|  |  |
| --- | --- |
| Die Grafik "file:///Z:/Verschiedenes/BAG_Logo.jpg" kann nicht angezeigt werden, weil sie Fehler enthält. | BAG SELBSTHILFE Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe vonMenschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. Kirchfeldstr. 14940215 DüsseldorfTel. 0211/31006-36Fax. 0211/31006-48 |

**Stellungnahme**

**der**

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren
Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)

**zum**

**Referentenentwurf für den**

**Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung**

**zur Umsetzung des Übereinkommens**

**der Vereinten Nationen über die Rechte**

**von Menschen mit Behinderungen**

**I. Präambel**

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist bereits am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft getreten und bindet damit alle Träger öffentlicher Gewalt in ihren Entscheidungen. Somit sind auch alle Träger der öffentlichen Gewalt am Leitbild der **Inklusion** zu orientieren:

Der behinderte Mensch muss sich nicht nach den Bedürfnissen der Gesellschaft richten, sondern die Gesellschaft hat sich mit ihren Strukturen an den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen auszurichten, und zwar von Anfang an, ohne Menschen mit Behinderungen zunächst einmal auszugrenzen.

Um eine derartige Veränderung in der Gesellschaft umzusetzen, bedarf es **weitgehender gesetzgebender Maßnahmen**, **förderpolitischer** **Schwerpunktsetzungen**, umfassender **Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung** in der Bevölkerung und nicht zuletzt einer massiven **Stärkung der Selbsthilfe** chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass Bund und Länder mit einem planerischen Vorgehen Umsetzungsziele der UN-Konvention unter Beteiligung der Behindertenverbände für ihre Bereiche festlegen, diese Ziele untereinander abstimmen sowie Maßnahmen zur Zielerreichung und Evaluation beschließen und zur Durchführung der Maßnahmen konkrete Zuständigkeiten festlegen.

Darüber hinaus ist ein Nationaler Aktionsplan erforderlich, um die objektiven Rechte, die die UN-Konvention den Menschen in der Bundesrepublik Deutschland gewährt, auch in subjektive, einklagbare Rechte zu überführen. Wie im Entwurf zum Nationalen Aktionsplan richtig ausgeführt wird, konkretisiert die UN-Konvention nämlich die universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen behinderter Menschen.

Vor diesem Hintergrund wird die Bundesregierung im Folgenden beim Wort zu nehmen sein, wenn auf Seite 6 des vorliegenden Entwurfs ausgeführt wird, dass die Bundesregierung die Aufforderung der UN-Behindertenrechtskonvention annehme, den gleichberechtigten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Rechten stetig zu verbessern. **Die allgemeinen Ziele** werden dort zutreffend ausgeführt: „Es geht um gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben“.

**II. Methodische Anforderungen an einen Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts­konvention**

**1. Grundsätzliche Anforderungen**

* Alle Handlungsfelder, die von der UN-Konvention betroffen sind, müssen auch im Nationalen Aktionsplan aufgegriffen und bearbeitet werden.
* Der Nationale Aktionsplan muss konkrete Fern- und Nahziele benennen, die sämtlich den Zielsetzungen der Konvention verpflichtet und an einzelnen Formulierungen des Konventionstextes auszurichten sind.
* Im Nationalen Aktionsplan ist anzugeben, mit welchen konkreten Maßnahmen und Förderprogrammen die Nah- und Fernziele erreicht werden sollen und wie die Zielerreichung zu belegen ist.
* Im Nationalen Aktionsplan sind klare zeitliche Fristen sowie Verantwortlichkeiten für die Maßnahmen bzw. die Förderprogramme benannt, um die Zuordnung finanzieller Ressourcen sicherzustellen.
* Soweit zur Umsetzung von Vorhaben, Maßnahmen und Programmen im Nationalen Aktionsplan konkrete Fristen genannt werden, ist für den Fall nicht fristgerechter Umsetzung die gesetzliche Möglichkeit der Ersatzvornahme zu verankern.
* Soweit der Nationale Aktionsplan auf einen Zeitraum von 10 Jahren festgelegt ist, sind jährliche Zwischenberichte der Bundesregierung zur Zielerreichung erforderlich, damit Adjustierungen vorgenommen werden können.
* Bei der Erarbeitung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans sind die Verbände behinderter Menschen von Anfang an dauerhaft und kontinuierlich sowie auf Augenhöhe zu beteiligen, wobei auf eine angemessene Vertretung der unterschiedlichen Beeinträchtigungsarten und Altersgruppen sowie der Frauen mit Behinderungen zu achten ist.

**2. Sowohl das Verfahren, das der Erstellung des vorliegenden Referentenentwurfs vorangegangen ist, als auch die Inhalte des Entwurfs erfüllen die genannten methodischen Anforderungen nicht einmal ansatzweise:**

* Wichtige Handlungsfelder der UN-Konvention wie das der Barrierefreiheit (Art. 9 der Konvention) und das der Habilitation und Rehabilitation (Art. 26 der Konvention) werden gar nicht strukturiert behandelt.
* Auf den Seiten 16 bis 85 des Entwurfs werden „Visionen“ unklarer Genese benannt, jedoch keine klaren Ziele der Bundesregierung definiert.
Die im Forderungspapier des Deutschen Behindertenrats von Mai 2010 benannten Zielsetzungen für die Handlungsfelder der UN-Konvention werden nicht aufgegriffen.
Stattdessen werden schon im „Visionenteil“ des Entwurfs situativ Vorhaben der Bundesregierung erwähnt, ohne dass eine klare Analyse des Status Quo und klare Zielparameter genannt werden. Völlig unklar ist, in welchem Verhältnis die Ausführungen des „Visionenteils“ des Entwurfs zum „Maßnahmenteil“ auf den Seiten 86 ff. des Entwurfs stehen.
* Folglich kann dem vorliegenden Entwurf auch nicht entnommen werden, mit welchen konkreten Maßnahmen und Förderprogrammen welche Nah- und Fernziele erreicht werden sollen.
* Ohnehin fehlt es an einer differenzierten Herangehensweise,
* welche gesetzgeberischen Maßnahmen ergriffen werden sollen,
* welche förderpolitischen Schwerpunktsetzungen vorgenommen werden sollen,
* welche Aktivitäten der Bewusstseinsbildung vorgenommen werden sollen und
* welche Rolle der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen zur Unterstützung der Maßnahmen zugedacht ist.

Stattdessen verharren die angedachten Maßnahmen größtenteils in kleinteiligen Projekthorizonten oder aber in globalen Aktivitäten („z. B. Erarbeitung eines Patientenrechtegesetzes“), die nicht mit konkreten Umsetzungsnotwendigkeiten der UN-Konvention in eine Beziehung gesetzt werden.

**Das wichtigste Instrument zur Konkretisierung von Menschenrechten – nämlich gesetzgeberische Maßnahmen – soll offenbar nach dem Willen der Bundesregierung so gut wie gar nicht genutzt werden. Dies ist nicht nachvollziehbar.**

* Da schon das Verhältnis von Zielen und Maßnahmen im vorliegenden Entwurf diffus bleibt, fehlen auch nachvollziehbare Aussagen, wie eine Zielerreichung belegt werden soll bzw. an welchen Maßstäben sich der Erfolg von bestimmten Maßnahmen messen lassen muss.

Selbst dort, wo im Entwurf eine Evaluierung und Überprüfung vorgesehen ist, bleibt die Zielperspektive unklar. So wird zwar auf Seite 101 des Entwurfs eine Überprüfung und Evaluierung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch angekündigt, bei der es um die „Schließung der Lücke zwischen den gesetzlichen Reglungen der tatsächlichen Umsetzung“ gehen soll. Angesichts der jahrelangen Fachdiskussionen zur mangelhaften Umsetzung des SGB IX wäre es hingegen ein Leichtes gewesen, konkret auf die Themen „Gemeinsame Servicestellen“, „Fehlende Umsetzung der BAR-Empfehlungen“ und andere Defizite einzugehen.

* Im vorliegenden Entwurf werden im „Maßnahmenteil“ auf den Seiten 86 ff. zwar Zuständigkeiten von Ministerien und deren Bearbeitungsfristen genannt. Vorgaben beispielsweise für Rehabilitationsträger werden aber ausgespart, obwohl diese als Körperschaften des öffentlichen Rechts ebenfalls an die UN-Konvention gebunden sind und staatlicher Aufsicht unterliegen.
Ferner werden mit dem Nationalen Aktionsplan offenbar nur kurzfristige Ziele verfolgt, da sich die meisten Zeitangaben nur auf die Jahre 2011 bis 2013 beziehen.
Da der Nationale Aktionsplan auf 10 Jahre angelegt ist, ist zu fragen, ob in den Jahren 2014 bis 2021 gar keine relevanten Ziele mehr verfolgt werden sollen.
* Es fehlt jegliche Aussage zu der notwendigen Bund-Länder-Abstimmung. Die Aufstellung auf den Seiten 171 und 172 des Entwurfs macht vielmehr deutlich, dass teilweise sogar noch nicht einmal miteinander kommuniziert wird.
* Es fehlt weitgehend an einer Zuordnung finanzieller Ressourcen zu den Maßnahmen. Sieht man von der Förderung des beruflichen Orientierungsverfahrens ab, dann werden die finanziellen Projektvolumina nicht benannt. Es ist daher gar nicht abschätzbar, ob die Maßnahmen zur Zielerreichung „angemessen“ sind.

**Empörend ist, dass der Entwurf die Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen in Deutschland offenbar unter einem Kostenvorbehalt stellen will.**
Dies ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE völlig inakzeptabel und eindeutig rechtswidrig.

* Im vorliegenden Entwurf fehlen auch jegliche Angaben dazu, was passiert, wenn eine Maßnahme ihr Ziel nicht erreicht. Für den Fall nicht fristgerechter Umsetzung muss jeweils die Möglichkeit der gesetzlichen Ersatzvornahme im Aktionsplan verankert werden. So ist es zwar zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Seite 86 des Entwurfs ankündigt, im Rahmen der „Initiative für Ausbildung und Beschäftigung“ zu „konkreten Verabredungen“ mit den Tarifpartnern kommen zu wollen, wie „mehr“ Inklusion für Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt erreicht werden kann.

Es geht nicht aber um „mehr Inklusion“, sondern um einen **inklusiven Arbeitsmarkt,** der nur dann zu erreichen ist, wenn es einen neuen Ordnungsrahmen gibt. Bei Nichtzustandekommen verbindlicher Absprachen muss daher im Nationalen Aktionsplan ein gesetzgeberisches Eingreifen vorgesehen werden.

* Im vorliegenden Entwurf fehlt es auch an einem Monitoring des Aktionsplans, das in anderen Arbeitszusammenhängen Standard ist: Es müssen jährliche Zwischenberichte der Bundesregierung zur Zielerreichung vorgelegt werden, damit ggf. Adjustierungen bei den Zielen und den Maßnahmen vorgenommen werden können.
Diese Zwischenberichte müssen auf den Aktionsplan bezogen sein und unterscheiden sich somit vom allgemeinen Behindertenbericht der Bundesregierung.
* **Die Beteiligung der Verbände behinderter Menschen bei der Erstellung des vorliegenden Referentenentwurfs war völlig unzureichend und inakzeptabel.
Eine Zwei-Wochen-Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zu dem vorliegenden Entwurf überfordert (ehrenamtlich geführte) Verbände massiv und muss als gezielte Provokation verstanden werden.**Die BAG SELBSTHILFE protestiert gegen diese Verfahrensweise auf das Schärfste.

Die Nichterwähnung des Forderungspapiers des Deutschen Behindertenrats vom Mai 2010 im gesamten Entwurf muss als Provokation verstanden werden.
Es kann nur als Missachtung der Behindertenverbände aufgefasst werden, wenn auf den Seiten 78 und 79 des vorliegenden Entwurfs unter der Überschrift „Gelebte Partizipation“ zwar Konferenzen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales benannt werden, nicht aber die Forderungen und Aktivitäten der im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeitenden Verbände.

Die BAG SELBSTHILFE protestiert hiergegen auf das Schärfste.

Der Umstand, dass den Vertreterinnen und Vertretern der Behindertenverbände im Ausschuss des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Errichtung des Nationalen Aktionsplans die Vorentwürfe zu vorliegendem Referentenentwurf nicht zur Kenntnis gegeben wurden, stellt nur eine formale, nicht aber eine angemessene Beteiligung dar.
Die BAG SELBSTHILFE protestiert hiergegen auf das Schärfste.

Die BAG SELBSTHILFE fordert die Bundesregierung auf, den Gedanken der Partizipation auch bei der Erstellung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans umfassend umzusetzen und es nicht wie bisher bei der formalen Beteiligung über die bloße Einrichtung von Gremien oder die Veranstaltung von Kongressen ohne klaren Willensbildungsauftrag zu belassen.

**III. Inhalte des Nationalen Aktionsplans**

**1. Einleitung**

Auf Seite 7 des Entwurfs wird zutreffend darauf hingewiesen, dass es die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erforderlich macht, „dass sich alle künftigen behindertenpolitischen Maßnahmen an den Vorgaben und Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren.“

Es wird ausdrücklich das „Disability Mainstreaming“ eingefordert.

Es fehlen jedoch im weiteren Verlauf dann Angaben dazu, durch welche **Änderungen in den Gesetzgebungs- und Vergabeverfahren** gewährleistet werden soll, dass Gesetzentwürfe, Projekte und Fördermaßnahmen künftig tatsächlich entsprechend orientiert sind.

Es wird zutreffend ausgeführt, dass **bestehende Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis** geschlossen werden.

Es fehlen aber im weiteren Verlauf Angaben dazu, welche Lücken die Bundesregierung bereits identifiziert hat und anhand welcher Verfahren die Bundesregierung solche Lücken künftig identifizieren will. Ein Förderprogramm zur Rechtstatsachenforschung ist jedenfalls nicht vorgesehen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Bundesregierung dringend ihr **Verständnis der Bürgerbeteiligung** überprüfen.

Zutreffend ist, dass die Bundesregierung mehrere Kongresse veranstaltet hat, an denen auch Menschen mit Behinderungen teilgenommen haben. Auch der Internetauftritt [www.einfach-teilhaben.de](http://www.einfach-teilhaben.de) bot die Möglichkeit, Hinweise zur UN-Konvention dort einzutragen. Diese Möglichkeit wurde jedoch nur von sehr wenigen Personen genutzt.

Aus den wenigen Postings bei [www.einfach-teilhaben.de](http://www.einfach-teilhaben.de) sowie aus einzelnen Wortbeiträgen bei den genannten Kongressen wurden sodann im Bundesministerium für Arbeit und Soziales offenbar Zitate gesammelt (vgl. Ausführungen auf Seite 16 des Entwurfs).

Diese Zitate als „Visionen der Zivilgesellschaft“ in einen Nationalen Aktionsplan aufzunehmen, erscheint aus Sicht der BAG SELBSTHILFE durchaus als merkwürdig.

Die BAG SELBSTHILFE fühlt sich als Dachverband von 120 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 13 Landesarbeitsgemeinschaften jedenfalls umfangreichen demokratischen Willensbildungsprozessen verpflichtet und entsendet ihre Vertreterinnen und Vertreter auf dieser breiten Basis in behindertenpolitische Gremien. Auch die Bundesregierung ist gern eingeladen, sich diese Willensbildungsprozesse bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zunutze zu machen.

**2. Behindertenbericht**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung, den Behindertenbericht künftig in ein fortlaufendes Verfahren der indikationsgestützten Datenerhebung und –auswertung einzubinden.

Allerdings sollte hierzu nicht nur wissenschaftliche Expertisen, sondern auch die Betroffenenkompetenz der Menschen mit Behinderungen genutzt werden.

Dies gilt insbesondere für die Definition der Indikatoren, die Festlegung der Datensätze und die Evaluation der durch Datenerhebung erzielten Ergebnisse. Zwar ist vorgesehen, dass ein Sachverständigenrat unter Beteiligung der Behindertenverbände eingerichtet werden soll, der die notwendigen Prozesse begleitet. Es fehlt bislang aber an Regelungen zur Aufwandsentschädigung der dort tätigen Personen sowie an einer Finanzierungsgrundlage für die zur Indikationsbestimmung, Datensatzfestlegung und Evaluation notwendigen Willensbildungsprozesse in der Behindertenselbsthilfe.

Hier sollten im Nationalen Aktionsplan entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung einer funktionierenden Beteiligung bereits vorgesehen werden.

**3. Handlungsfelder**

Der Deutsche Behindertenrat hat in seinem Papier von Mai 2010 acht Handlungsfelder benannt, die durch den Nationalen Aktionsplan aufgegriffen und inhaltlich bearbeitet werden müssen.

Dies sind

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

als themenübergreifende Handlungsfelder sowie

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

Der Deutsche Behindertenrat hatte dabei das Erfordernis betont, 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.

Die auf Seite 15 des Entwurfs vorgesehene Systematik weist hingegen Defizite auf, wobei sicherlich am Schwerwiegendsten ist, dass das wichtige Thema Barrierefreiheit nicht mit einem umfassenden Ansatz erfasst werden kann.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Bundesregierung prüfen, ob es nicht zielführender ist, die von den Verbänden behinderter Menschen entworfene Systematik dem Nationalen Aktionsplan zugrunde zu legen.

**3.1 Arbeit und Beschäftigung**

a) Konkrete Ziele für den nationalen Aktionsplan müssen aus Sicht der BAG SELBSTHILFE in diesem Handlungsfeld sein:

* Flächendeckende barrierefreie qualifizierte Beratungs- und Vermittlungsangebote für alle Menschen mit Behinderungen
* Eine individuell angepasste berufliche Orientierung sowie die erforderlichen Ausbildungsmöglichkeiten für alle Menschen mit Behinderung
* Beschäftigung für alle behinderten und schwerbehinderten Menschen
* Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung
* Abbau der bestehenden Defizite im Beriech der beruflichen Rehabilitation

b) Der bisherige Entwurf macht hierzu folgende Ausführungen:

* Auf den Seiten 17 ff des vorliegenden Entwurfs werden die Defizite im Bereich Beratung und Vermittlung nicht benannt und folglich auch keine Ziele festgelegt.
* Auch die Defizite im Bereich der beruflichen Orientierung werden nicht im Einzelnen analysiert und auch die Lücken im bestehenden Ausbildungsangebot werden ebenso wenig benannt wie die Versäumnisse der Akteure im Bereich Ausbildung. Die BAG SELBSTHILFE verweist hierzu auf das anliegende Forderungspapier des Arbeitskreises „Kinder und Jugendliche in der BAG SELBSTHILFE“ [(Anlage 1](http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2011-2%20Quartal/vd4611anl2.doc)).
Stattdessen wird sogleich die Maßnahme „Initiative Inklusion“ angesprochen.
* Ziele zum Abbau der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen werden nicht genannt, sondern lediglich „Verbesserungspotential“ wird gesehen. Das ist unzureichend.
Noch nicht einmal die Selbstverpflichtung wurde im Entwurf aufgenommen, dass anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderung von öffentlichen Auftraggebern nach einheitlichen Verwaltungsvorschriften bei der Vergabe von Aufträgen bevorzugt behandelt werden sollen.
* Das Thema „Abbau bestehender Defizite im Bereich der beruflichen Rehabilitation“ fehlt es an einer sorgfältigen Defizitanalyse und daher auch an klaren Zielen. Stattdessen werden sogleich verschiedene punktuelle Maßnahmen angesprochen, die eigentlich in den Maßnahmenteil des Aktionsplans gehören. Es fehlen Ausführungen zu folgenden Punkten:
* Welche Gruppen sind – außer Frauen – noch bei der beruflichen Rehabilitation unterrepräsentiert und welche Ziele sind zu setzen, um dieses Defizit zu beheben?
* Welche Defizite bestehen im Bereich der beruflichen Rehabilitation im Hinblick auf den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel und welche Ziele sind zu setzen, um diese Defizite zu beheben?
* Warum ist das BEM vorwiegend bei einigen wenigen Großbetrieben umgesetzt und welche Ziele werden in welchem Zeithorizont gesetzt, um BEM flächendeckend zu realisieren?
* Welche Schritte sind erforderlich, um das gegliederte System von Werkstätten und allgemeinem Arbeitsmarkt in eine inklusive Arbeitswelt umzuwandeln und welche Zeithorizonte werden hierfür gesetzt?

**3.2 Bildung**

a) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass sich die Bundesregierung nach den Ausführungen auf S. 26 des Entwurfs dafür einsetzt, „das inklusives Lernen in Deutschland eine Selbstverständlichkeit wird. Kindergärten und –tagesstätten, Schulen, Hochschulen und Einrichtungen der Weiterbildung sollen allen Menschen von Anfang an in ihre Einzigartigkeit und mit ihren individuellen Bedürfnissen in den Blick nehmen und fördern“.

b) Für den Bereich der Schulen braucht man hierzu ein flächendeckendes Angebot inklusiver Schulen. Dieses Ziel muss im Aktionsplan auch deutlich benannt werden. Ferner ist eine inklusive Schule auch klar zu definieren.

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 als Qualitätskriterium,
* befähigt die Menschen zur umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft,
* gestaltete den Unterricht so, dass alle Lernenden – besonders auch die mit Behinderung – optimal lernen und ihre Potentiale 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, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für den gemeinsamen Unterricht bereitstellen,
* ist barrierefrei, insbesondere im Hinblick auf bauliche und sachliche 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 der schulischen Arbeit eng eingebunden,
* ist offen für best-practise Vergleiche mit anderen Schulen, um ihr Konzept der Inklusion stetig weiterzuentwickeln,
* wird als Teil im Gesamtkontext inklusiver Bildung betrachtet, der weit über den schulischen Bereich hinausgeht und sich auf alle Lebensphasen eines Menschen, einschließlich des Bereichs der beruflichen Bildung erstreckt.

Angesichts dieser weitreichenden Zielsetzung ist es völlig unzureichend, wenn sich die Bundesregierung auf Seite 27 des Entwurfs darauf bezieht, dass die KMK der Länder sich darauf geeinigt habe, „die Quote der integrativ/inklusiv beschulten Schülerinnen und Schüler zu erhöhen“.

Auch der Verweis auf die Zuständigkeiten der Länder ist kein durchgreifendes Argument, das Ziel eines inklusiven Schulsystems nicht zu verfolgen. Auch die Länder sind aufgrund des Grundsatzes der Bundestreue verpflichtet, die völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik umzusetzen. Notfalls ist die Bundesregierung verpflichtet, dies mit Rechtsmitteln durchzusetzen.

c) Für den Bereich der Hochschulen besteht ohnehin eine Regelungskompetenz des Bundes. Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE unverständlich, warum im vorliegenden Entwurf das Ziel inklusiver Hochschulen nicht verankert ist und warum noch nicht einmal eine differenzierte Defizitanalyse bzgl. der bestehenden Hochschulen vorgelegt wird.
Völlig unzureichend ist es, dass auf Seite 29 des Entwurfs lediglich formuliert wird, dass die Zahl der Studierenden mit Behinderungen erhöht werden solle, in dem Hochschulen und ihre Angebote „zunehmend barrierefrei“ ausgestaltet werden. Es muss klar benannt werden, wann in Deutschland alle Hochschulen und ihre Angebote barrierefrei sind.

Zutreffend ist, dass die Umstellung der Studiengänge auf die gestuften Bachelor- und Masterstudiengänge zu neuen Problemen geführt haben. Diese Fehlentwicklungen sind dringend abzustellen.

Zutreffend ist auch, dass hinsichtlich des Themas „Studium und Behinderung“ eine flächendeckende Beratungsstruktur erforderlich ist.

**3.3 Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege**

1. **Gesundheit**

 Auf Seite 31 des Entwurfs wird angeführt, dass sich die Bundesregierung „dafür einsetze“, eine wohnortnahe, barrierefreie und flächendeckende Versorgung mit Präventions-, Gesundheits- und Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen für Menschen mit und ohne Behinderungen sicherzustellen.

Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention macht jedoch die Sicherstellung einer solchen Versorgung zum Rechtsanspruch, so dass ein bloßes „sich einsetzen für“ nicht ausreicht.

Ferner wird auf Seite 31 des Entwurfs aufgeführt: „bei allen gesetzgeberischen Initiativen werden die Auswirkungen im Hinblick auf die besonderen Belange behinderter Frauen und Männer und die spezifischen Folgen für die Versorgung gesondert geprüft und dargestellt“. Es fehlt jedoch die Aussage anhand welcher Verfahren dies sichergestellt wird. Entsprechendes gilt für die Bewilligungspraxis der Krankenkassen, wo § 2 a SGB V durchaus eine Berücksichtigungspflicht etabliert, die verfahrensrechtlich in keine Weise abgesichert ist.

Die BAG SELBSTHILFE 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 sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Umsetzung der Zielstellungen des Artikels 25 BRK folgende Ziele im Handlungsfeld Gesundheit festzulegen:

**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, Praxisgebühren

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.

**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 Aufzahlungen 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 gesetzliche 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.

**Barrierefreiheit**

Gesundheitsdienste und Gesundheitsdienstleistungen im deutschen Gesundheitswesen sind bislang grundsätzlich nicht barrierefrei. Dies **muss** geändert werden. Unverständlich ist, warum auf Seite 32 des Entwurfs lediglich davon die Rede ist, dass Menschen mit Behinderungen hier einen Zugang haben „sollen“. Handlungsleitfäden und unverbindliche Konzepte helfen hier nicht weiter.

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.

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.

**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.

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.

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, Weiterverweisen) im Hinblick auf Frauen mit Behinderungen verstärkt in die Grundausbildung von medizinischen, therapeutischen und anderen relevanten Berufsgruppen aufgenommen werden.

**Betreuungsrechtliche Regelungen zur Gesundheitssorge**

Es ist zu prüfen, inwieweit die gesetzlichen Regelungen des Betreuungsrechts für den Bereich der Gesundheitssorge 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 Gesundheitssorge durch assistenzorientierte Modelle gestärkt werden kann.

**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.

**Diskriminierungsfreier Zugang zu Versicherungen**

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

**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.

**Selbsthilfeförderung**

Völlig zu Recht wird auf Seite 31 des Entwurfs betont, dass die gesundheitliche Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen leistet und dass auf die Selbsthilfeförderung verwiesen wird.

Es fehlt aber der Hinweis, dass § 29 SGB IX bislang leer läuft, weil nicht alle Rehabilitationsträger an eine Fördervorschrift analog zu § 20 c SGB V gebunden sind. In den entsprechenden Gesetzen sollten solche Vorschriften aufgenommen werden.

**Hörgeräteversorgung**

Die Festbeträge für Hörgeräte sind unzureichend kalkuliert, da insbesondere neue technische Entwicklungen und der Dienstleistungsanteil für die Anpassung der Geräte nicht hinreichend berücksichtigt werden. Hier muss durch gesetzgebende Maßnahmen eine angemessene Versorgung der Menschen mit Hörbehinderungen nach Maßgaben von Art. 25 der UN-Behindertenrechts-konvention gewährleistet werden. Unklar ist, welche Bedeutung dem Satz auf Seite 33 des Entwurfs zukommen soll „Kompetenzzentren übernehmen eine Vermittlungsfunktion zwischen älteren Gehörlösen und Einrichtungen der Gesundheits- und Altenhilfe“.

**Heilmittelversorgung**

Unklar ist, welche Bedeutung der Satz „Ein wichtiger Schritt ist die Neufassung der Heilmittelrichtlinie“ im Nationalen Aktionsplan haben soll.

1. **Habilitation und Rehabilitation**

Im vorliegenden Entwurf wird die zentrale Bedeutung von Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention unterschätzt. Insbesondere der Begriff der Habilitation wird ebenso verkannt wie der Umstand, dass die Behindertenrechtskonvention mit ihrem Ansatz von „Rehabilitation“ weit über die zerklüftete Systematik von beruflicher, medizinischer, sozialer Rehabilitation und Pflege hinausreicht.

Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert nicht mehr und nicht weniger als eine Überwindung des sektoralen Denkens durch gesetzgeberische Maßnahmen.

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 Leistungs-angebot 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.

Die bislang bestehenden Schnittstellenprobleme werden auf Seite 34 des Entwurfs zutreffend angesprochen. Ihre Beseitigung muss ein Ziel der Bunderegierung sein.

**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. Pflegende 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.

**Frühförderung**

Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert von der Bundesregierung effiziente frühestmögliche Habilitationsprogramme. Damit ist die gegenwärtige Situation zur Kostentragung der Frühförderung und den daraus resultierenden Versorgungsdefiziten in keiner Weise vereinbar.

Es sind konkrete gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich. Allein der auf Seite 35 des Entwurfs benannte „Einsatz“ der Bundesregierung für inklusive Ansätze ist nicht ausreichend.

**Nichtanwendung des SGB IX in der Praxis**

Die Nichtanwendung des SGB IX in der Praxis hat klare rechtstechnische Gründe. Die Vorschrift des § 7 SGB IX, die Inkompatibilität zwischen dem Prinzip der Antragsstellung im SGB IX und den Budgetvorschriften der Spezialgesetze sowie die Nichteinbeziehung der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger sind nur einige der Gründe, die einschlägig sind. Es wird hierzu auf das anliegende Rechtsgutachten verwiesen, das die Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingeholt hat ([Anlage 2](http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2011-2%20Quartal/vd4611anl3.pdf)).

Daher sind konkrete **Gesetzesänderungen** notwendig. Der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien, der auf Seite 35 des Entwurfs angesprochen wird, kann hier nicht viel weiterhelfen.

**c) Pflege**

Nach der Konzeption der UN-Behindertenrechtskonvention geht die Pflege eigentlich im umfassenden Ansatz von Habilitation und Rehabilitation aus.

Deshalb ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE Folgendes zu fordern:

Mit dem SGB IX ist die übergeordnete Zielperspektive der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in das Sozialgesetzbuch eingeführt worden. Diese Zielperspektive muss nun auch für das SGB XI umgesetzt werden.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI bedarf einer neuen Konzeption: Die Fokussierung auf somatische Aspekte und auf verrichtungsbezogene Leistungen muss überwunden werden. So besteht beispielsweise bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. geistige Behinderung, Demenz) ein Unterstützungsbedarf, der stärker berücksichtigt werden muss. Der bereits erarbeitete Pflegebedürftigkeitsbegriff muss daher nun umgehend gesetzliche Realität werden.

Leistungen nach dem SGB XI decken die Bedarfe pflegebedürftiger Menschen in der Regel nur teilweise ab. Bislang operationalisieren alle Sozialleistungssysteme diesen Pflegebedarf jeweils isoliert ohne hinreichende Vernetzung. Es muss daher künftig neben dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI ein Begriff des allgemeinen Pflegebedarfs definiert werden.

Wie auch beim Begriff der Teilhabe muss dieser Pflegebedarf unabhängig von der Frage gelten, welcher Sozialleistungsträger für die Leistung zuständig ist. Basierend auf diesem Begriff sind die individuellen Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen dann anhand umfassender interdisziplinärer Assessments zu bestimmen, die sich an der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) orientieren.

Die Leistungssysteme sind so auszugestalten, dass alle notwendigen Bedarfe unabhängig von dem Ort, an dem pflegebedürftige Menschen sich aufhalten, gedeckt werden. Es sind dabei geeignete Verfahren zu entwickeln, die sicherstellen, dass Bedarfe bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger weder ungedeckt bleiben noch doppelt vergütet werden.

Grundsätzlich sind für gleiche Hilfebedarfe auch gleiche Leistungen zu erbringen. Daher sind die ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge schrittweise anzugleichen. Allein diese Angleichung führt jedoch nicht zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung; es ist daher parallel dazu der Ausbau der ambulanten Infrastruktur teilhabeorientiert voranzutreiben.

Die bestehenden Leistungsarten der Pflegeversicherung müssen flexibel ausgestaltet werden:

* Das Pflegegeld ist zu erhalten und zu dynamisieren: Es muss durch Unterstützungsleistungen für die Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen ergänzt werden (Beratung, Qualifizierung, soziale Sicherung).
* Bei der Pflegesachleistung ist der Verrichtungsbezug zu überwinden, so dass flexiblere Angebote geschaffen werden können.
* Eine flexiblere Kombination aus Geld- und Sachleistungen ist zu ermöglichen.
* Im Rahmen individuell organisierter Finanzierungsmodelle (Persönliches Budget, Arbeitgebermodell) ist die Gewährung einer Geldleistung bis zur Höhe der Pflegesachleistung zu ermöglichen, da die bisherige „Gutschein-Praxis“ unbefriedigend ist.
* Es muss ein flächendeckendes Angebot an niedrigschwelliger, unabhängiger Beratung für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen geschaffen werden. Die bestehenden Modelle der Pflegestützpunkte sind weiterzuentwickeln, wobei die Rolle der Selbsthilfeorganisationen zu stärken ist.
* Pflegende Angehörige sind sowohl durch eine Flexibilisierung der gesetzlichen Vorgaben insbesondere für die Tages- und Verhinderungspflege, aber auch durch direkte Unterstützungsleistungen zu entlasten. Die Selbsthilfeorganisationen pflegender Angehöriger sind in ihrer Arbeit durch verstärkte Förderung und bei der Mitgestaltung der Pflege zu stärken.
* Die Patientenbeteiligung im SGB XI ist nach dem Modell des § 140 f SGB V auszubauen.

Was die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriff anbelangt, so ist es nicht ausreichend, dass im vorliegenden Entwurf lediglich eine „Überprüfung der Auswirkungen“ angesprochen wird.

Die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist als klares Ziel in den Aktionsplan aufzunehmen.

**3.4 Kinder, Jugendliche, Familie, Partnerschaft**

a) **Frühförderung**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die Ankündigung der Bundesregierung aus Seite 39 des Entwurfs, die bestehenden Abstimmungsprobleme zwischen den zuständigen Rehabilitationsträgern bei der Umsetzung der Komplex-Leistung Frühförderung zu beseitigen.

Dies muss anhand gesetzgeberischer Maßnahmen kurzfristig erfolgen, da jedes Kind mit Behinderung, das nicht ausreichend gefördert wird, hierunter ein Leben lang zu leiden hat.

b) **Trägervielfalt**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die auf Seite 40 des Entwurfs vorgesehene sogenannte „große Lösung“, hält es aber für erforderlich, zunächst einmal sicherzustellen, dass bei der Kinder- und Jugendhilfe die hierfür erforderliche umfassende Fachkompetenz flächendeckend anhand geeigneter Personalentwicklungsmaßnahmen aufgebaut wird.

c) **Kinder- und Jugendparlament**

Die Einrichtung von Kinder- und Jugendparlamenten sieht die BAG SELBSTHILFE kritisch, da dies vielfach nur symbolische Bedeutung hat. Die Erfahrungen, die mit der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention gemacht wurden, sollten von der Bundesregierung genutzt werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es vorzugswürdig, gezielt Jugendorganisationen der Selbsthilfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu fördern und in die staatlichen Willensbildungsprozesse, beispielsweise bei Anhörungen, einzubinden.

d) **Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es unabdingbar, dass die Bunderegierung die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung anhand datengestützter Indikatoren fortlaufend erhebt und zum eigenständigen Berichtspunkt der Kinder- und Jugendberichte der Bundesregierung macht.

Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE unangemessen, dass die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in der Vergangenheit teilweise unter der Rubrik wie „Verwahrlosung, Sucht, Behinderung“ abgehandelt wurden.

e) **Eltern von Kindern mit Behinderung**

Es wird von der BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass nach den Ausführungen auf Seite 40 des Entwurfs die Bundesregierung prüfen will, ob die bestehenden Regelungen zur Entlastung von arbeitenden Müttern und Vätern, die Kindern mit Behinderung betreuen, weiterentwickelt werden können.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE kommt der Elternselbsthilfe hier eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu, so dass die Vorschriften zur Selbsthilfeförderung entsprechend ausgeweitet werden sollten.

f) **Eltern mit Behinderung**

Die Vertragsstaaten haben sich gemäß Art. 23 der Behindertenrechtskonvention verpflichtet, Menschen mit Behinderungen bei der Wahrung ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Hierzu gehören auch die Eltern-assistenz zur Ausübung der Kinderpflege und –erziehung sowie die begleitende Elternschaft.

Als Ziel des Nationalen Aktionsplans muss daher eine entsprechende Teilhabeleistung gesetzlich verankert werden.

Ferner muss § 1673 Abs. 1 BGB gestrichen werden, wonach die elterliche Sorge eines geschäftsunfähigen Elternteils reicht. 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 sogenannter geistiger Behinderung benachteiligt.

g) **Partnerschaft und Sexualität**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt das Ziel, die Rechte von Menschen mit Behinderung auf Ehe, Partnerschaft und Sexualität zu unterstützen und die Aufklärung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

**3.5 Frauen**

Die Stärkung der Rechte von Frauen mit Behinderungen und die Vermeidung von Diskriminierungen ist eine der Hauptzielrichtungen der Konvention, was insbesondere in Artikel 6 der Konvention zum Ausdruck kommt.

Durch Artikel 6 der Behindertenrechtskonvention erkennen die Vertragsstaaten an, dass Frauen und Mädchen mit Behinderung regelmäßig mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind.

1. Artikel 6 Abs. 1 fordert von den Vertragsstaaten **konkrete Antidiskriminierungsmaßnahmen** und **Förderprogramme** **für Frauen mit Behinderung.**

Artikel 6 Abs. 1 fordert von den Vertragsstaaten ebenfalls, alle bestehenden und zukünftigen **Gesetze, Politiken und Programme** auf benachteiligende Wirkungen und auf ihre benachteiligende Anwendung hin zu **untersuchen.**

Artikel 6 Abs. 1 verpflichtet die Vertragsstaaten ferner, einen **institutionellen Rahmen, insbesondere barrierefreie Antidiskriminierungsstellen** zu schaffen, der dazu dient, von Diskriminierung betroffene Frauen mit Behinderung zu beraten, zu begleiten und sie beim effektiven Rechtsschutz zu unterstützen, Diskriminierungsfälle zu analysieren und Handlungsempfehlungen auszuarbeiten.

Nach Artikel 6 Abs. 2 der Konvention sind die Vertragsstaaten verpflichtet, **angemessene Vorkehrungen** zur Umsetzung der Verpflichtungen aus der Konvention zu treffen.

Daher sind im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behinderten-rechtskonvention konkrete Maßnahmen vorzusehen,

* wie eine Analyse der bestehenden Diskriminierungen und Förderbedarfe umfassend und indikatorengestützt erfolgen wird,
* mit Hilfe welcher Prüfinstanzen in den politischen und Gesetzgebungsverfahren sichergestellt wird, dass Gesetze, Politiken und Programme Frauen mit Behinderung nicht diskriminieren;

Es muss festgelegt werden, wie die Rechtsanwendung beobachtet werden kann, um Diskriminierungen aufzuspüren und abzustellen,

* wie eine angemessene organisatorische, personelle und finanzielle Ausstattung der zuständigen Institutionen anhand einer datengestützten Planung sichergestellt werden kann,
* welche spezifischen Maßnahmen ergriffen werden, um in allen von der Konvention erfassten Bereichen die volle Entfaltung, Förderung und Autonomiestärkung von Frauen mit Behinderung gefördert werden soll, damit ihnen alle in der Konvention genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten garantiert werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, ein umfassendes Konzept vorzulegen, wie Gender- und Disability-Mainstreaming in der Sozial- und Bildungspolitik künftig umfassend umgesetzt wird.

1. Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention regelt die umfassenden Verpflichtungen der Vertragsstaaten zur Vermeidung von Diskriminierungen und zur Förderung von Frauen mit Behinderungen. Konkrete weitere Verpflichtungen zur Stärkung der Rechte von Frauen mit Behinderungen sind darüber hinaus in Artikel 3 (Allgemeine Grundsätze), in Artikel 8 (Bewusstseinsbildung), in Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch), in Artikel 25 (Gesundheit) und in Artikel 28 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) festgelegt.
2. Die Umsetzung des Grundsatzes der Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern in Artikel 3 der UN-Konvention ist eine obligatorische und unmittelbare Querschnittsverpflichtung für die Vertragsstaaten.

Diese Verpflichtung ist anhand **konkreter Maßnahmen** umzusetzen durch die Bereitstellung wirksamer Rechtsmittel und eines Überwachsungsmechanismus zur Identifizierung von Ungleichbehandlungen. Gleichzeitig sind Programme zur Autonomieförderung (Empowerment) für Frauen mit Behinderungen aufzulegen, und die Unterstützungsstrukturen in der Selbsthilfe sind durch die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel zu fördern.

1. Artikel 8 der UN-Konvention beinhaltet die Verpflichtung der Vertragsstaaten, Bewusstseinsförderungs- und Bildungskampagnen zugunsten von Frauen mit Behinderung durchzuführen. Die Ausführungen auf Seite 42 und 43 des Entwurfs sind hierzu viel zu vage.

In Kooperation mit der BAG SELBSTHILFE sind hierzu Kampagnen zu entwickeln und umzusetzen, um Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken in Bezug auf Frauen mit Behinderung in allen Lebensbereichen zu bekämpfen. Bei Frauen mit Behinderung muss mit diesen Aktionen das Bewusstsein gestärkt bzw. geweckt werden, selbstbewusste und gleichberechtigte Mitglieder einer inklusiven Gesellschaft zu sein.

1. Artikel 16 greift das Thema Gewalt gegen Frauen mit Behinderung auf, das von der BAG SELBSTHILFE in den Jahren 2009 und 2011 mit dem Projekt „Laut(er) starke Frauen“ intensiv aufgearbeitet wurde. [(Anlage 3](http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2011-2%20Quartal/vd4611anl4.doc))

Die Handlungsempfehlungen des Projekts müssen im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention in Deutschland aufgegriffen werden.

Darüber hinaus müssen wissenschaftliche Studien zur Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen verstärkt gefördert und finanziert werden.

§ 10 SGB I muss dahingehend ergänzt werden, dass der Sozialleistungsträger zum wirkungsvollen Schutz vor sexueller Gewalt verpflichtet ist.

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt zwar das mit dem Hilfetelefongesetz geplante Vorhaben, hält es aber für zwingend erforderlich, dass die dort tätigen Beraterinnen und Berater mit den spezifischen Problemstellungen von Frauen mit Behinderung (z.B. Gewalt in der Pflege) vertraut sind und dass eine Vernetzung mit den Beratungsangeboten der Selbsthilfe stattfindet.

Das Recht auf gleichgeschlechtliche Pflege muss in den §§ 33 SGB I und 2 SGB XI als echtes Wahlrecht ausgestaltet werden.

§ 17 SGB I ist dahingehend zu ergänzen, dass die Einsetzung von Frauen-/Gleichstellungsbeauftragten für alle Einrichtungen der Sozialleistungserbringer verpflichtend wird. Bei Angeboten von Wohngruppen muss das Angebot von Frauenwohngruppen gefördert werden.

Der Strafrahmen bei sexuellem Missbrauch von widerstandsunfähigen Personen in § 179 StGB muss dem Strafrahmen nach § 177 StGB angepasst werden.

Das Gewaltschutzgesetz muss auf eventuelle Lücken hin überprüft werden.

1. Durch Artikel 25 der UN-Konvention besteht auch eine Verpflichtung, die bestehenden **Defizite bei der gesundheitlichen Versorgung** von Frauen mit Behinderungen abzustellen. Dies muss anhand konkreter Maßnahmen erfolgen:

Es muss eine gesetzliche Verpflichtung zur Genderung der Hilfsmittelversorgung verankert werden.

Die Genderung der Arzneimittelversorgung in Forschung und Anwendung muss verstärkt werden.

Es sind gezielte Forschungsaktivitäten zu entfalten, um Erkenntnisse dazu zu gewinnen, welches frauenspezifische Outcome Rehabilitationsmaßnahmen haben.

Alle Gesundheitsdienste und Früherkennungsprogramme sind Frauen mit Behinderung – das heißt flächendeckend und barrierefrei – anzubieten.

Auch geschlechtersensible Informationen über gesundheitliche Themen sind in barrierefreien Formaten bereitzustellen.

Im Einzelnen sind insbesondere folgende konkreten Ziele im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zu verankern:

* Anpassungsfähigkeit von Behandlungstischen und –stühlen,
* Mammographie-Geräte, die auch Frauen in Rollstühlen benutzen können,
* ausreichend Personal, das während einer Untersuchung Frauen mit Behinderungen derart assistiert, dass ihre Würde und ihr Wohlbefinden gewahrt bleiben,
* Ausbildung des gesamten medizinischen Personals im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen.
1. Die Verwirklichung des Rechts aus Artikel 28 der UN-Konvention auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz ist für Frauen mit Behinderung von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Zur Umsetzung dieses Rechts ist sicherzustellen, dass auch notwendige behinderungsbedingte Kosten für spezifische Kleidung, technische Hilfen und eine barrierefreie Wohnung gedeckt sind.

Das Recht auf sozialen Schutz beinhaltet aber auch den diskriminierungsfreien Zugang zu Versicherungen und Bildungs- und Ausbildungsangeboten.

1. Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass auf Seite 43 des Entwurfs Kund getan wird, dass die Bundesregierung Frauen mit Behinderungen darin unterstützt, ihre eigenen Interessen auch selbst zu vertreten.

Es fehlt jedoch an einer entsprechenden Vorschrift zur **Förderung der Selbsthilfe**, da § 20 c SGB V nur die gesundheitsbezogenen Aspekte der Selbsthilfearbeit betrifft.

Zusammenschlüsse von Mädchen und Frauen mit Behinderung bleiben von der Krankenkassenförderung regelmäßig unberücksichtigt.

**3.6 Ältere Menschen**

Die Ausführungen auf den Seiten 45 ff des Entwurfs befassen sich vor allem mit dem Phänomen, dass Behinderungen bei älteren Menschen häufig vorhanden sind. Mit Blick auf die Gesamtgesellschaft wird dann auf Seite 47 formuliert „Auch wenn der Fokus zunächst nur auf ältere Menschen gelegt wird, kommen die Produkte und Dienstleistungen am Ende allen Menschen und allen Generationen zugute“.

Dies ist zwar zutreffend. Der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte aber stärker auf das Thema **„Behinderung und Alter“** fokussiert werden. Hier sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE folgende Ziele zu verfolgen:

1. Empirische Erkenntnisse zur Situation von Menschen mit Behinderungen im Alter und zur künftigen Entwicklung sind nur lückenhaft vorhanden.

Eine zukunftsweisende Sozialplanung ist nur möglich, wenn entsprechend fundiertes Material zur Verfügung steht. Eine solche Datengrundlage muss geschaffen werden.

1. Wegen der natürlichen Bevölkerungsentwicklung ist die gesellschaftliche Alterung unausweichlich. Die altersbegleitenden Erkrankungsrisiken hingegen sind durch Prävention beeinflussbar. Da sich aus chronischen Erkrankungen auch (zusätzliche) Behinderungen entwickeln können, ist eine stärkere Fokussierung auf die Prävention von Behinderungen im Alter erforderlich.
2. Der Bedarf und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen verändern sich im Verlauf des Lebens. Die Versorgungsstrukturen in Deutschland müssen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements diesem Umstand verstärkt Rechnung tragen, um bedarfsgerechte individuell ausgerichtete Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter zu entwickeln.
3. Der Zugang zur medizinischen und pflegerischen Versorgung zu allen sozialen Teilhabeleistungen muss auch für Menschen mit Behinderung im Alter barrierefrei gestaltet sein.
4. Die Teilhabe an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Behandlung von altersbegleitenden chronischen Erkrankungen muss für jeden Menschen mit Behinderung auch im Alter im stationären und ambulanten Bereich und in der Gemeinde sichergestellt werden.
5. Die Assistenz für und die Begleitung von Menschen mit Behinderung im Alter erfordert differenzierte Kenntnisse auf medizinischem, pflegerischem und pädagogischem Gebiet. In der Regelausbildung sowie in Weiterbildungen sollen diese spezifischen Inhalte an die beteiligten Berufsgruppen weitergegeben werden. Auch pflegende Angehörige sind entsprechend zu schulen.
6. Auch für ältere Menschen mit Behinderung sind Bildungs- und Förderungskonzepte zu entwickeln, um die Prinzipien der Eingliederungshilfe auch für diese Personengruppe zu sichern.
7. Angebote für Menschen mit Behinderungen sollen in allen Altersstufen den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasst werden.

Für Menschen, die in Ruhestand gehen, sind in stationären Einrichtungen und ambulant begleiteten Wohnformen Angebote zur Tagesgestaltung außerhalb des Wohnbereichs vorzuhalten.

1. Nach Erreichen des Ruhestandes von Menschen mit Behinderungen ist die Kontinuität der Wohnbedingungen und die Form der Assistenz fach- und behindertengerecht sicherzustellen.
2. Menschen mit Behinderungen im Alter außerhalb von Einrichtungen brauchen soziale Netze, um nicht zu vereinsamen. Daher bedarf es Förderkonzepte für Projekte der Nachbarschaftshilfe, der Selbsthilfe und der Begegnung der Generationen im Quartier.

Unter dem Gesichtspunkt der Freiheitsrechte fehlt im Entwurf bislang ferner eine Problematisierung der freiheitsentziehenden Maßnahmen gegen ältere Menschen in Heimen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen.

**3.7 Bauen und Wohnen und**

**3.8 Mobilität**

Wie bereits ausgeführt wurde, verengt der vorliegende Entwurf den zentralen **Begriff der Barrierefreiheit** zu Unrecht auf die Aspekte „Bauen und Wohnen“ und „Mobilität“.

Es geht jedoch um die Schaffung von Barrierefreiheit im umfassenden Sinn:

Die UN-Konvention beinhaltet zahlreiche Bestimmungen zur Barrierefreiheit.

In Artikel 9 der UN-Konvention verpflichten sich die Vertragsstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den „gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und –systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.“

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist die umfassende Umsetzung der Barrierefreiheit zum prioritären Ziel der Behindertenpolitik herausgestellt worden.

Dieses Ziel kann nur auf der Basis einer umfassenden gesetzgeberischen Initiative in den Bereichen „Verkehr“, „Bauen und Wohnen“, „Kommunikation“ und „Wissenschaft“ erfolgen.

**1.) Verkehr - Bahn**

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass für die Erstellung und Fortschreibung von Eisenbahnprogrammen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und der Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO) verbindliche Fristen gesetzlich festgelegt werden.

Eisenbahnunternehmen und Anbieter von Nahverkehrsleistungen müssen nach den Vorschriften des BGG, der EBO sowie des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) ihre Pläne zur Herstellung eines barrierefreien Eisenbahn- oder Nahverkehrsbetriebes durch Eisenbahnprogramme bzw. Nahverkehrspläne darstellen.

Dieser Verpflichtung ist im Eisenbahnbereich bis heute im Wesentlichen nur die Deutsche Bahn AG mit ihrem 2005 vorgestellten Programm nachgekommen. Obgleich nichtstaatliche Eisenbahnunternehmen in stark zunehmendem Maße in den Markt der regionalen Personenbeförderung einsteigen, haben diese Unternehmen entweder gar kein Eisenbahnprogramm vorgelegt oder nur solche Programme, die dem Anspruch nach umfassender Barrierefreiheit i. S. des BGG nicht entsprechen. Da die neue Bundesregierung ohnehin eine Reform des Personenbeförderungsgesetzes vorgesehen hat, kann dies unmittelbar umgesetzt werden.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die im internationalen Eisenbahnverkehr vereinbarten technischen Spezifikationen TSI PRM (Technische Spezifikationen für die Interoperabilität Personen mit eingeschränkter Mobilität betreffend) zeitnah und unter Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Organisationen überarbeitet werden.

Bisher waren behinderte Menschen und ihre Organisationen bei den Anhörungen bezüglich der TSI PRM nicht beteiligt. Da die TSI PRM wesentliches Kriterium für das Design neuer Schienenfahrzeuge sind, ist die Beteiligung notwendig und sinnvoll, um angemessene Standards der Barrierefreiheit im Schienenverkehr der EU zu schaffen.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass verbindliche Standards für die Nahverkehrsausschreibungen der Bundesländer zum Thema Barrierefreiheit gesetzlich festgelegt werden.

Nach der Föderalismusreform kommt den Bundesländern die Kompetenz für die Bestellung von Nahverkehrsleistungen zu. Es gibt aber bislang keine verbindlichen Standards für die Schaffung von Barrierefreiheit bei diesen Ausschreibungen. Da die Beschaffung von barrierefreier Ausstattung nicht zum Nulltarif zu haben ist, in Ausschreibungen aber regelmäßig dem preisgünstigsten Angebot der Zuschlag erteilt wird, ist klar, dass das Fehlen verbindlicher Standards die Einführung von Barrierefreiheit im Nahverkehr der Bundesländer weitgehend konterkariert. Dieser Zustand, der auch sieben Jahre nach Inkrafttreten des BGG andauert, ist deshalb gravierend, weil Schienenfahrzeuge über eine sehr lange Lebensdauer von i.d.R. 30 Jahren und mehr verfügen. Das bedeutet, dass das Fehlen dieser Standards bei aktuellen Fahrzeugbeschaffungen dazu führt, dass auf Jahrzehnte hin das Ziel der Barrierefreiheit nicht erreicht werden kann.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert eine akzeptable Lösung für die Umrüstung und Modernisierung kleinerer Haltepunkte mit weniger als 1.000 Reisenden am Tag. Die sogenannte 1.000-Regelung muss entfallen, da jeder Mensch mit Behinderung auf barrierefreie wohnortnahe Haltepunkte angewiesen ist.

Die derzeitig geltenden Regelungen sehen vor, dass kleinere Haltepunkte mit weniger als 1.000 Reisenden am Tag bei Umbau und Modernisierung keine vollständig barrierefreie Ausstattung erhalten, sondern nur eine sogenannte Vorrüstung (z. B. einen Aufzugsschacht). Dies führt zu großen Lücken in der barrierefreien Reisekette und damit zu inakzeptablen Ergebnissen.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, soweit noch nicht geschehen, die Aufnahme von Bestimmungen zur Barrierefreiheit in die Nahverkehrsgesetze der Länder. Wesentlich ist zudem die Berücksichtigung der Anforderungen von Barrierefreiheit in den GVFG-Nachfolgeregelungen der Bundesländer.

Das Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (GVFG) hat einen wesentlichen Beitrag zur Herstellung von barrierefreien Verhältnissen im Bereich der Gemeindeverkehre durch entsprechende finanzielle Förderungen geleistet. Im Zuge der Föderalismusreform sind die Kompetenzen auf die Bundesländer übergegangen, der Bund trägt die finanziellen Förderleistungen für einen Übergangszeitraum. Erforderlich ist, in den hierzu zu schaffenden Regelungen der Länder, die Förderung von barrierefreien Standards zu verankern.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die maßgeblichen Kriterien der Barrierefreiheit in den Nahverkehrsplänen zwingend zu berücksichtigen sind.

Anbieter von kommunalen Nahverkehrsleistungen müssen nach den Vorschriften des PBefG ihre Pläne zur Herstellung eines barrierefreien Nahverkehrsbetriebes durch Erstellung von Nahverkehrsplänen darstellen. Diese Pläne beinhalten Ausführungen zur Barrierefreiheit jedoch in unterschiedlicher Weise. Im Rahmen der anstehenden Reform des PBefG müssen verbindliche Standards hierfür festgeschrieben werden.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass barrierefreie Services von Fluglinien und Flughafenbetreibern aufgebaut werden und dass die Überwachung und Unterstützung seitens der nationalen Monitoring-Stelle (Luftfahrt-Bundesamt) intensiviert wird.

Mit der EU-Fluggastrechte-Verordnung wurden die Rechte auch behinderter Menschen erheblich gestärkt. So ist die pauschale Zurückweisung – z. B. unter Hinweis auf Sicherheitsbedenken – nicht mehr statthaft. Anbieter von Flugreisen und Flughafenbetreiber sind verpflichtet, behinderten Menschen entsprechende Hilfen bei der Vorbereitung und Durchführung von Flugreisen zu gewähren (gesamte Servicekette). Dieser Verpflichtung kommen die Airlines aber oftmals nicht hinreichend nach.

In der Praxis berichten Verbandsmitglieder dennoch von Zurückweisungen und nicht angepassten Services vor allem im Bereich der Airlines mit Billigangeboten.

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass Bestimmungen zur Barrierefreiheit in die Nahverkehrsgesetze und die Straßengesetze der Länder aufgenommen werden, die Regelungen zur Gestaltung oberirdischer und unterirdischer Haltestellen treffen. Die Regelungen der Länder, die als Nachfolge des GVFG getroffen wurden oder noch zu treffen sind, müssen so ausgestaltet werden, dass die Aspekte der Barrierefreiheit verbindlich gemacht werden.
2. In der aktuell diskutierten Fernbusreiserichtlinie muss sowohl die Anforderung der Barrierefreiheit als auch der gesamten Servicekette (Assistenz) zwingend aufgenommen werden.

**2.) Bauen und Wohnen**

1. Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum durch stärkere finanzielle Förderungen der Bauherren, verbesserte Architektenausbildung und durch intensivere Aufklärung über den Nutzen, die Kosten und die Möglichkeiten des barrierefreien Bauens von der Bundesregierung vorangetrieben wird. Hierzu ist ein umfassendes Maßnahmenpaket der Bundesregierung erforderlich.

Der Wohnungsbestand in Deutschland weist noch immer sehr viele Wohngebäude auf, die - soweit es um Barrierefreiheit geht - einen denkbar geringen Standard haben. Hier besteht ein immenser förderpolitischer Handlungsbedarf zur Schaffung von neuem barrierefreiem Wohnraum. Die auf Seite 49 und 50 des Entwurfs beschriebenen Fördermöglichkeiten reichen offenkundig nicht aus.

Die BAG SELBSTHILFE fordert ferner, dass die neue DIN 18040-2, die die DIN 18025-1 und die DIN 18025-2 ersetzen wird, in die Bauvorschriften der Länder verbindlich eingeführt wird.

In einer älter werdenden Gesellschaft gehört die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum zu den elementaren Zukunftsaufgaben des Staates.

Was die bereits bestehenden Wohnungen anbelangt, so fordert die BAG SELBSTHILFE verpflichtende Regelungen für die barrierefreie Gestaltung des Wohnungsaltbestandes im Falle des Umbaus oder der Modernisierung in den Landesbauordnungen. Zudem sollte neben der Darlehensgewährung (KfW-Programm) die barrierefreie Gestaltung des Wohnungsaltbestandes auch durch die Gewährung von Zuschüssen gefördert werden.

1. Gerade öffentlich zugängliche Gebäude müssen zwingend den Erfordernissen der Barrierefreiheit genügen. Die BAG SELBSTHILFE fordert daher für den Fall von Neubauten von öffentlich zugänglichen Gebäuden die Standards der neuen DIN 18040-1 unmittelbar als Ersatz für die DIN 18024-2 in den Landesbauordnungen vorzuschreiben. Nicht nachvollziehbar ist, dass auf Seite 49 des Entwurfs nur vom langfristigen Ziel „möglichst barrierefreier“ Bauten die Rede ist.

Für den Fall der Modernisierung oder Erweiterung von öffentlich zugänglichen Gebäuden müssen die Vorgaben der neuen DIN 18040-1 ebenfalls zwingend gelten.

1. Zu begrüßen ist, dass die Bundesregierung auf Seite 49 des Entwurfs einräumt, dass es zum Thema „barrierefreies Bauen“ Ausbildungsdefizite bei Architekten gibt. Dies muss behoben werden.

**3.) Kommunikation**

Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Überarbeitung der „Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung“ (BITV 2) nun umgehend in Kraft gesetzt wird. Ferner tritt die BAG SELBSTHILFE für einen gesetzlich definierten Sanktionenkatalog ein, wenn Bundes- und Länderbehörden die BITV nicht bei ihren Internetauftritten berücksichtigen.

Um behinderten Menschen Teilhabechancen zu sichern, ist es erforderlich, ihnen den Zugang zu Information und Kommunikation zu eröffnen. Dies ist sowohl für sinnes- wie auch kognitiv und körperbehinderte Menschen wichtig. Deshalb müssen Informations- und Kommunikationssysteme barrierefrei gestaltet werden. Dies gilt insbesondere für die Informations- und Kommunikationssysteme staatlicher Behörden.

Umsetzungsdefizite in diesem Bereich sind gerade angesichts der Vorgaben von Artikel 9 der UN-Konvention aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht mehr tolerierbar.

**4.) Wissenschaft**

Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Themen Barrierefreiheit und „Design für alle“ als Pflichtbestandteile in den Studien- und Prüfungsordnungen der einschlägigen Studiengänge verankert werden. Außerdem muss die Grundlagen- und Anwendungsforschung intensiviert werden, beispielsweise in der Standardentwicklung für leichte Sprache und zur Verbesserung von Kommunikationshilfen.

Soll das Ziel der Barrierefreiheit mit einem umfassenden Ansatz verfolgt werden, dann muss dieser Leitgedanke schon in der Ausbildung von Ingenieurinnen und Ingenieuren, von Architektinnen und Architekten, von Designerinnen und Designern etc. frühzeitig als elementarer Schaffensbestandteil vermittelt werden.

Um Innovationen im Bereich der Barrierefreiheit zu generieren, bedarf es ferner einer nachhaltigen staatlichen Förderung der Grundlagen- und Anwendungsforschung.

**5.) Inklusiver Sozialraum**

Zutreffend wird auf Seite 51 des Entwurfs ausgeführt, dass barrierefreier Wohnraum allein nicht die Teilhabe behinderter Menschen im sozialen Raum sichern kann. Zu Unrecht wird dann jedoch die inklusive Sozialraumgestaltung auf Freizeit- und Kulturangebote verkürzt.

Bei der **inklusiven Sozialraumgestaltung** geht es um einen umfassenden Ansatz, der zwar auch barrierefreie Freizeit- und Kulturangebote umfasse, bei dem es aber auch um die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Flächen und Verkehrswege sowie der städteplanerischen Infrastrukturgestaltung geht.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bedarf es insoweit einer grundlegenden Neuausrichtung des (kommunalen) Planungsrechts und anderer Vorschriften.

Der Hinweis auf § 9 Abs. 1 SGB IX, der in der Praxis in aller Regel wirkungslos bleibt, ist vor diesem Hintergrund verfehlt.

Unklar ist, was das persönliche Budget, das auf Seite 51 des Entwurfs angesprochen wird, mit der inklusiven Sozialraumgestaltung zu tun hat. Die notwendigen Hilfen müssen den Betroffenen jedenfalls unabhängig von der Leistungsart gewährt werden.

Soweit auf Seite 52 des Entwurfs im Hinblick auf die inklusive Sozialraumgestaltung die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe angesprochen wird, ist darauf hinzuweisen, dass gerade die hier diskutierte Abgrenzung zwischen Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt und Leistungen der Eingliederungshilfe als Fachmaßnahme eine wichtige Frage ist, die im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, d.h. im Sinne des inklusiven Denkens zu entscheiden ist.

**3.9 Ehrenamt, Kultur und Tourismus**

**Ehrenamt**

Soweit auf Seite 60 des Entwurfs ausgeführt wird, dass es neben der Selbsthilfe auch das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit Behinderungen gebe, ist darauf hinzuweisen, dass Selbsthilfe ehrenamtliches Engagement ist. Daher wirkt die BAG SELBSTHILFE seit Jahren im Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) mit. Die dort formulierten Forderungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ehrenamtlich Tätige sollten auch Gegenstand der Zielsetzungen des Nationalen Aktionsplans werden.

**Kultur**

Es fehlt im Entwurf die Zielsetzung, dass die Fernsehanstalten ihre Sendungen mit Videotextuntertitelung und mit Übersetzung in Deutscher Gebärdensprache ausstrahlen und dass Defizite hinsichtlich des Literaturangebots aufgehoben werden.

**Tourismus**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass auf Seite 61 des Entwurfs die Bedeutung der **Nationalen Koordinationsstelle Tourismus für Alle e.V. (NatKo)** herausgestellt wird.

Es ist jedoch Folgendes richtig zu stellen:

Die NatKo ist nicht nur eine zentrale Anlaufstelle für touristische Anbieter, um sie bei der Gestaltung barrierefreier Angebote zu unterstützen, sondern ebenso für Menschen mit Behinderungen und insofern unverzichtbar zur Erreichung der tourismuspolitischen Ziele der UN-Behindertenrechtskon-vention.

Die finanzielle Ausstattung der NatKo ist prekär. Die tatsächliche Entwicklung der Förderung der NatKo durch die Bundesregierung zeigt, dass die Aktivitäten der Bundesregierung immer mehr hinter den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention zurückbleiben. So gingen von 2006, dem Jahr der Verabschiedung der Konvention, die vom BMG bewilligten Haushaltsmittel von € 119.790 auf € 87.412 in 2011 zurück. Da von einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung von Kultur-, Freizeit- und Erholungseinrichtungen in 2006 keine Rede sein konnte, ist nicht erkennbar, wie die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention mit einer rückläufigen Förderung erreicht werden sollen. Hier ist erheblich größeres Engagement der Bundesregierung notwendig.

Als Maßnahmen werden lediglich Projekte zur Kennzeichnung barrierefreier Angebote und Förderung ihrer Vermarktung in Aussicht gestellt. Diese Ankündigung ist unzureichend, da hiermit keine Barrieren abgebaut werden und der gleichberechtigte Zugang verbessert wird, sondern einseitig die Vermarktung barrierefreier Angebote in den Vordergrund der Förderung gestellt wird.

Hinzu kommt, dass die Verbesserung der Zugänglichkeit touristischer Angebote von der Bundesregierung als Querschnittsaufgabe verstanden werden muss, bei der die zuständigen Ressorts ggf. zusammenarbeiten müssen. Die Vergangenheit war dadurch gekennzeichnet, dass sich kein Bundesressort für die Förderung des barrierefreien Tourismus als zuständig ansah, sondern das BMG lediglich für Aspekte der Selbsthilfe und Prävention, das BMWi für die Leistungssteigerung der Tourismuswirtschaft. Mit einer derartigen Zersplitterung von Ressortzuständigkeiten auf dem Gebiet der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung von Kultur- und Freizeiteinrichtungen wird die Bundesregierung den Zielen der UN-Behinderten-rechtskonvention nicht gerecht.

**3.10 Gesellschaftliche und politische Teilhabe**

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).

Um die Einbeziehung der Behindertenorganisationen künftig für alle Beteiligten transparent und zufriedenstellend zu gestalten, bedarf es Standards zur Erfüllung des Beteiligungsauftrags aus der Behindertenrechtskonvention. Die bisherigen Formen der Partizipation sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht akzeptabel. Die künftigen Beteiligungsstandards sind daher zeitnah zu verankern.

Die Bundesregierung ist beim Wort zu nehmen, wenn auf Seite 64 des Entwurfs ausgeführt wird, dass ihr die Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen bei der Umsetzung der UN-Konvention ein wichtiges Anliegen sei.

Dies gilt auch für die Zielsetzung, „die Handlungskompetenz der Verbände behinderter Menschen zur Inanspruchnahme der ihnen zustehenden Rechte zu stärken“.

Verfehlt ist in diesem Zusammenhang allerdings der Hinweis, unter dem Gesichtspunkt des „Empowerments“ auf die gemeinsame Empfehlung der BAR zur Förderung der Selbsthilfe hinzuweisen.

Diese Empfehlung hat keinerlei Wirkung, da die meisten Rehabilitationsträger bislang die Selbsthilfe mangels Fördervorschrift gar nicht fördern.

Hier besteht, wie bereits an anderer Stelle ausgeführt wurde, gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

**3.11 Persönlichkeitsrechte**

Gemäß Art. 12 der Behindertenrechtskonvention 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 der Behindertenrechtskonvention geschützte Einwilligungsfähigkeit als Teil der Handlungsfähigkeit betroffen sein.

Die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen erkennt Art. 12 der Behindertenrechtskonvention 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 der Behindertenrechtskonvention 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 Behindertenrechtskonvention geändert werden müssen. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. fordert insoweit die Änderung von § 1896 Abs. 1a BGB sowie die Abschaffung von § 1906 BGB und von § 63 StGB.

Die BundesElternVereinigung für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie e.V. weist darauf hin, dass Art. 12 der UN-Behindertenrechts-konvention das Modell der gesetzlichen Vertretung durch das Modell der rechtlichen Unterstützung/Assistenz ersetzt, das den Menschen mit Behinderung nicht in der Wahrnehmung seiner Rechte einschränkt. Dabei ist der in Art. 14 der Behindertenrechtskonvention 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 der Behindertenrechtskonvention 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.

Zum Handlungsfeld „Persönlichkeitsrechte“ wird ergänzend verwiesen auf die anliegende Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung ([Anlage 4).](http://www.bag-selbsthilfe.de/tl_files/2011-2%20Quartal/vd4611anl5.doc)

**6. Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern**

Zu den im Entwurf vorgeschlagenen Maßnahmen ist im Einzelnen Folgendes auszuführen:

**6.1 Arbeit und Beschäftigung**

Es fehlt an grundlegenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

|  |  |
| --- | --- |
| Initiative für Ausbildung und Beschäftigung | Es fehlt an einer Strategie für den Fall des Scheiterns der Verhandlungen. |
| Initiative Inklusion | Es fehlt an einem geordneten Verfahren und den Kriterien zur Vergabe der Mittel. |
| Job 4000 | Fortsetzung wird begrüßt. |
| Bewerbungsvideos | Es fehlt an einem umfassenden flächendeckenden Programm für Bewerbungstrainings. Was passiert nach 2011? |
| Beratungsdefizite SGB II | Es fehlt an einem umfassenden Qualitätsprogramm für die Beratung und Vermittlung und an einer Koordination der Beratungsstrukturen. |
| Ausbildungspakt | Es fehlt an einem Konzept für ein gesetzgeberisches Vorgehen für den Fall des Scheiterns des Paktes. |
| Einheitliche Sonderregelungen in der Ausbildung | Das Vorhaben wird begrüßt. |
| „Integration Inklusive“ | Es fehlt an einem Konzept, wie man die Impulse der BBW in die Fläche bringt. |
| Reha Futur | Es fehlt an einem Konzept für die Zeit nach 2011. |
| BEM | Es fehlt an einem Konzept, wie auch kleinere Unternehmen das BEM umsetzen, welche gesetzlichen Maßnahmen den Umsetzungsdruck erhöhen und was nach 2013 passiert. |
| Leistungsfinder | Unverständlich ist, warum die Datenbank mit der Freien Wohlfahrtspflege aufgebaut werden soll. |

**6.2 Bildung**

Es fehlt an einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Änderung der maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Es fehlt für den Hochschulbereich insbesondere am Nachteilsausgleichen.

Die Maßnahmen sind nicht schädlich, aber gänzlich unzureichend zur Erreichung der Ziele.

**6.3 Prävention, Rehabilitation und Pflege**

Es fehlt an grundlegenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

|  |  |
| --- | --- |
| Patientenrechtegesetz | Es fehlt die Angabe, welche konkreten Vorschriften zugunsten von Menschen mit Behinderungen geplant sind. |
| Barrierefreie Arzt- und Klinik-auskunft | Das Angebot ist mangelhaft, da es auf Selbstauskünften der Leistungserbringer beruht. |
| Programm barrierefreie Arztpraxen | Es fehlt eine Angabe zum finanziellen Volumen des Programms. |
| Stärkung der Prävention | Es fehlt die Angabe, welche konkreten Maßnahmen Menschen mit Behinderungen zugutekommen sollen. |
| Menschen mit Demenz im Krankenhaus | Dieses Projekt wird begrüßt. |
| Zuständigkeitsklärung Hörgeräteversorgung | Es geht nicht nur um Zuständigkeitsfragen, sondern um die Festlegung der Festbeträge. |
| Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderung | Eine nicht genau definierte Werbeaktion ist völlig unzureichend. Es bedarf gesetzlicher Festlegungen. |
| Umfassendes Bedarfsfestbetragsverfahren | Es fehlt die Klärung, ob die Pflege mit beteiligt wird. |
| Evaluation des SGB IX | Die Maßnahme wird grundsätzlich begrüßt, wenn sich gesetzgeberische Maßnahmen anschließen. |
| Pflegebedürftigkeitsbegriff | Da die Vorbereitungen abgeschlossen sind, sollte unmittelbar ein Gesetzentwurf erarbeitet werden. |
| Servicestellen | Es fehlt an einer Änderung der Kompetenzregelungen. |

**6.4 Kinder, Jugendliche, Familie und Partnerschaft**

Es fehlt an konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

|  |  |
| --- | --- |
| Sogenannte große Lösung | Ein qualifizierter Zwischenbericht ist nicht ausreichend. Es muss ein Gesetzentwurf erstellt werden. Es muss ein Schulungsprogramm für die Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet werden. |
| Jugendparlament | Die Maßnahme ist nicht sinnvoll. Stattdessen sollten Jugendorganisationen der Selbsthilfe gefördert werden. |

**6.5 Frauen**

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind nicht ausreichend. Es fehlt an einer langfristigen Förderstrategie und an konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

**6.6 Ältere Menschen**

Die Maßnahmen sind nicht schädlich. Es fehlt aber an einer Strategie zur Zielerreichung im Bereich „Alter und Behinderung“.

**6.7 und 6.8 Wohnen, Bauen und Mobilität**

Es fehlt an gesetzgeberischen Maßnahmen zur Durchsetzung von Barrierefreiheit in einer inklusiven Gesellschaft.

**6.9 Tourismus**

Eine nachhaltige und ausreichende Finanzierung der NatKo ist erforderlich.

**6.10 Gesellschaftliche und politische Teilhabe**

Die Patientenbeteiligung und die Förderung der Selbsthilfe sollten durch konkrete gesetzgeberische Maßnahmen gestärkt werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Überprüfung der BGG | Die Maßnahme ist sinnvoll, wenn sich gesetzgeberische Maßnahmen ausschließen. |
| VersMedV | Die Beteiligungsmöglichkeiten der Verbände behinderter Menschen müssen erweitert werden. |
| Begleitung der Umsetzung der UN-Konvention | An die Stelle formaler Beteiligung ohne Einfluss muss eine Zusammenarbeit von Bundesregierung und Verbänden treten. |

**6.11 Persönlichkeitsrechte**

Konkrete Gesetzesänderungen sind erforderlich.

Kommentierte Linkliste

Mit Befremden nimmt die BAG SELBSTHILFE zur Kenntnis, dass die Nakos als Anlaufstelle für die Selbsthilfe aufgeführt wird, nicht aber die BAG SELBSTHILFE mit ihrer Internetseite [www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)

Düsseldorf, den 16. Mai 2011