze und zukünftigen Gesetzgebungsverfahren in der Gesundheitshilfe müssen in regelmäßigen und standardisierten Verfahren hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung geprüft werden.
- Die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen wie Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und Therapeutinnen/Therapeuten sind kurzfristig durch Fort- und Weiterbildung sowie langfristig durch die Anpassung der Ausbildungscurricula für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu sensibilisieren.
- Es sind finanzielle Anreize zu entwickeln, die Fehlallokationen von Ressourcen verhindern und die Behandlung von Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf angemessen vergüten.

Die im Referentenentwurf genannte Fachtagungsreihe zum Thema „Gesundheit für Menschen mit Behinderung“, die vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung veranstaltet wird, ist rundum zu begrüßen. Allerdings müssen der geplanten Vorstellung der Ergebnisse am Ende der Reihe gegenüber den Gesundheitspolitikern konkrete Maßnahmen hinsichtlich der zahlreich aufgeführten Problemfelder zeitnah folgen.

### **3.2 SGB IX**

Mit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 waren große Hoffnungen insbesondere auf eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern verbunden. Die vergangenen Jahre waren – und das hat sich bis heute nicht verändert – von erheblichen Umsetzungsdefiziten geprägt, die sich nicht ausschließlich auf gesetzliche „Schnittstellenprobleme“ reduzieren lassen. Zehn Jahre nach Einführung des SGB IX lässt sich konstatieren, dass die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung nur ansatzweise auf der Grundlage des Gesetzes realisiert werden konnte. Die Erwartungen beispielsweise hinsichtlich der Beschleunigung von Leistungsbewilligungen oder einer verbesserten Kooperation zwischen den Rehabilitationsträgern wurden enttäuscht. Es bedarf daher konkreter rechtlicher Schritte, die dem SGB IX für das Verwaltungshandeln in den verschiedenen Bereichen die nötige Verbindlichkeit verschaffen.

Vor diesem Hintergrund empfehlen der Diakonie Bundesverband und der BeB folgende Maßnahmen:

- Angleichung der im SGB IX verankerten Behinderungsbegriffe an die ICF,
- Prüfung und Analyse der Leistungen der gemeinsamen Servicestellen gemäß ihres gesetzlichen Auftrags sowie Abbau der bestehenden Probleme,
- zeitnahe Einführung von bundeseinheitlichen Kriterien zur Begutachtung und zur Bedarfsermittlung,

<sup>2</sup> Stellungnahme der BAGFW zum NAP Anforderungsprofil vom 21.06.2010.

- Aufbau und Finanzierung unabhängiger pluraler Beratungsstrukturen,
- Stärkung und Förderung des Persönlichen Budgets; Anerkennung der Budgetassistenz als eigenständige Leistung (§ 17),
- flächendeckende Umsetzung der Frühförderung (§ 30) - Kriterien für Rahmenvereinbarung, Schiedsstellenfähigkeit,
- konsequente Förderung und Finanzierung der Selbsthilfe,
- nachweisliche Umsetzung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Wunsch- und Wahlrecht (Kennziffern, Datenlage u. a.).

### **3.3 Frühförderung**

Nach wie vor gibt es gravierende Probleme bei der Umsetzung der trägerübergreifenden Komplexleistung Frühförderung. Es ist ein Skandal, dass trotz dieses seit zehn Jahren im Gesetz verankerten Leistungsanspruchs Kindern mit Behinderung eine zwingend erforderliche frühe Hilfe verwehrt oder die Inanspruchnahme erschwert wird, obwohl allerorts (bei Politik und Leistungsträgern) bekannt ist, wie nachhaltig sich diese Hilfe im positiven Sinne auf die Entwicklung eines Kindes mit Behinderung auswirkt und welche Auswirkungen eintreten, wenn diese Hilfe versagt bzw. nicht frühestmöglich geleistet wird. Der Diakonie Bundesverband und der BeB fordern die Bundesregierung nachdrücklich auf, die dringend erforderlichen rechtlichen Klarstellungen und Änderungen vorzunehmen, um zu gewährleisten, dass die Komplexleistung tatsächlich in gemeinsamer Verantwortung der zuständigen Reha-Träger auf der Grundlage des SGB IX realisiert wird. Da auch hier die Probleme mehr als offenkundig sind, fordern der Diakonie Bundesverband und der BeB die Bundesregierung auf, die im Referentenentwurf geplante Prüfzeit zu verkürzen und für die Umsetzung von konkreten Maßnahmen einzusetzen.

Hierzu gehören nach Ansicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB insbesondere die Konkretisierung von verpflichtenden Regelungen

- zur Einführung von Rahmenvereinbarungen sowie die Verankerung einer Schiedsstellenregelung im SGB IX, um damit beispielsweise den oftmals langen Wartezeiten bis zur Leistungsbewilligung aufgrund von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Rehabilitationsträgern entgegenzuwirken und somit mehr Rechtssicherheit für Kinder mit Behinderung bzw. mit einer drohenden Behinderung und deren Eltern bei der Leistungsanspruchnahme zu gewährleisten.
- Insbesondere ist im Bundesrecht zu verankern, dass innerhalb einer Frist in den Bundesländern Vereinbarungen zwischen den Reha-Trägern und den Verbänden der Leistungserbringer zu schließen sind, die die auf Bundesebene formulierten Eckpunkte zur Sicherstellung einer SGB IX-konformen Umsetzung der Komplexleistung aufnehmen.

### **3.4 SGB XI**

Das von der Bundesregierung im Referentenentwurf formulierte Ziel „einer bezahlbaren ergebnisorientierten und an den Bedürfnissen der Menschen orientierten, selbstbestimmten Pflege“, ist im Grundsatz zu unterstützen. Im Hinblick auf die anstehende Pflegereform fordern der Diakonie Bundesverband und der BeB die Bundesregierung dazu auf,

- die Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfen und Pflege ressortübergreifend zu bearbeiten und gesetzliche Grundlagen zu schaffen, die den Teilhabe- bzw. Habilitationsansatz der BRK in entsprechender Weise berücksichtigen. Ziel muss es sein, dass Menschen mit einem (hohen) Assistenz-, Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf an einem Wohn- und Lebensort ihrer Wahl unterstützt werden, ohne dass es zu leistungsmindernden Einbußen in der Eingliederungshilfe oder in den Pflegeleistungen kommt.
- ein möglichst koordiniertes Vorgehen der geplanten gesetzgeberischen Regelungsänderungen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach SGB XI, zur Strukturreform im Bereich der Eingliederungshilfen nach SGB XII/SGB IX und der Umsetzung der UN-Konvention zu gewährleisten.
- ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget zu ermöglichen; in diesem Rahmen sind die Pflegekassen dazu zu verpflichten, die Pflegesachleistung auch als Geldleistung bereitzustellen (Flexibilisierung des Sachleistungsprinzips in der Pflege).

#### **4. Persönlichkeitsrechte**

Zu bemängeln ist, dass der Referentenentwurf zum gesamten Bereich der Persönlichkeitsrechte keine Ausführungen enthält und die Abstimmung mit den verantwortlichen Ressorts im gegebenen Zeitraum nicht zu einem Ergebnis geführt hat. Insbesondere der BeB hat in seinen Stellungnahmen<sup>3</sup> zur UN-Behindertenrechtskonvention und zu deren Umsetzung auf der Grundlage eines Nationalen Aktionsplans Handlungsbedarfe und Lösungsvorschläge ausführlich dargestellt. Mit nachfolgenden Ausführungen zu den einzelnen Persönlichkeitsrechten wollen der Diakonie Bundesverband und der BeB einen Beitrag für Maßnahmen zur Umsetzung der BRK leisten:

##### **4.1 Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Art. 12)**

Das in der Behindertenrechtskonvention formulierte Recht geht deutlich über die entsprechenden Regelungen im deutschen Rechtssystem hinaus. Dem Wortlaut zufolge anerkennen die Staaten, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Bürgerinnen und Bürgern uneingeschränkte Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Diese uneingeschränkte Rechts- und Handlungsfreiheit wird in der deutschen Rechtsordnung durch die §§ 104 und 105 BGB für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung deutlich eingeschränkt bzw. die Geschäftsfähigkeit aberkannt. Das Argument, dass durch die §§ 104 und 105 BGB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung vor Übervorteilung oder nicht absehbaren, zu ihren Ungunsten ausfallenden Rechtsfolgen geschützt werden, kann nicht allein ausschlaggebend für die Beibehaltung der genannten Rechtsvorschriften sein. Notwendige Schutzmechanismen müssen anderweitig geschaffen werden, um den Vorgaben des Art. 12 BRK zu entsprechen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Person durch die Aberkennung oder Einschränkung von Grundfreiheiten geschützt sein soll. Vielmehr gilt es geeignete Schutzmechanismen innerhalb der Rechtsordnung und den bestehenden Strukturen sicherzustellen. Beispielhaft könnten durch die Ausweitung des Verbraucherschutzes Regelungen getroffen werden, die einen weitergehenden Schutz bieten als das bislang der Fall ist.

Der zentrale Ansatzpunkt des Art. 12 BRK ist die Sicherstellung einer assistierten Selbstbestimmung im Rechtsverkehr und keine Stellvertretung. Damit muss auch das Betreuungsrecht einer Prüfung unterzogen werden. Um die notwendige Unterstützung sicherzustellen, müssen neue Assistenzmodelle geschaffen und erprobt werden. Dieser Aspekt gewinnt zudem besonders an Bedeutung, wenn es um medizinische bzw. bioethische Fragestellungen geht, die mit der „Nichteinwilligungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung“ verbunden sind.

Die Behindertenrechtskonvention wurde vorbehaltlos ratifiziert. Art. 12 ist damit gemäß dem Wortlaut der Konvention umzusetzen. Die Wirkungen auf das deutsche Rechtssystem bzw. auf die Rechte von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung wären vermutlich erheblich. Um diese Auswirkungen beurteilen und bewerten zu können sowie Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, hat der BeB dem Deutschen Institut für Menschenrechte die Bitte übermittelt, sich diesem Thema anzunehmen, da es sich hierbei um eine zentrale Frage innerhalb des Umsetzungsprozesses handelt. Das Menschenrechtsinstitut hat dieser Bitte entsprochen und wird das Thema aufgreifen. Der BeB regt an, diese Aktivitäten des Instituts in den Umsetzungsprozess mit einzubeziehen.

##### **4.2 Zugang zur Justiz (Art. 13)**

Das Übereinkommen fordert, die wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung an Gerichtsverfahren und Ermittlungs- oder Vorverfahren, auch als Zeuginnen und Zeugen, zu erleichtern. Dementsprechend ist die Barrierefreiheit auch im Hinblick auf Verständlichkeit, der für ein Verfahren zentralen Dokumente und der Rechtssprache über das bereits Bestehende hinaus weiter voranzutreiben und umzusetzen. In der Konsequenz fordert der BeB eine einfache

<sup>3</sup> Stellungnahme des BeB zum Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 ([http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2008-12\\_stellungnahme\\_un\\_konvention.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2008-12_stellungnahme_un_konvention.pdf)); Stellungnahme zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der Grundlage eines Nationalen Aktionsplans ([http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-06\\_stellungnahme\\_brk\\_nap.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-06_stellungnahme_brk_nap.pdf)); Freiheit mit Unterstützung ([http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-10\\_broschuere\\_brk-nap.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2010-10_broschuere_brk-nap.pdf)).

Rechtssprache, die nicht nur für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung eine erhebliche Erleichterung im Umgang mit Behörden und Gerichten bedeuten würde.

#### **4.3 Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 14)**

Mit Art. 14 BRK gewährleisten die Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen. Danach darf Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung gleichberechtigt mit Anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen werden und jeder Freiheitsentzug muss im Einklang mit dem Gesetz erfolgen. Neben der Freiheitsentziehung nach dem Strafgesetzbuch kann für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch die (zwangsweise) Unterbringung nach den Psychisch-Krankengesetzen bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder oder dem Betreuungsrecht beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen die Freiheit eingeschränkt oder entzogen werden.

Die nicht nachvollziehbaren Diskrepanzen bei den Zahlen der öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Unterbringungen sowohl zwischen den einzelnen Ländern als auch innerhalb einzelner Bundesländer, aber auch die unübersichtliche und wenig vergleichbare Datenlage und die fehlenden differenzierten Informationen hinsichtlich der Unterbringungspraxis selbst, zeigen in diesem Zusammenhang überdeutlich den erforderlichen Prüfungsbedarf im Sinne der Konventionskonformität. Damit sind sowohl das Betreuungsrecht als auch die Unterbringung und Zwangsbehandlung nach den Gesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) der Länder aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB darauf zu prüfen.

Der Prüfbedarf erstreckt sich sowohl auf die Rechtslage als auch auf die Rechtswirkung und Rechtspraxis. Ebenfalls in den Blick zu nehmen ist die im Rahmen der Zwangsunterbringung durchgeführte Behandlung gegen den Willen der oder des Untergebrachten. Die Sicherstellung der Rechtssicherheit ist in diesem sensiblen Bereich zwingend notwendig.

Der Diakonie Bundesverband und der BeB empfehlen an dieser Stelle die Auswertung der vorliegenden Daten und die Entwicklung eines entsprechenden Datenerhebungssystems. Die dazu vorliegenden unterschiedlichen juristischen Stellungnahmen und Positionen sind weiter auszuwerten.

Der Diakonie Bundesverband und der BeB begrüßen das Einsetzen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die sich mit Fragen der Strukturreform des Betreuungsrechts befasst. Sollten eine Unterbringung wie auch die Zwangsbehandlung ggf. auch auf einer anderen gesetzlichen Grundlage mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar sein, sind unbedingt verfahrensrechtliche Änderungen zu beschließen, um dem Recht auf Selbstbestimmung, auf Freiheit und auf körperliche Unversehrtheit Geltung zu verschaffen.

#### **5. Ältere Menschen**

Wesentliche Ziele wären aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB die Vermeidung von Altersarmut, Sicherung des Existenzminimums, individualisierter Renteneintritt und altersgerechte Arbeitsplätze. Die im Referentenentwurf benannten Maßnahmen scheinen vorrangig für ältere Menschen ohne Behinderung geplant. Vor allem ältere Menschen mit Behinderung benötigen nach Eintritt ins Rentenalter alternative Assistenz- und Unterstützungsangebote. Dies sollte im NAP konkret aufgenommen werden.

#### **6. Bauen und Wohnen**

##### **Inklusiver Sozialraum**

Die skizzierten Visionen und Maßnahmen zur Gestaltung von inklusiven Sozialräumen konzentrieren sich auf den Wohn- und Freizeitbereich. Der arbeitsweltliche Kontext sozialer Räume ist zu ergänzen. Wohnortnahe Beratungs- und Begegnungsstrukturen sind Voraussetzungen für den Aufbau und Erhalt inklusiver Sozialräume. Diese inklusionsfördernden Angebote als offene Begegnungsmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderung sind nach Ansicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB nachhaltig zu finanzieren. Zusätzlich benötigen inklusive Sozialräume professionelle „Quartier-Worker“ als Netzwerkvermittler vor Ort.

Damit die inklusiven Sozialräume nicht zu Parallelwelten werden – im Bereich der Psychiatrie spricht man selbstkritisch auch von der „Psychiatrie-Gemeinde“, in der Menschen mit Psychiatrieerfahrung zwar in der Gemeinde leben, aber dort weitestgehend unter sich bleiben – sind zusätzlich zur Einzelfallhilfe weitere Arbeitsschwerpunkte notwendig. Auch das Gemeinwesen bzw. der Sozialraum brauchen Unterstützung und Anleitung, um Menschen in ihre Mitte zu nehmen, die bisher ausgegrenzt wurden. Inklusive Sozialräume dürfen sich nicht nur auf eine bessere Ausstattung mit sozialen Beratungs- und Dienstleistungen sowie deren verbesserte Kooperation und Koordination beschränken, sondern müssen mehr umfassen. Es geht um die Stärkung der Menschen mit Behinderung und um eine Veränderung der Strukturen des sozialen Nahraums, um die Lebensbedingungen und Lebensqualität von Menschen zu verbessern. Dabei stellt das mögliche Spannungsverhältnis, das durch die Inklusion bisher ausgegrenzter Menschen in das „normale“ gesellschaftliche Leben entstehen kann, einen wichtigen Aspekt dar.

Die Bundesregierung erklärt jedoch nicht, wie diese Strukturen nachhaltig zu finanzieren sind. Hier weist sie darauf, dass die inklusive Sozialraumgestaltung insbesondere als „kommunale Aufgabe“ diskutiert werde.

Nach Ansicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB ist deshalb die Bundesregierung aufgefordert,

- die inklusive Sozialraumgestaltung auch als Aufgabe des Bundes zu sehen und
- entsprechende nachhaltige Förderprogramme gemeinsam mit den Ländern und Kommunen und unter Beteiligung von Menschen mit Behinderung zu initiieren und sich über angemessene Refinanzierungen zu verständigen.

Parallel zur Entwicklung von inklusionsfördernden gesetzlichen Rahmenbedingungen sind nach Auffassung des Diakonie Bundesverbandes und des BeB auch konkrete Maßnahmen zur Förderung der zivilgesellschaftlichen Inklusionskompetenz beispielsweise durch entsprechende Anreize in Form von Sachressourcen und Finanzmittel zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts, sozialräumlicher Infrastrukturen (Quartiersmanagement, Soziale Stadt) bereitzustellen. Auch die Förderung der gesellschaftlichen Inklusionskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ohne Behinderung sollte Bestandteil des NAP sein.

Damit der NAP für alle Ressorts und Bereiche als Arbeitsgrundlage dienen kann, sind nach Ansicht des Diakonie Bundesverbandes und des BeB konkrete Indikatoren nötig, anhand derer Zwischenschritte und Erfolge in der Umsetzung gemessen werden können. Um dem Anspruch eines partizipativen Prozesses zu entsprechen, sollten die Indikatoren gemeinsam, d. h. unter Einbeziehung aller zu beteiligenden Akteure erarbeitet werden.

Abschließend weisen der Diakonie Bundesverband und der BeB darauf hin, dass alle Überlegungen zur Umsetzung der Konvention und damit zur Verwirklichung der darin verfassten Rechte auch Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung selbstverständlich einschließen müssen. Sie sind der Maßstab für das Inklusionsvermögen unserer Gesellschaft.

OKR Johannes Stockmeier  
Präsident  
Diakonisches Werk der EKD e.V.

Michael Conty  
Vorsitzender  
Bundesverband ev. Behindertenhilfe e.V.