

### Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 20. Wahlperiode (2021-2025): 11 Eckpunkte

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
Deutsches Institut für Menschenrechte

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. (2021). *Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 20. Wahlperiode (2021-2025): 11 Eckpunkte*. Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-75934-9>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Deutsches Institut  
für Menschenrechte

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

## **Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 20. Wahlperiode (2021-2025)**

11 Eckpunkte

**Oktober 2021**

## Inhalt

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ressortübergreifend<br/>angehen</b>                     | <b>3</b> |
| <b>2</b> | <b>Eckpunkte für die Umsetzung der Rechte von Menschen mit<br/>Behinderungen in der 20. Wahlperiode</b> | <b>4</b> |
| 2.1      | Neuaufgabe des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der<br>UN-Behindertenrechtskonvention (NAP)        | 4        |
| 2.2      | Aufarbeitung der Covid-19-Pandemie und Aufbau eines inklusiven<br>Katastrophenschutzes                  | 4        |
| 2.3      | Gewaltschutz  | 5        |
| 2.4      | Inklusive Gesundheitsversorgung   | 6        |
| 2.5      | Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen   | 7        |
| 2.6      | Inklusiver Arbeitsmarkt   | 8        |
| 2.7      | Inklusive Bildung   | 9        |
| 2.8      | Neuausrichtung des psychiatrischen Versorgungssystems und<br>Zwangsvermeidung                           | 10       |
| 2.9      | Selbstbestimmtes Leben und Ausbau ambulanter Wohnformen   | 11       |
| 2.10     | Reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf Elternschaft  | 12       |
| 2.11     | Politische Partizipation der Selbstvertretung   | 12       |

# 1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ressortübergreifend angehen

Auch 12 Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, Konvention) ist die gesellschaftliche Inklusion noch nicht weit genug fortgeschritten. Die Konvention trat am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft und ist für alle staatlichen Stellen verbindlich. Diese sind verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zur Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu treffen (Artikel 4 UN-BRK).

Mit Blick auf die letzten Jahre sind auf Bundesebene einige Fortschritte in Zielrichtung der Umsetzung der Konvention zu beobachten – etwa durch die Ausrichtung der Eingliederungshilfe an personenbezogenen Leistungen, die Umsetzung der Europäischen Richtlinie zur digitalen Barrierefreiheit ins deutsche Recht oder die Einführung einer Sozialleistung zur Assistenz im Krankenhaus. Doch es bestehen weiterhin große Umsetzungsdefizite, die die neue Bundesregierung in der nächsten Legislatur angehen muss.

Für die nächsten fünf Jahre des Regierungshandelns ist ein klares Bekenntnis aller Ressorts der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention und den darin verbrieften Rechten von Menschen mit Behinderungen notwendig. Denn die Vergangenheit hat gezeigt: In vielen politischen Bereichen ist der Paradigmenwechsel von einer Fürsorgepolitik zu einer Politik der Inklusion und Selbstbestimmung noch nicht vollständig vollzogen worden. Auch werden die Auswirkung politischer Entscheidungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht immer mitgedacht, wie unter anderem die Pandemiepolitik gezeigt hat. Ein konsequentes Disability Mainstreaming ist daher dringend notwendig. Die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen in allen Bundesressorts in ihrer vollen Tragweite berücksichtigt und proaktiv Maßnahmen zu ihrer Verwirklichung ergriffen werden.

Die neue Bundesregierung sollte daher:

- die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 20. Legislaturperiode in den politischen Fokus rücken und ein konsequentes Disability Mainstreaming in allen Ressorts betreiben; dabei sollten die unten aufgeführten thematischen Schwerpunkte zur Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen aufgegriffen werden;
- den/die Bundesbehindertenbeauftragte/n beim Kanzleramt ansiedeln und so ein klares Zeichen der Bundesregierung für ein ressortübergreifendes Disability Mainstreaming und den Willen zur Umsetzung der UN-BRK setzen.

## 2 Eckpunkte für die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in der 20. Wahlperiode

Im Folgenden werden 11 Themenschwerpunkte aufgeführt, die die Bundesregierung in der nächsten Legislatur vorrangig bearbeiten sollte. Sie sollten mit konkreten, bestenfalls bereits im Koalitionsvertrag verankerten Vorhaben, hinterlegt und realisiert werden.

### 2.1 Neuauflage des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP)

Aktionspläne haben sich in den vergangenen zehn Jahren als politisches Instrument der Regierungen zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland auf Bundes- wie auf Länderebene bewährt. Eine umfassende Neuauflage des Nationalen Aktionsplans in Form eines NAP 3.0 sollte deshalb eine Priorität in der nächsten Legislaturperiode sein. Die neue Bundesregierung sollte dieses Vorhaben gleich zu Beginn der Legislatur angehen; Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände sollten dabei umfassend beteiligt werden. Im Austausch mit der Zivilgesellschaft sollten sich die Ressorts der Bundesregierung in diesem Verfahren intensiv damit auseinandersetzen, welche Anforderungen die Umsetzung der UN-BRK an ihr Fachgebiet stellt, und die entsprechenden Maßnahmen planen. Ein Aktionsplan ist immer auch ein Instrument des Disability Mainstreamings in der Verwaltung und Ausdruck des politischen Willens der gesamten Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Fortschreibung des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu Beginn der Legislatur unter umfassender Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen.

### 2.2 Aufarbeitung der Covid-19-Pandemie und Aufbau eines inklusiven Katastrophenschutzes

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet auch in Krisenzeiten, Politik inklusiv und diskriminierungsfrei zu gestalten und die Belange von Menschen mit Behinderungen in der Planung konsequent zu berücksichtigen. Dies betrifft das Prinzip der Nicht-Diskriminierung (Artikel 3 UN-BRK) insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung von Schutz und Sicherheit in Gefahrensituationen (Art. 11 UN-BRK) und einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitssystem (Art. 25).

In der Covid-19-Pandemie wurde weder die Lage behinderter Menschen ausreichend mitgedacht noch ihre Rechte durchgängig gewährleistet. Beispiele hierfür sind die unzureichende oder verspätete Berücksichtigung in der Impfpriorisierung und bei der Vergabe von Schutzausrüstung sowie vom Infektionsschutz geleitete starke Kontaktbeschränkungen in Wohneinrichtungen mit sehr negativen Auswirkungen auf die soziale Teilhabe. Zudem haben Menschen mit Behinderungen ein deutlich höheres Risiko, bei fehlenden intensivmedizinischen Ressourcen nicht behandelt zu werden, weil die ärztliche Triage sich an den Erfolgsaussichten orientiert.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Systematische Aufarbeitung und Bewertung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen und andere Gruppen in vulnerablen Lebenslagen; dabei sollten
  - neben dem Gesundheitsschutz auch die Auswirkungen von freiheitseinschränkenden Infektionsschutzmaßnahmen auf die soziale Teilhabe in den Fokus genommen werden;
  - Menschen mit Behinderungen bei Fördermaßnahmen zum Abbau von langfristigen Pandemiefolgen einbezogen werden.
- Erarbeitung von Strategien für die Pandemiebekämpfung und den Katastrophenschutz, bei denen die besonderen Risiken und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen im Sinne des Disability Mainstreamings berücksichtigt werden; dabei sollten
  - unterschiedliche Lebenskontexte und Bedarfe behinderter Menschen, einschließlich der besonderen Situation von Kindern mit Behinderungen, mitgedacht werden und ein Fokus auf die Sicherung ihrer Teilhabe auch in Pandemiezeiten gelegt werden;
  - die Barrierefreiheit von Krisenkommunikation, einschließlich elektronischer Notrufe und -dienste sichergestellt werden;
  - der Zugang zu intensivmedizinischer Versorgung für alle Bürger\_innen, auch für Menschen mit Behinderungen, gewährleistet und das Thema Triage unter Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen diskutiert werden.
- Nutzung der Expertise und aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen bei der Aufarbeitung der Pandemiefolgen und der Erarbeitung zukünftiger Strategien.

### 2.3 Gewaltschutz

Studien haben gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen, in Deutschland dem besonderen Risiko ausgesetzt sind, im Laufe ihres Lebens Gewalt und Missbrauch zu erfahren. Mehr als zwei Drittel der intellektuell beeinträchtigten Frauen, die in Einrichtungen leben, sind oder waren von Gewalt betroffen. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der die Umsetzung der Konvention auch in Deutschland überprüft, äußerte sich anlässlich der Staatenberichtsprüfung 2015 besorgt über diese Situation. Er forderte Bund, Länder und Kommunen auf, in Umsetzung von Artikel 16 UN-BRK (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch) wirksame Strategien zum Gewaltschutz zu entwickeln und die unabhängige, externe Überwachung des Gewaltschutzes in Einrichtungen und ein unabhängiges Beschwerdemanagement sicherzustellen.

In der kommenden Legislatur bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen:

- Umsetzung der neuen Regelung zum Gewaltschutz in § 37a SGB XI. Dafür sollten verpflichtende Qualitätsstandards
  - für Maßnahmen zum Gewaltschutz, insbesondere zur Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten unter Beteiligung der betroffenen Menschen mit Behinderungen,

- und für niedrighschwellige und unabhängige Beschwerdeverfahren in die Landesrahmenverträge der Träger der Eingliederungshilfe mit den Vereinigungen der Leistungserbringer nach § 131 SGB IX aufgenommen werden.
- Verankerung des Gewaltschutzes (Präventions- und Interventionskonzepte) als vertraglich festgelegtes Leistungsmerkmal im Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe (§ 125 SGB IX);
- Sicherstellen einer unabhängigen externen Überwachung des Gewaltschutzes (laut Artikel 16 Absatz 3 UN-BRK) in Einrichtungen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen mit menschenrechtlichem Mandat; Ausstattung dieser Überwachungsstelle/n mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen;
- Stärkung des Mandats und der Prüftätigkeit der landeseigenen „Heimaufsichtsbehörden“ zum Gewaltschutz, unter anderem durch einen bundesweiten Fachaustausch;
- Überarbeitung des Gewaltschutzgesetzes zur Sicherstellung seiner Anwendbarkeit in Einrichtungen im Sinne einer wirkungsvollen Wegweisung der Täter\_innen;
- Flächendeckender barrierefreier Ausbau von Frauenhäusern und Beratungsangeboten;
- Empowerment von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Frauen und Kindern, und Aufklärung über ihr Recht auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe;
- Sozialraumöffnung von Einrichtungen und Auflösung von Wohneinrichtungen zugunsten ambulanter Unterstützungsangebote (Deinstitutionalisierung).

## 2.4 Inklusive Gesundheitsversorgung

Aus der UN-BRK leitet sich aus Artikel 25 die Pflicht des Staates ab, Gesundheitsschutz und diskriminierungsfreien Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle gleichermaßen zu garantieren. Deutschland ist jedoch noch weit von einem inklusiven Gesundheitssystem entfernt: Es mangelt an baulicher Barrierefreiheit im Gesundheitssektor sowie an der barrierefreien Ausstattung der Dienstleistungen. In den Gesundheitsberufen gibt es außerdem noch kein ausreichendes Verständnis davon, was besondere behinderungsbedingte Bedarfe sind. Zudem fehlt es an Wissen dazu, welche Anforderungen an die Behandlung von Menschen mit Behinderungen gestellt werden, beispielsweise mit Blick auf besondere Kommunikationsbedarfe. Die Corona-Pandemie hat noch einmal den Blick auf bestehende Lücken und Barrieren verschärft.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Gewährleistung eines gleichberechtigten, selbstbestimmten, wohnortnahen und barrierefreien Zugangs zu medizinischen Einrichtungen und gesundheitlichen Dienstleistungen; dazu gehört,

- verbindliche Mindeststandards für die Barrierefreiheit von Arztpraxen unter Beteiligung der Organisationen von Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten;
  - bestehende Arztpraxen sowie Rehabilitationsangebote barrierefrei zu machen, beispielsweise durch ein finanzielles Förderprogramm, mit dem Ziel, flächendeckend Angebote sicherzustellen;
  - die Neuzulassung von Arztpraxen an das Kriterium der Barrierefreiheit zu knüpfen;
  - den Zugang zu gynäkologischen Versorgungsangeboten für Frauen mit Behinderungen zu verbessern, etwa durch den Ausbau gynäkologischer Spezialambulanzen;
  - die neuen Regelungen zur Mitnahme von Begleitpersonen bei einem stationären Krankenhausaufenthalt (Assistenz im Krankenhaus) im Sozialgesetzbuch so nachzubessern, dass sie für alle Menschen mit Behinderungen gelten, die diese benötigen; zudem muss der Leistungsumfang auch qualifizierte Assistenzleistungen außerhalb des Arbeitgebermodells beinhalten;
  - die Deckelung der Pflegeleistungen nach § 43 a SGB XI aufzuheben und zu gewährleisten, dass auch Menschen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, ambulante Pflegedienstleistungen beziehen können.
- 
- Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitssektor mit dem Ziel der Bewusstseinsbildung für die Rechte von Menschen mit Behinderungen; die Fachkräfte sollen dadurch befähigt werden, unvoreingenommen zu handeln, barrierefrei zu kommunizieren und den Willen und die Präferenzen der Patient\_innen zu wahren.

## 2.5 Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen

Barrierefreiheit ist ein Schlüsselprinzip der UN-BRK, es zieht sich als roter Faden durch die gesamte Konvention und ist in allen Lebensbereichen zu gewährleisten. Somit sind Barrieren in der baulichen ebenso wie in der digitalen Umwelt als auch Barrieren in den Köpfen abzubauen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen (siehe Artikel 9 UN-BRK). In Deutschland bestehen jedoch noch in allen Lebensbereichen Barrieren, die für Menschen mit Behinderungen weitreichende Folgen haben, angefangen vom öffentlichen Personenverkehr über den Wohnungsmarkt bis hin zu Büro- und Geschäftsgebäuden sowie Produkten, Dienstleistungen und Online-Angeboten. Die UN-BRK verpflichtet zum Abbau bestehender und zur Vermeidung neuer Barrieren. Kann im Einzelfall die Barrierefreiheit nicht gewährleistet werden, so sind angemessene Vorkehrungen zu treffen. Angemessene Vorkehrungen sind spezifische personenbezogene Hilfsmaßnahmen im Einzelfall, um Barrieren überwinden und an der Gesellschaft teilhaben zu können. Werden sie verweigert, so stellt dies gemäß Artikel 5 Absatz 3 UN-BRK eine Diskriminierung dar. Das Konzept der angemessenen Vorkehrungen wird bisher nicht ausreichend umgesetzt und ist auch nicht hinreichend bekannt.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Unterstützung der 5. Gleichbehandlungsrichtlinie auf Europäischer Ebene durch die Bundesregierung;



- Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG), indem Barrierefreiheit und das Konzept der angemessenen Vorkehrungen als Diskriminierungstatbestand für private Akteure verankert werden und deren Durchsetzbarkeit durch ein niedrigschwelliges Verbandsklagerecht gestärkt wird;
- Aufnahme von Barrierefreiheit als zwingendes Kriterium bei der Vergabe öffentlicher Fördergelder;
- Etablierung von Förderlinien zur Schaffung von Barrierefreiheit, etwa im Bereich des Wohnungsmarkts und im Gesundheitssektor;
- Reform des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes mit Blick auf eine Ausweitung auf alle digitalen Angebote;
- Einrichtung einer zentralen Stelle zur Unterstützten Kommunikation (Forschung, Wissenssammlung und -transfer, koordiniertes Vorgehen), um kommunikative Barrieren abzubauen, insbesondere vor dem Hintergrund des notwendigen Aufbaus von Methoden der Unterstützten Entscheidungsfindung (supported decision-making) für Menschen mit Unterstützungsbedarf in rechtlichen Angelegenheiten im Sinne von Artikel 12 UN-BRK.

## 2.6 Inklusiver Arbeitsmarkt

Als Vertragsstaat der UN-BRK muss Deutschland gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen einen offenen, inklusiven und für sie zugänglichen Arbeitsmarkt sowie ein inklusives Ausbildungssystem mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie bei nichtbehinderten Menschen vorfinden (Artikel 27 UN-BRK). Beides ist bislang nicht umgesetzt. Trotz einer ganzen Palette von Förder- und Unterstützungsinstrumenten, wie etwa die Budgets für Arbeit und für Ausbildung, ist das gesamte System noch stark fragmentiert und eher an Institutionen und Strukturen ausgerichtet. Dies passt häufig nicht mit dem individuellen Bedarf bzw. Potenzial der Beteiligten, also der betroffenen Menschen mit Behinderungen und der Unternehmen, zusammen. Es gelingt zu selten, flexible, individuell auf den jeweiligen Menschen zugeschnittene Lösungen zu finden und trägerübergreifende, vernetzte regionale Angebote zu machen. Dies gilt insbesondere für Übergangssituationen, etwa von der Schule in die Ausbildung oder von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt. Deshalb stagniert die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die in segregierten Strukturen arbeiten und ausgebildet werden auf hohem Niveau, etwa die Zahl der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen oder in besonderen Berufen für Menschen mit Behinderungen, den sogenannten Fachpraktiker-Ausbildungen. Eine längerfristige Aufrechterhaltung dieser parallelen Systeme ist mit dem Inklusionsgedanken der UN-BRK nicht vereinbar.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Inklusive Ausgestaltung der Übergänge von Schule zum Beruf und Gewährleistung eines diskriminierungsfreien Zugangs aller Jugendlichen zu einem inklusiven regulären Ausbildungssystem. Hierzu sollten
  - das Regelsystem durch eine weitere Flexibilisierung der Curricula der anerkannten Ausbildungsberufe schrittweise geöffnet werden;
  - die Berufsorientierung an den Schulen weiter gestärkt und konsequent inklusiv ausgerichtet werden;
  - die gesetzlichen Regelungen im Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung nachgesteuert werden, um bestehende Berufsbilder einerseits und die spezifischen Bedarfe der einzelnen Jugendlichen und Unternehmen andererseits auszutariieren und dabei gleichzeitig die Vergleichbarkeit verschiedener (Teil-)Abschlüsse abzusichern;
  - das Merkmal Behinderung in der Berufsbildungsstatistik erhoben werden, um die Datenlage zu verbessern und den notwendigen Transformationsprozesses kontinuierlich nachsteuern zu können.
- Ausbau barrierefreier Ausbildungs- und Arbeitsstätten auch im privatwirtschaftlichen Bereich, dazu sollten alle regulatorischen Möglichkeiten genutzt werden, etwa über die Arbeitsstättenverordnung oder das Baurecht;
- stärkere Unterstützung, aber auch stärkere Verpflichtung, von privaten Unternehmen. Dazu sollten trägerübergreifende Komplexeleistungen zur Beratung aus einer Hand gestärkt und die Ausgleichsabgabe erhöht werden. Die Beschäftigungspflichtquote sollte schrittweise dem Bevölkerungsanteil schwerbehinderter Menschen angenähert werden.

## 2.7 Inklusive Bildung

Menschen mit Behinderungen dürfen nicht vom allgemeinen Schulsystem ausgeschlossen werden. Sie haben ein Recht darauf, diskriminierungsfrei an Regelschulen unterrichtet zu werden, und müssen dort die Unterstützung und Förderung erhalten, die sie benötigen. Diese Verpflichtung ergibt sich aus Artikel 24 UN-BRK, nach dem Deutschland ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen umzusetzen hat.

Über zwölf Jahre nach Inkrafttreten der UN-BRK muss mit Blick auf das deutsche Schulsystem jedoch festgestellt werden, dass der Umsetzungsstand weit hinter den Erwartungen zurückbleibt und die Entwicklungen trotz Inklusionsrhetorik stagnieren, wenn nicht gar rückwärtsgewandt sind. In keinem Bundesland ist es gelungen, den Systemwechsel zu einer Schule für alle zu vollziehen und dazu einen abschließenden gesetzlichen Rahmen zu entwickeln. Insbesondere die Aufrechterhaltung des Förderschulsystems sowie vielfach belegte, systematische Verstöße gegen die Umsetzungspflicht führen dazu, dass es keine Chancengleichheit gibt. Vor diesem Hintergrund bedarf es dringend eines koordinierten, an einheitlichen Qualitätskriterien und den Verpflichtungen der UN-BRK ausgerichteten Vorgehens.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Entwicklung einer gemeinsamen gesamtstaatlichen Bildungsstrategie von Bund und Ländern zur Verwirklichung der schulischen Inklusion („Pakt für Inklusion“);
- Prüfung, welche bundeseitigen Möglichkeiten im Rahmen der verfassungsmäßigen Kompetenzordnung bestehen, dabei steuernd und unterstützend tätig zu werden; dies kann beispielsweise eine inhaltliche und koordinierende Prozessunterstützung mittels einheitlicher Qualitätsvorgaben, eine Begleitung durch Steuerungsgruppen, eine Kofinanzierung oder eine Überwachung und Evaluierung der Prozesse sein.

## **2.8 Neuausrichtung des psychiatrischen Versorgungssystems und Zwangsvermeidung**

Um eine menschenrechtsbasierte, diskriminierungs- und gewaltfreie Versorgung von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen zu gewährleisten, muss die Psychiatrie in Deutschland umfassend umgestaltet werden. Noch immer bestehen gesetzliche Vorgaben innerhalb des Betreuungsrechts, des Strafrechts und der Ländergesetze zur psychiatrischen Versorgung, die Zwangsbehandlungen und Freiheitseinschränkungen auf Grundlage einer Behinderung entgegen den Vorgaben der UN-BRK (Art. 12 sowie 14-17) legitimieren.

In der psychiatrischen Praxis geht die Entwicklung zwangsvermeidender Angebote und Konzepte nur stockend voran. Die leistungsrechtliche Fragmentierung des Versorgungssystems erschwert eine ganzheitliche, personenzentrierte Unterstützung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen. Ambulante psychotherapeutische Angebote sind an lange Wartezeiten geknüpft und gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen, komplexen oder kognitiven Beeinträchtigungen kaum zugänglich. Gravierend ist auch die Situation von Asylbewerber\_innen mit psychosozialen Behinderungen, die häufig trotz dringendem Behandlungsbedarf keinen Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten erhalten.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Reform der gesetzlichen Vorgaben zur psychiatrischen Zwangsbehandlung und -unterbringung sowie zu freiheitsentziehender und -einschränkender Maßnahmen im Strafgesetzbuch und im Betreuungsrecht entlang der menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK;
- Systematische Weiterentwicklung von Behandlungsformen, Unterstützungsleistungen und weiterer Strategien zur Zwangsvermeidung, z.B. Behandlungsvereinbarungen, dialogische und „Open Dialogue“- Ansätze, sowie Förderung stationsäquivalenter Behandlung und des Einsatzes multiprofessioneller Behandlungsteams unter Mitwirkung von Peers;
- Entwicklung einer ausreichenden Datenlage, die die Erhebung von Daten zu folgenden Aspekten umfasst: Vorkommen von Zwang in der Psychiatrie, der Zugang (vulnerabler Gruppen) zu gemeindenahen psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten, die Weiterentwicklung von

zwangsvermeidenden Strategien und Maßnahmen;

- Befassung des Bundestages mit der Lage der Psychiatrie in Deutschland unter dem Aspekt der Zwangsvermeidung.

## 2.9 Selbstbestimmtes Leben und Ausbau ambulanter Wohnformen

Die Umsetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Leben und Inklusion in die Gemeinschaft (Artikel 19 UN-BRK) in Deutschland scheidet zurzeit vor allem an drei Faktoren: dem gravierenden Mangel an barrierefreiem Wohnraum, der fehlenden Barrierefreiheit öffentlicher Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen und einem weiterhin von Segregation geprägten Unterstützungssystem.

In Deutschland herrscht ein eklatanter Mangel an barrierefreiem Wohnraum, der sich in Zukunft aufgrund des wachsenden Bedarfs noch deutlich verschärfen wird. Insbesondere einkommensschwache Menschen mit Behinderungen haben große Schwierigkeiten, eine angemessene Wohnung zu finden. Während inzwischen immer mehr Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe ambulant unterstützt werden, leben die meisten (älteren) Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen weiterhin in besonderen (ehemals stationären) Wohneinrichtungen. Diese Wohnformen sind in ihrer Mehrzahl immer noch durch institutionalisierte Versorgungsstrukturen geprägt, etwa durch Vorgaben bezüglich der Tagesstruktur, Mahlzeiten und Freizeitgestaltung. Es herrschen dort häufig asymmetrische Machtverhältnisse, die das Recht auf Selbstbestimmung der Bewohner\_innen schwächen und zu unterschiedlichen Formen von Gewalt führen. Eine Auflösung der institutionellen Wohnformen dient demnach unmittelbar auch dem Schutz vor Gewalt und Missbrauch.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Auflage eines bundesweiten Förderprogramms für barrierefreien Wohnraum; stärkere Verpflichtungen zur Barrierefreiheit, beispielsweise durch zweckgebundene Finanzhilfen des Bunds für den sozialen Wohnungsbau;
- Nachbesserung der gesetzlichen Vorgaben im Bundesteilhabegesetz durch
  - die Abschaffung des Mehrkostenvorbehalts für ambulante Unterstützungsleistungen,
  - die Abschaffung des „Zwangspoolen“ (mehrere Leistungsberechtigte müssen sich Leistungen teilen und sind damit in ihrer Wahlmöglichkeit eingeschränkt)
  - den Wegfall der Einkommens- und Vermögensgrenzen;
- Verbesserung der Datenlage zu den Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens und der Inklusion in der Gemeinschaft mit besonderem Fokus auf
  - die Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechts hinsichtlich der eigenen Wohnform,
  - den Bedarf an barrierefreiem Wohnraum und
  - die (bisher sehr geringen) Nutzung des Persönlichen Budgets;
- Ausbau der Beratungsangebote zu den Unterstützungsleistungen im Bereich Wohnen, z.B. über den langfristigen Ausbau der Ergänzenden unabhängigen

Teilhabeberatung (EUTB), unter anderem durch die Finanzierung hauptamtlicher Peerberatung und vermehrten Angeboten für schwer erreichbare Zielgruppen, z.B. Menschen aus besonderen Wohnformen.

## 2.10 Reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf Elternschaft

Menschen mit Behinderungen haben gemäß Artikel 23 UN-BRK das gleiche Recht, über ihre Familiengründung und -planung sowie Elternschaft zu entscheiden wie andere auch. Sie haben ebenfalls das gleiche Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Tatsächlich begegnen Menschen mit Behinderungen in Deutschland jedoch vielfältigen Barrieren in dem Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte sowie auch im Bereich der Elternschaft und des Familienlebens.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Frauen mit Behinderungen müssen frei und informiert selbst über Verhütung und Fortpflanzung bestimmen können; die Regeln zur Sterilisation in § 1905 BGB (ab 2023: § 1830 BGB) werden menschenrechtskonform überarbeitet, so dass sichergestellt ist, dass die betroffene Person selbst über ihren Körper bestimmt;
- Vergabe von Forschungsaufträgen für Datenerhebungen
  - zur Verhütung von Frauen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, mit dem Ziel festzustellen, ob sie frei von Zwang selbst entscheiden, ob und mit welcher Methode sie verhüten;
  - dazu, wie viele Abtreibungen bei Frauen mit intellektuellen oder psychosozialen Beeinträchtigungen ohne ihre freie und informierte Zustimmung stattfinden.
- Sicherstellung einer flächendeckend barrierefreien gynäkologischen Versorgung für Frauen und Mädchen;
- Sensibilisierung der Ärzt\_innen und anderer Fachkräfte im medizinischen Bereich für die Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen;
- Beratung zu Verhütung und Mutterschaft durch barrierefreie Formate und in barrierefreien Kommunikationsformen (Leichte Sprache, Gebärdensprache und andere);
- Förderung der Nutzung von Elternassistenz als Sozialleistung, indem die Angebotsstrukturen ausgebaut und Informationen zu den Angeboten systematisch an die Zielgruppen herangetragen werden.

## 2.11 Politische Partizipation der Selbstvertretung

Die Umsetzung der UN-BRK kann nur gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen und die sie repräsentierenden Organisationen daran wirksam mitgestalten. Adäquate Partizipation sicherzustellen, ist nicht optional, sondern staatliche Verpflichtung aus Artikel 4 und 33 UN-BRK. Hier wurden in den letzten beiden Legislaturen einige Anstrengungen unternommen, mit guten Ansätzen wie etwa der Einrichtung eines Partizipationsfonds auf Bundesebene zum Empowerment von Selbstvertretungsorganisationen. Diese positive Entwicklung blieb jedoch zum einen überwiegend auf den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und

Soziales beschränkt, zum anderen war in den letzten Jahren ein deutliches Nachlassen zu beobachten.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Überprüfung und Überarbeitung der Geschäftsordnungs- und Verfahrensregelungen des Bundestags, der Bundesregierung und der nachgeordneten Behörden mit dem Ziel, adäquate Partizipation sicherzustellen und das Disability Mainstreaming zu stärken; dies sollte die zeitliche Gestaltung der Verfahrensabläufe ebenso einbeziehen wie die Zugänglichkeit relevanter Dokumente in barrierefreien Formaten;
- Entwicklung und verbindliche Einführung klarer Mindeststandards für die konventionskonforme Partizipation in Gesetzgebungsverfahren, einschließlich der vorgelagerten ministeriellen Entwurfsprozesse, unter wirkungsvoller Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen;
- Verstärkte Partizipation von Kindern mit Behinderungen und ihren Organisationen, insbesondere im Kontext der Reform des SGB VIII;
- Hinwirkung auf eine deutlich stärkere Repräsentation von Menschen mit Behinderungen unter den Abgeordneten und Mitarbeitenden des Deutschen Bundestages;
- Standardmäßige barrierefreie Zugänglichkeit der öffentlichen Verlautbarungen, Übertragungen und Informationen von Bundestag und Bundesregierung, etwa Plenarsitzungen, Parlamentsdokumenten oder Pressekonferenzen.

---

## Impressum

Deutsches Institut für Menschenrechte  
Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin  
Tel.: 030 25 93 59-0  
info@institut-fuer-menschenrechte.de  
www.institut-fuer-menschenrechte.de

KONTAKT: Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

LIZENZ: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>  
Oktober 2021

## Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.