Bundesverband evangelische Behindertenhilfe

Stellungnahme des BeB zum Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006

Zusammenfassung

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) begrüßt die im Dezember 2008 abgeschlossene Ratifikation des UN-Behindertenrechtsübereinkommens durch den Bundestag und den Bundesrat und damit die Übertragung des Übereinkommens in deutsches Recht. Auch für ein hochentwickeltes Land wie Deutschland ist das Übereinkommen ein beachtlicher Meilenstein in der Behindertenpolitik, da Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ihre durch unterschiedliche Gesetze zugesprochenen Rechte bis heute nicht umfassend in Anspruch nehmen können. Nach der in der Denkschrift zum Gesetz vertretenen Auffassung der Bundesregierung scheinen die Inhalte des UN-Behindertenrechtsübereinkommens ganz überwiegend in unserem Land bereits umgesetzt zu sein und ihre Entsprechung in der deutschen Rechtsordnung zu finden. Wenn dies die Position von Bund und Ländern bleibt, werden den mit dem Übereinkommen verbundenen großen Erwartungen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Interessensvertretungen empfindliche Absagen erteilt.

Der BeB sieht in diesem Zusammenhang an zahlreichen Stellen Überprüfungs- und Handlungsbedarf:

Art. 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht
Das im Übereinkommen formulierte Recht geht deutlich über das in Deutschland bestehende Rechtssystem hinaus. Hier gilt es, alle relevanten Vorschriften und Rechtsbereiche in den Blick zu nehmen und dahingehend zu prüfen, inwieweit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in der Wahrnehmung ihrer Rechte beschränkt werden.

Art. 13: Zugang zur Justiz
Das Übereinkommen fordert, die wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung an Gerichtsverfahren und Ermittlungs- oder Vorverfahren, auch als Zeuginnen und Zeugen, zu erleichtern. Dementsprechend ist die Barrierefreiheit, auch im Hinblick auf Verständlichkeit der für ein Verfahren zentralen Dokumente und der Rechtssprache über das bereits Bestehende hinaus weiter voranzutreiben und umzusetzen.

Art. 14: Freiheit und Sicherheit der Person
Die nicht nachvollziehbaren Diskrepanzen bei den Unterbringungszahlen sowohl zwischen den einzelnen Ländern als auch innerhalb einzelner Bundesländer, aber auch die unübersichtliche und wenig vergleichbare Datenlage und die fehlenden differenzierten Informationen hinsichtlich der Unterbringungspraxis selbst, zeigen überdeutlich den erforderlichen Prüfungsbedarf im Sinne der Konventionskonformität. Dieser erstreckt sich sowohl auf die Rechtslage, die von einer Fülle von unbestimmten Rechtsbegriffen geprägt ist, als auch auf die Rechtswirkung und Rechtspraxis. Ebenfalls in den Blick zu nehmen ist die im Rahmen der Zwangsunterbringung durchgeführte Behandlung gegen den Willen des oder der Untergebrachten.

Art. 24: Bildung
Das Übereinkommen spricht mit „inclusive education“ eindeutig von einem inklusiven Bildungswesen und nicht – wie in der deutschen Übersetzung – von einem integrativen Bildungssystem. Inklusion und Integration sind nicht als Synonyme zu verwenden und haben unterschiedliche Ansatzpunkte. Mit der nunmehr vorliegenden Übersetzung zeigen die Bundesregierung und vor allem die Bundesländer, dass sie am bisherigen Bildungssystem keine gravierenden Änderungen vornehmen wollen. In Deutschland muss aber gerade in diesem Bereich gegenüber anderen Ländern viel aufgeholt werden. Das deutsche Bildungssystem ist von den Zielen des Übereinkommens erheblich entfernt und seit jeher von Ausgrenzung geprägt. Nicht intendiert ist mit der Konvention hingegen die pauschale Abschaffung von Sonder- und Förderschulen, denn dem Staat wächst auch die Aufgabe zu, jeweils ein Lernumfeld zu schaffen, in dem die besonderen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern Berücksichtigung finden. Das schließt Förderschulen nicht prinzipiell aus, es gilt aber auch hier, dem Wunsch- und Wahlrecht (der Eltern) Geltung zu verschaffen und angemessene bedarfsgerechte Förderung auch in den Regelschulen zu ermöglichen.

Art. 25: Gesundheit
Das im Übereinkommen formulierte Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund einer Behinderung ist nicht umgesetzt. Nicht zuletzt die Reformen der Krankenversicherung in den vergangenen Jahren haben insbesondere bei Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu erheblichen Belastungen geführt. Die in Deutschland vorgehaltene und angebotene gesundheitliche Regelversorgung ist für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht ausreichend. Diese in Teilen bestehende Unterversorgung muss zwingend behoben werden. Sofern notwendig, ist mit Ausnahmeregelungen bzw. Öffnungsklauseln den besonderen medizinischen Bedarfen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen. Die Vorgabe des Übereinkommens zur Bereitstellung einer unentgeltlichen oder erschwinglichen Gesundheitsversorgung verweist auf einen deutlichen Handlungsbedarf.

Art. 27: Arbeit und Beschäftigung
Das im Übereinkommen formulierte Recht im Hinblick auf Arbeit und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung weist deutlich über die im deutschen Grundgesetz niedergelegten Rechte hinaus. Das Übereinkommen überträgt die Ablehnung von Sonderwelten konsequent auch auf den Bereich Arbeit. Die WfbM wird allerdings auch in der Zukunft für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ein angemessener und notwendiger Ort sein, um sinnvoll tätig zu sein und durch eigene Arbeit zur gesellschaftlichen Wertschöpfung beizutragen. Die Leistungsanforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und seine geringe Aufnahmefähigkeit, der Bedarf an anpassungsfähigen Arbeitskräften und die Abnahme von Hilfstätigkeiten erschweren und verhindern, dass alle Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung am allgemeinen Arbeitsleben teilhaben können. Für die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten sind allerdings ganz im Sinne des Übereinkommens Arbeits- und Beschäftigungsmodelle außerhalb von Werkstätten auf- und auszubauen.

Ausblick
Der BeB erwartet, dass von Bund und Ländern deutliche Signale ausgesandt werden, die den Umsetzungs- und Änderungswillen zeigen und unterstreichen. In der Denkschrift zum Gesetz sucht man diese Signale allerdings leider vergeblich. Hoffnung findet sich jedoch bereits in den Redebeiträgen einzelner Abgeordneter in der Plenarsitzung zur 1. Lesung im Deutschen Bundestag, aber auch bei der Beschlussfassung des Parlaments am 04.12.2008 und in den Entschließungsanträgen. Viele Bundestagsabgeordnete haben die auch vom BeB angesprochenen Problemfelder benannt und ihre Erwartungen hinsichtlich dem erforderlichen Handlungsbedarf bei der Umsetzung der Konvention formuliert. Die Abgeordneten

müssen sich beim Wort nehmen und in den nächsten Jahren an diesen Aussagen und Forderungen messen lassen. Die Anforderungen an die Entwicklung unserer Gesellschaft und unserer Unterstützungsleistungen in Deutschland sind hoch. Der BeB wird mit allen gesellschaftlichen Akteuren zusammenarbeiten, die sich konstruktiv mit der schrittweisen Umsetzung der UN-Konvention auseinandersetzen.

Ausführliche Stellungnahme

Mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen erkennt die Staatengemeinschaft erstmalig die allgemeinen Menschenrechte aus der besonderen Perspektive von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung verbindlich an. Erklärtes Ziel des Übereinkommens ist die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung sowie ihre umfassende Teilhabe an der Gesellschaft. Das Übereinkommen stellt für viele Staaten erstmalig einen Zugang zum Bereich Behindertenhilfe und Behindertenpolitik dar. Aber auch für ein hochentwickeltes Land wie Deutschland ist das Übereinkommen ein beachtlicher Meilenstein in der Behindertenpolitik. Obwohl sich die Behindertenhilfe insbesondere in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt hat, können Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ihre durch unterschiedliche Gesetze zugesprochenen Rechte bis heute nicht umfassend in Anspruch nehmen.

Die Bundesrepublik Deutschland hat am 30. März 2007 das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung und das dazugehörige Fakultativprotokoll unterzeichnet. Mit der Zustimmung durch das Parlament am 4. Dezember 2008 und der des Bundesrats am 19. Dezember 2008 hat Deutschland das Übereinkommen ratifiziert. Die Hinterlegung der vom Bundespräsidenten unterzeichneten Ratifikationsurkunde bei den Vereinten Nationen in New York schließt das Verfahren nunmehr ab. Damit ist das Gesetz zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) begrüßt die Ratifikation des Übereinkommens ausdrücklich und ist sich bewusst, dass diese überaus schnelle und insbesondere vorbehaltlose Ratifikation dem großen Engagement vieler Menschen in der Politik, insbesondere im Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Betroffenenverbänden zu verdanken ist. Bereits mit der Unterzeichung des Übereinkommens hat Deutschland seinen Willen bekundet, die Situation von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung weiter zu verbessern und ihnen die umfassenden Rechte aus dem Übereinkommen zu zusprechen. Mit der Ratifikation lässt Deutschland seiner Willensbekundung das entsprechende Handeln folgen. Die Ratifikation umfasst auch das Fakultativprotokoll, mit dem sich Deutschland ganz bewusst weitergehenden völkerrechtlichen Kontrollregularien unterwirft. Neben dem deutlichen Rechtezuwachs in unterschiedlichen Lebensbereichen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, beinhaltet das Übereinkommen respektive das Gesetz insgesamt die historisch einmalige Chance zur weiteren Humanisierung der deutschen Gesellschaft oder anders gesagt, die Chance zur Sensibilisierung der Gesellschaft für die besonderen Bedürfnisse ihrer Bürgerinnen und Bürger mit Behinderung oder psychischer Erkrankung einerseits und der grundsätzlichen Gleichberechtigung aller Bürgerinnen und Bürger andererseits. Das Übereinkommen formuliert eine Reihe von Maßnahmen, die ein inklusives Gemeinwesen fördern sollen und legt damit den Grundstein für gesellschaftliches Lernen.

Die an der deutschen Übersetzung vielfach geäußerte Kritik soll nicht Gegenstand dieser Stellungnahme sein. Gleichwohl sieht der BeB die Gefahr der Abkopplung Deutschlands durch die Abänderung bestimmter Begrifflichkeiten aus den authentischen Sprachen der Vereinten Nationen in der deutschen Übersetzung. So wird der Begriff „Inklusion“ zukünftig innerhalb der internationalen Entwicklung eine tragende Rolle spielen und die Richtung weiterhin vorgeben. Durch die Wahl des Begriffes „Integration“ anstelle „Inklusion“ hat sich Deutschland semantisch abgewandt und muss zwingend versuchen, wieder Anschluss an die internationale Begrifflichkeit zu finden.

Üblicherweise bezieht sich eine Stellungnahme auf ein Gesetz oder einen Gesetzentwurf. Das Gesetz zum Übereinkommen von Menschen mit Behinderungen besteht lediglich aus zwei Artikeln und trifft keine Aussagen zur Umsetzung der im Übereinkommen normierten Rechte. In diesem Zusammenhang kommt der Denkschrift zum Übereinkommen große Be-

deutung zu. Obwohl die Denkschrift einer sonstigen Gesetzesbegründung gleicht und damit rechtlich unverbindlich bleibt, kommt ihr gleichwohl eine hohe praktische Relevanz zu. Die Erfahrungen mit anderen Konventionen haben gezeigt, dass gerade in der Rechtsprechung die Denkschrift bei der Auslegung einer Konvention immer beigezogen wird. Damit spielt die Denkschrift bei der Umsetzung völkerrechtlicher Vereinbarungen in der deutschen Rechtsordnung eine wichtige Rolle, gibt sie doch die Auffassung und die Lesart der amtierenden Bundesregierung hinsichtlich der Inhalte des Übereinkommens wieder. Die Stellungnahme des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe richtet sich aufgrund vorstehender Ausführungen auf die Denkschrift zum Gesetz.

Das im Grundgesetz verankerte Benachteiligungsverbot, das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) haben in den vergangen Jahren erheblich dazu beigetragen, dass der eingeleitete Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik zunehmend Platz greift und Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in höherem Maße am Leben in der Gesellschaft teilhaben. Gleichwohl bestehen nach wie vor unzählige Barrieren, die Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung auf ihrem Weg zu gleichwertigen und gleichberechtigten Bürgerinnen und Bürgern dieses Landes behindern. Die unterschiedlichen Problemfelder sind an vielen Stellen, unter anderem auch vom BeB immer wieder hinsichtlich des notwendigen Handlungsbedarfs benannt und angemahnt worden.

Der BeB ist daher erstaunt und besorgt zugleich, angesichts der in der Denkschrift beschriebenen Situation von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Deutschland. Nach Auffassung der Bundesregierung scheinen die Inhalte der Behindertenrechtskonvention ganz überwiegend in unserem Land bereits umgesetzt. Die rechtlichen Vorgaben des Übereinkommens finden danach bereits ihre Entsprechung in der deutschen Rechtsordnung. Diese euphemistische Darstellung der deutschen Verhältnisse in der Behindertenhilfe kann nicht unkommentiert und unkritisiert bleiben. Eine Denkschrift ist sicherlich nicht der Ort für einen Masterplan im Sinne von Problemanzeigen und der Entwicklung von entsprechenden Lösungsstrategien für die zukünftige Behindertenpolitik. Der BeB hätte dennoch erwartet, dass in der Denkschrift die in der Realität bestehenden Problemfelder benannt werden, ohne gleichzeitig von Seiten der Bundesregierung mit konkreten Lösungsvorschlägen zu rechnen. Wenn die Position von Bund und Ländern bleibt, werden den mit dem Übereinkommen verbundenen großen Erwartungen von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Interessensvertretungen empfindliche Absagen erteilt.

Der BeB verkennt an dieser Stelle nicht, dass die Umsetzung der im Übereinkommen formulierten Rechte und deren Inhalte eine Generationenaufgabe darstellt und nur schrittweise erfolgen kann. Allerdings besteht die Notwendigkeit, problematische Bereiche zu benennen, die zu förderst angegangen werden müssen. Der BeB sieht in diesem Zusammenhang an zahlreichen Stellen Überprüfungs- und Handlungsbedarf. Nachfolgend geht der BeB, auf Grundlage der in der Denkschrift benannten Lebensbereiche, auf die aus seiner Sicht vorrangig zu überprüfenden Bereiche ein:

Art. 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht

Grundsätzlich sichert das Grundgesetz allen Bürgerinnen und Bürgern ihre Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung vor dem Gesetz zu. Für Bürgerinnen und Bürger, die ihre Rechte nicht selbständig und umfänglich wahrnehmen können, bietet das Rechtssystem mit dem Betreuungsrecht Schutz und Unterstützung. Das deutsche Betreuungsrecht gehört innerhalb der Staatengemeinschaft unbestritten zu den modernsten rechtlichen Regelungen dieser Art. Der das Betreuungsrecht konsequent durchziehende Willensvorrang des Betreuten gewähr-

leistet den unter Betreuung stehenden Menschen weiterhin ein hohes Maß an Verwirklichung ihres Selbstbestimmungsrechts. Beschränkungen sind nur in engen, genau definierten Bereichen auf richterliche Anordnung hin erlaubt und eine Betreuung ist umgehend aufzuheben, wenn der Anlass für die Errichtung nicht mehr gegeben ist.[1]

Das im Übereinkommen formulierte Recht geht allerdings deutlich über das in Deutschland bestehende Rechtssystem hinaus. Nach dem Übereinkommen anerkennen die Staaten, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.[2] Diese unbeschränkte Rechts- und Handlungsfreiheit wird in der deutschen Rechtsordnung durch die §§ 104 und 105 BGB für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung deutlich eingeschränkt. Menschen, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden, sofern dieser Zustand nicht vorübergehend ist, sind geschäfts-unfähig.[3] Daraus resultiert für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ein Verlust ihrer Handlungsfreiheit, da sie keine verbindlichen Rechtsgeschäfte tätigen können. Durch die Bekräftigung in § 105 BGB, dass Willenserklärungen eines Geschäfts-unfähigen nichtig sind, wird die Versagung der unbeschränkten Handlungsfreiheit untermauert.[4] Die genannten Rechtsvorschriften stehen folglich im Widerspruch zum im Übereinkommen geforderten Recht auf unbeschränkte Rechts- und Handlungsfreiheit. Die Überprüfung dieser Vorschriften und des Betreuungsrechts vor dem Hintergrund der Vorgaben aus dem Übereinkommen scheinen damit aus Sicht des BeB zwingend erforderlich.

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) ist zwischenzeitlich über hundert Jahre alt und trotz einiger Änderungen atmen viele Vorschriften immer noch den zu Beginn des letzten Jahrhunderts vorherrschenden Geist. Eine Anpassung und Modernisierung, die dem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe Rechnung trägt, ist notwendig. Das Argument, dass durch die §§ 104 und 105 BGB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung vor Übervorteilung oder nicht absehbaren, zu ihren Ungunsten ausfallenden Rechtsfolgen geschützt werden, kann nicht allein ausschlaggebend für die Beibehaltung der genannten Rechtsvorschriften sein. Notwendige Schutzmechanismen müssen anderweitig geschaffen werden, um den Vorgaben aus dem Übereinkommen zu entsprechen. Zudem werden Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung durch die Umsetzung des Übereinkommens nicht schutzlos gestellt. Vielmehr haben die Vertragsstaaten dem Wortlaut des Übereinkommens entsprechend geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderung Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.[5] Damit soll Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung statt einer grundsätzlichen Aberkennung ihrer Geschäftsfähigkeit, eine rechtliche Begleitung – keine Stellvertretung - zu Seite gestellt werden. Der BeB widerspricht der Auffassung der Bundesregierung, dass die Rechtsordnung an dieser Stelle den Vorgaben des Übereinkommens entspricht. Hier gilt es, alle relevanten Vorschriften und Rechtsbereiche in den Blick zu nehmen und dahingehend zu prüfen, inwieweit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in der Wahrnehmung ihrer Rechte beschränkt werden.

[1] § 1896 Abs. 2 S. 1 und § 1901 Abs. 5 S. 1 BGB.
[2] Art. 12 Abs. 2 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).
[3] § 104 S. 1 Nr. 2 BGB.
[4] § 105 Abs. 1 BGB.
[5] Art. 12 Abs. 3 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

Art. 13: Zugang zur Justiz

Bei Ungleichbehandlung und ungerechtfertigten Eingriffen in gesetzlich verankerte Rechte durch die öffentliche Gewalt, steht allen Menschen in Deutschland grundsätzlich der Rechtsweg offen.[6] Diese Zusage aus dem Grundgesetz gilt für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung daher gleichermaßen. Das Übereinkommen fordert beim gleichberechtigten Zugang zur Justiz ein, dass unter anderem verfahrensbezogene und altersgemäße Vorkehrungen gewährleistet werden, um die wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung an Gerichtsverfahren und Ermittlungs- oder Vorverfahren, auch als Zeuginnen und Zeugen, zu erleichtern.[7]

Die Bundesregierung weist in der Denkschrift zu recht daraufhin, dass im deutschen Recht entsprechende Vorschriften bereits enthalten sind. So können etwa blinde Menschen oder Menschen mit einer Sehbehinderung verlangen, dass Gerichtsdokumente ihnen in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich gemacht werden. Auch die Verständigung mit Menschen mit einer Hör- oder Sprachbehinderung kann durch die Bereitstellung entsprechender Hilfsmittel sichergestellt werden. Allerdings ist der Personenkreis deutlich größer, der bei der Teilnahme an Verfahren und Verwaltungsprozessen Unterstützung in unterschiedlichster Form bedarf. Menschen mit kognitiven Einschränkungen können nur gleichberechtigt an Gerichts- und Verwaltungsverfahren teilnehmen, wenn ihnen die Dokumente in einer für sie verständlichen Sprache zur Verfügung gestellt werden. Dies ist bislang auch nicht annähernd umgesetzt. Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nehmen heute in vielfältiger Weise insbesondere an Verwaltungsverfahren teil, wie beispielhaft bei der Hilfeplanung oder bei der Beantragung eines persönlichen Budgets, und sind darauf angewiesen, dass alle Dokumente für sie verständlich abgefasst sind. Daher sind im Sinne des Übereinkommens Vorkehrungen zu treffen, die allen Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung die wirksame und unmittelbare Teilnahme ermöglichen.

Daran anknüpfend kann auch die Rechtssprache allein ein erhebliches Hindernis für die wirksame Teilnahme an Verfahren darstellen. Im Ergebnis ist damit eine einfache Rechtssprache zu fordern, die sicherlich nicht nur Menschen mit Behinderung große Erleichterungen verschaffen würde. Damit einhergehen müssten entsprechende Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschließlich des Personals von Polizei und Strafvollzug. Die Barrierefreiheit ist, auch im Hinblick auf Verständlichkeit der für ein Verfahren zentralen Dokumente und der Rechtssprache nach Auffassung des BeB über das bereits Bestehende hinaus weiter voranzutreiben und umzusetzen.

Art. 14: Freiheit und Sicherheit der Person

Mit Art. 14 gewährleisten die Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen. Gleichzeitig darf Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen werden und jeder Freiheitsentzug muss im Einklang mit dem Gesetz erfolgen. Allein das Vorliegen einer Behinderung rechtfertigt in keinem Fall eine Freiheitsentziehung.[8] Gesetzliche Freiheitsentziehungen und Beschränkungen, die nicht eine Behinderung als Grundlage voraussetzen, etwa zur Gefahrenabwehr, müssen Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung jedoch, wie andere auch, hinnehmen.[9]

---

[6] Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG.
[7] Art. 13 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).
[8] Art. 14 Abs. 1 a und b des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).
[9] Art. 14 Abs. 2 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

Das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit ist zentraler Ausfluss des Grundgesetzes. Es bedarf gewichtiger Gründe, damit Menschen das Recht auf Freiheit vorübergehend oder dauerhaft erheblich eingeschränkt wird. Die strafrechtlich relevanten Vergehen, die eine Freiheitsentziehung zur Folge haben, sind im Strafgesetzbuch verankert. Daneben existieren weitere Gesetze, die das Recht auf Freiheit einschränken können.

Das Betreuungsrecht lässt eine Unterbringung die mit einer Freiheitsentziehung verbunden ist nur zu, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist. Diese Art der Freiheitsentziehung ist nur zulässig, wenn Gefahr besteht, dass sich der Betreute selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder eine Untersuchung des Gesundheitszustandes des Betreuten ohne eine Unterbringung nicht möglich ist und der Betreute deren Notwendigkeit nicht erkennen kann.[10] Für eine Unterbringung aufgrund vorstehender Gründe ist eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erforderlich.[11] Einer Unterbringung mit verbundener Freiheitsentziehung sind damit enge Grenzen gesetzt.

Eine weitere Rechtsgrundlage für Freiheitsentziehung stellen die Landesgesetze dar, die Schutz und Hilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung regeln sowie die Rechtssicherheit des Betroffenen und die Zwangsmaßnahmen gegen ihn sicherstellen sollen. Diese Gesetze sind in den einzelnen Bundesländern zumeist unterschiedlich benannt und werden unter dem Oberbegriff Psychisch-Krankengesetze (PsychKG) zusammengefasst.[12] Die Gesetze besitzen in der Regel einen gefahrenabwehrrechtlichen und einen fürsorgerischen Charakter.[13] Die materiell-rechtlichen Unterbringungsvoraussetzungen nach den PsychKG beinhalten zum einen die Selbstgefährdung und zum anderen die Fremdgefährdung. Allerdings sind die einzelnen Landesgesetze bei den Anspruchsvoraussetzungen unterschiedlich ausgestaltet respektive unterschiedlich akzentuiert.

In einigen Gesetzen ist die Zwangseinweisung nur zulässig, wenn eine erhebliche Gefährdung zur Selbst- oder Fremdgefährdung besteht und die Gefährdung bzw. die Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.[14] Andere Gesetze halten die in erheblichem Maße gefährdete öffentliche Sicherheit und Ordnung für eine ausreichende Rechtfertigung zur Zwangseinweisung, wenn der Gefährdung nicht anderweitig begegnet werden kann.[15] Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, steigt insgesamt deutlich seit den 90er Jahren. In Deutschland werden etwa 103.000 Menschen pro Jahr nach den Unterbringungsgesetzen der Länder und dem Betreuungsrecht zwangsweise untergebracht.[16] Die Literatur ist allerdings bei der Angabe von Unterbringungszahlen keineswegs einheitlich und so lassen sich auch andere Zahlen finden.[17] Das Problem, der Erfassung von validen bundesweiten Zahlen

[10] § 1906 Abs. 1 BGB.
[11] § 1906 Abs. 2 S. 1 BGB.
[12] z.B. Unterbringungsgesetz in Baden-Württemberg, Bayern und Saarland; Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz in Hessen.
[13] vgl. § 2 Landesgesetz für psychisch Kranke (PsychKG) Rheinland Pfalz: „Bei allen Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf das Befinden der psychisch kranken Person und ihre Persönlichkeit besondere Rücksicht zu nehmen. Den Wünschen der psychisch kranken Person soll soweit wie möglich Rechnung getragen werden. Dies gilt auch für Wünsche, die sie vor Beginn der Maßnahme geäußert hat, es sei denn, sie will erkennbar hieran nicht festhalten."
[14] vgl. § 1 Abs. 4 Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz - UBG) Baden-Württemberg; § 11 Abs. 1 S. 1 Landesgesetz für psychisch Kranke (PsychKG) Rheinland-Pfalz.
[15] vgl. § 1 Abs. 1 S. 1 Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Unterbringungsgesetz - UnterbrG) Bayern.
[16] Spengler A., Dressing H., Koller M., Salize H. J.: „Zwangseinweisung – bundesweite Basisdaten und Trends" in Der Nervenarzt 3, 2005 S. 5.
[17] Die Zahl der zivilrechtlichen Unterbringungsverfahren ist von 1998 bis 2004 von 72.871 auf 124.740, die Zahl der öffentlich-rechtlichen Unterbringungsverfahren von 57.559 auf 62.981 gestiegen. Es ist davon auszugehen, dass es in circa 90% der Fälle zu einer Genehmigung oder Anordnung der Unterbringung kommt; nach

liegt damit offen. Die Zahlen differieren darüber hinaus auch zwischen den Bundsländern erheblich. So ist das Risiko einer zwangsweisen Unterbringung nach PsychKG in einigen Ländern um ein vielfaches höher als in anderen Ländern. In Nordrhein-Westfalen und Bayern lag 1998 das statistische Risiko nach PsychKG oder BGB untergebracht zu werden siebenmal höher als beispielweise in Thüringen.[18] Noch deutlicher sind die Differenzen zwischen einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften und es ist ein ausgeprägtes Stadt-Land-Gefälle zu verzeichnen.[19] Weder rechtliche noch demographische Unterschiede können diese Differenzen erklären. Demnach hängt es offenbar von der Versorgungsstruktur und der Organisation des Unterbringungsverfahrens vor Ort ab und weniger von Gesetzestexten, ob ein Betroffener gegen seinen Willen untergebracht wird oder nicht.[20] Von Rechtssicherheit für die betroffenen Menschen und einheitlicher Rechtsanwendung kann in diesem Zusammenhang wohl kaum gesprochen werden. Vielmehr erscheint unausweichlich die Frage, wie wirksam und rechtskonform die an ein ärztliches Kurzgutachten anzuknüpfenden rechtlichen Entscheidungsverfahren eigentlich sind, insbesondere dann, wenn das Gutachten von einem Arzt mit nicht-psychiatrischem Fachgebiet erstellt wurde.[21]

Es ist auch nicht auszuschließen, dass die zwangsweise Unterbringung bei einigen Gesetzen allein aufgrund des Vorliegens einer psychischen Erkrankung erfolgt, da der Gefahrenabwehrbegriff derart weit ausgelegt wird, dass die psychische Erkrankung die für die Unterbringung erforderliche Gefahr inkludieren kann.[22] In der Konsequenz würden damit im psychiatrischen Bereich präventive Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen, die verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen sind.[23] Dies stünde zudem eindeutig im Widerspruch zum Übereinkommen. Anlass zur Sorge gibt darüber hinaus die Praxis der Unterbringungsentscheidungen selbst. So werden beispielhaft in Nordrhein-Westfalen die Unterbringungsentscheidungen fast immer von der Kommunalverwaltung getroffen. Die Richter befassen sich mancherorts in nahezu 100% der Fälle erst nach erfolgter Unterbringung mit der Angelegenheit und dann auch – da bereits Tatsachen geschaffen wurden - nur mit geringen Entscheidungsmöglichkeiten.

Ferner ist anzumerken, dass die Unterbringung, d.h. der Entzug der körperlichen Bewegungsfreiheit und der Freiheit eines Menschen seinen Aufenthaltsort tatsächlich zu wechseln, für die betroffene Person einen schwerwiegenden Eingriff in sein verfassungsrechtlich zugesichertes Freiheitsrecht darstellt. Nicht selten muss die Unterbringung unter erheblicher Gewaltanwendung vorgenommen werden. Die grundgesetzlichen Vorgaben sind dabei

---

Marschner, R.: „Zivilrechtliche und öffentlich-rechtliche Unterbringung – Aktuelle Probleme“ in BtPrax 4/2006, S. 126.

[18] Crefeld, Prof. Dr. W.: „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ in BtPrax 2/98, S. 48.

[19] Bsp.: Einwohner von Bonn werden mit siebzehnmal größerer statistischer Wahrscheinlichkeit nach dem PsychKG untergebracht werden, als Bewohner des Kreises Olpe im Sauerland, nach Crefeld, Prof. Dr. W.: „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ in BtPrax 2/98, S. 48.

[20] Marschner R., „Gesetzestexte und Rechtswirklichkeit – Möglichkeiten humaner Unterbringung im Ländervergleich der PsychKGs und ihrer Anwendung“ in Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, AKP Band 25, S. 106 (http://www.apk-ev.de/publikationen/apk_band_25.pdf); vgl. auch Crefeld, Prof. Dr. W.: „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ in BtPrax 2/98, S. 47.

[21] Ergebnis einer Studie der Universität Siegen zur „Kommunalen Gesundheitsberichtserstattung über psychiatrische Unterbringung und Möglichkeiten ihrer Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagement“ im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen 2003: etwa ein Drittel aller Zeugnisse nach PsychKG wurden von niedergelassenen Ärzten ausgestellt. Von diesen waren nur knapp ein Drittel psychiatrische Fachärzte.

[22] Kaleck W., Hilbrans S., Scharmer S.: Gutachterliche Stellungnahme – Auswirkungen der UN-Konvention auf die Gesetze für so genannte psychisch Kranke am Beispiel der Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung nach dem PsychKG Berlin, S. 10; auch Marschner, R.: „Zivilrechtliche und öffentlich-rechtliche Unterbringung – Aktuelle Probleme“ in BtPrax 4/2006, S. 127.

[23] Marschner, R.: „Zivilrechtliche und öffentlich-rechtliche Unterbringung – Aktuelle Probleme“ in BtPrax 4/2006, S. 127.

zwingend zu beachten. Aufgrund der Freiheitsgrundrechte und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 2 GG sowie des verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sind Zwang und Gewalt bei der Unterbringung auf die besonderen Fälle beschränkt, in denen keine Alternative zur Gewaltanwendung besteht.[24] Allerdings darf auch in diesen besonderen Fällen nicht vergessen werden, dass der Vollzug der Unterbringung unter Anwendung von Gewalt beträchtliche traumatische Folgen für den Betroffenen haben kann.

Die nicht nachvollziehbaren Diskrepanzen bei den Unterbringungszahlen sowohl zwischen den einzelnen Ländern als auch innerhalb einzelner Bundesländer, aber auch die unübersichtliche und wenig vergleichbare Datenlage und die fehlenden differenzierten Informationen hinsichtlich der Unterbringungspraxis selbst zeigen überdeutlich den erforderlichen Prüfungsbedarf im Sinne der Konventionskonformität. Die Überprüfung der einzelnen öffentlich-rechtlichen Unterbringungsvorschriften in den Ländern ist nach Auffassung des BeB mit eine der vordringlichsten Aufgaben nach der Umsetzung der Konvention und darf nicht aufgeschoben werden. Dieser Prüfungsauftrag erstreckt sich sowohl auf die Rechtsgrundlagen, die von einer Fülle von unbestimmten Rechtsbegriffen geprägt sind, als auch auf die Rechtswirkung und Rechtspraxis. Mehr als 100.000mal im Jahr werden in Deutschland Personen untergebracht, denen ärztlich eine psychische Krankheit attestiert wurde.[25] Dennoch wurde diesem so häufigen Vorgang, mit großer Bedeutung für den Betroffenen, bislang nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. Zudem gibt es wenig zuverlässige Informationen hinsichtlich des realen Ablaufs von Unterbringungen und etwaigen Veränderungsmöglichkeiten. Mit der Umsetzung der Konvention muss aus den dargelegten Gründen eine Auseinandersetzung mit der bisherigen Unterbringungspraxis zwingend erfolgen.

Ebenfalls in den Blick zu nehmen, ist die im Rahmen der Zwangsunterbringung durchgeführte Behandlung gegen den Willen des Untergebrachten. Obwohl die Zwangsbehandlung in den Gesetzen restriktiv formuliert ist, ist von einer extensiv betriebenen Praxis auszugehen.[26] Die Erfahrungen und Berichte von betroffenen Menschen, die diese Praxis sehr nachhaltig kritisieren, dürfen nicht negiert werden. Sie haben buchstäblich am eigenen Leib erfahren, dass im Rahmen der Zwangsbehandlung Rechtslage und Rechtspraxis nicht selten in krassem Widerspruch zueinander stehen. Daher ist der prüfende Blick und die damit verbundene vertiefende Befassung nicht nur auf die gesetzlichen Grundlagen zu beschränken.

Art. 24: Bildung

Mit der Ratifikation des Übereinkommens anerkennen die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderung auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen.[27] Neben der Übersetzung des Begriffs „inclusion“ mit „Integration“ ist an dieser Stelle ein weiterer, gravierende Sündenfall der deutschen Übersetzung zu verzeichnen. Das Übereinkommen spricht mit „inclusive education“ eindeutig von einem inklusiven Bildungswesen und nicht von einem integrativen Bildungssystem. Inklusion und Integration sind nicht als Synonyme zu verwenden und haben unterschiedliche Ansatzpunkte. Mit der nunmehr vorliegenden Übersetzung zeigt die Bundesregierung, vor allem aber die Bundesländer, dass sie am bisherigen Bil-

[24] Marschner R., „Gesetzestexte und Rechtswirklichkeit – Möglichkeiten humaner Unterbringung im Ländervergleich der PsychKGs und ihrer Anwendung“ in Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, AKP Band 25, S. 106 (http://www.apk-ev.de/publikationen/apk_band_25.pdf).
[25] Crefeld, Prof. Dr. W.: „Denn sie wissen nicht, was sie tun“ in BtPrax 2/98, S. 47.
[26] Kaleck W., Hilbrans S., Scharmer S.: Gutachterliche Stellungnahme – Auswirkungen der UN-Konvention auf die Gesetze für so genannte psychisch Kranke am Beispiel der Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung nach dem PsychKG Berlin S. 11.
[27] Art. 24 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

dungssystem keine gravierenden Änderungen vornehmen wollen. In Deutschland muss aber gerade in diesem Bereich gegenüber anderen Ländern viel aufgeholt werden. Bei einem Blick auf unser Bildungssystem wird sofort klar, dass wir noch Lichtjahre vom Ziel der Konvention entfernt sind. Das deutsche Bildungssystem ist seit jeher von Ausgrenzung geprägt.

Die in Deutschland verfestigte Ausgrenzungspraxis wird weiterhin fortgeführt. Erst in den siebziger Jahren des vergangen Jahrhunderts wurde in Deutschland der Rechtsanspruch auf Bildung für Kinder mit Behinderung Wirklichkeit. Die Geschichte der Sonder- und Förderschulen setzt sich aber bis in die heutige Zeit fort. Obwohl integrative Schulpädagogik eines der am besten ausgeforschten heil- und schulpädagogischen Felder ist, und die gesicherte Erkenntnis gebracht hat, dass integrative Beschulung behinderten Kindern nützt und nicht beeinträchtigten Kindern auf jeden Fall nicht schadet, hat sich die Gleichstellungs- und Gleichbehandlungsdiskussion in Deutschland immer noch nicht durchgesetzt: lediglich 12,9% aller behinderten Kinder werden im Rahmen des allgemeinen Schulsystems unterrichtet. Für den Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ sinkt die Integrationsquote sogar auf lediglich 2,80%.[28] Im Vergleich zur letzten Auswertung der KMK Statistik bis zum Jahre 2003 wurden die bisherigen Trends auch in der weiteren Entwicklung bis zum Jahr 2006 nahezu unverändert fortgeschrieben.[29] Der Verteilungsschlüssel für Schülerinnen und Schüler zwischen Sonderschulen und allgemeinen Schulen bleibt damit fast unverändert bei 97,2% zu 2,8%. Der Anteil an Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“, die als „Integrationsschüler in allgemeinen Schulen gemeinsam mit Schülerinnen und Schüler ohne Behinderung beschult werden, stagniert statistisch gesehen auf einem niedrigen Niveau.[30]

Ferner zeigen sich erhebliche länderbezogene Abweichungen beim Anteil der Schülerinnen und Schüler im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ in allgemeinen Schulen. Die Integrationsquote differierte 2003 bundesweit zwischen 0,18% (Sachsen-Anhalt) und 17,78% (Hamburg). Auch in der Zeitspanne zwischen 2003 und 2006 halten diese Abweichungen an. In vielen Bundesländern sind kaum Zuwächse oder Rückgänge zu verzeichnen und folglich ist von keiner nennenswerten Entwicklung auszugehen. Dagegen zeigen sich in einigen wenigen Bundesländern deutlichere Verschiebungen in Richtung integrative Beschulung. So kann beispielsweise der Stadtstaat Hamburg seinen ersten Platz im Länderranking auf 22,8% ausweiten, während Baden-Württemberg im gleichen Zeitraum mit einer Integrationsquote von 0,27% auf den letzten Platz zurückfällt.[31] Diese Zahlen sind sicherlich mit Vorsicht zu genießen, da die Zählweise in den Ländern nicht einheitlich ist und unterschiedliche Varianten sonderpädagogischer Förderung existieren.[32] Der Anteil an Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“, der durchgängig in allgemeinen Schulen unterrichtet wird, dürfte sogar deutlich unter den angegebenen Quoten liegen. Dennoch nähren diese Zahlen die These, dass es in erster Linie nicht so sehr auf die individuellen Merkmale einer Behinderung ankommt. Vielmehr scheint der bildungspolitische Gestaltungswille einer Landesregierung für das Maß an integrativer Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf entscheidend.[33] Daraus lässt sich ableiten, dass es für die Chance zur integrativen Beschulung von Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ erheblich darauf ankommt, in welchem Bundesland sie leben. Dies ist eine nicht hinnehmbare Feststellung und sollte in den Ländern für große Nachdenklichkeit sorgen. Der BeB fördert nachdrücklich ein Umdenken in der bisherigen Schul- und

[28] Daten aus der KMK Statistik „Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1997 bis 2006, April 2008.
[29] Frühauf, T.: „ Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ in Sonderschulen und in allgemeinen Schulen“ in „Geistige Behinderung“ 4/08, S. 303.
[30] a.a.O.
[31] a.a.O., S 304.
[32] a.a.O., S. 308.
[33] a.a.O., S. 302.

Bildungspolitik der Länder und verkennt dabei nicht, dass damit große Herausforderungen verbunden sind. Gleichwohl kommt man um die Bearbeitung dieser neuen Aufgaben nicht umhin. Mit der Ratifikation des Übereinkommens verbürgt sich Deutschland auch für die Umsetzung deren Inhalte und Vorgaben im Bereich der Bildung.

Allerdings ist auch im Bereich der Bildung eine Schieflage in der Diskussion zu vermeiden. Es wurden bereits viele Stimmen laut, die die Abschaffung von Sonder- und Förderschulen forderten. Die Konvention drückt sich an dieser Stelle differenzierter aus. Grundsätzlich ist das Ziel der Konvention ein inklusives Bildungssystem. Allerdings wächst dem Staat auch die Aufgabe zu, jeweils ein Lernumfeld zu schaffen, in dem die besonderen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern Berücksichtigung finden. Das schließt Förderschulen nicht prinzipiell aus. Es gilt aber auch hier, dem Wunsch- und Wahlrecht (der Eltern) Geltung zu verschaffen. Eltern müssen wählen können, ob ihr Kind in einer Regelschule mit zusätzlicher angemessener individualisierter Assistenz und Förderung beschult wird oder in einer spezialisierten Förderschule. Die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten stellt nach Auffassung des BeB in den Bundesländern eine der wichtigsten und vordringlichsten Aufgaben im Bereich der Bildungspolitik dar. Gesellschaftliches Lernen fängt bereits beim Zusammensein von Kinder mit und ohne Behinderung in Kindertagesstätten und weitergehend in Schulen an. Die Chance zur Nutzung dieser für das Lernen so prägenden frühkindlichen Zeitspanne, um dadurch auch ein inklusives Gemeinwesen zu fördern, das Menschen mit und ohne Behinderung von Beginn an als gleichwertige und gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger anerkennt, darf nicht vergeben werden.

Art. 25 und 26: Gesundheit und Rehabilitation

Die gesundheitliche Versorgung ist in Deutschland, verglichen mit anderen Vertragsstaaten unbestritten auf einem hohen Stand. Bürgerinnen und Bürgern mit und ohne Behinderung steht grundsätzlich das gleiche medizinische Versorgungssystem im Rahmen der Krankenversicherung zur Verfügung. Insgesamt ist damit in Deutschland ein guter Gesundheitszustand in der Bevölkerung zu verzeichnen. Allerdings bestehen beim individuellen Gesundheitszustand erhebliche Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Sozialstatus. Das im Übereinkommen formulierte Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund der Behinderung ist nicht umfänglich umgesetzt.[34] Die letzten Reformen der Krankenversicherung haben insbesondere bei Menschen mit Behinderung aufgrund Leistungsbegrenzungen und -ausschlüssen zu erheblichen finanziellen Belastungen geführt.[35] Die Vorgabe zur Bereitstellung einer unentgeltlichen oder erschwinglichen Gesundheitsversorgung gewinnt vor dem Hintergrund der Zuzahlungsregelungen in der Krankenversicherung an Brisanz. Trotz der Einführung einer Härtfallregelung durch die Begrenzung der jährlichen Zuzahlung ist es vielen Menschen nicht möglich, diesen wenn auch geringen Betrag aufzubringen. Besonders brisant wird dies bei den nicht mehr verschreibungsfähigen Medikamenten, auf die viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung dringend angewiesen sind und die Kosten nunmehr selbst zu tragen haben. Schwankungen innerhalb der Preisbildung dieser Medikamente verstärken diese problematische Situation. Der BeB fordert in diesem Zusammenhang wiederholt die Aufnahme weiterer Krankheitsbilder in

[34] Art. 25 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

[35] vgl. „Benachteiligung durch das GMG - Evaluation der Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auf Menschen mit Behinderungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Klientinnen und Klienten der Wohnungslosenhilfe“ Eine Untersuchung im Stiftungsbereich Behindertenhilfe und im Stiftungsbereich Integrationshilfen der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel 2006, S. 102 ff.

die OTC-Ausnahmenliste[36], die insbesondere auch den Kreis der Menschen mit Behinderung betreffen (wie Seborrhoisches Ekzem, Psoriasis, Osteoporose, Laxantien und Hautmykosen). Weiterhin sind die Versorgung mit Problembrillen (z.B. Prismenbrillen) und festem Zahnersatz sowie die Kosten für Krankentransportleistungen für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung noch immer nicht in die Ausnahmenregelung aufgenommen worden. Allerdings basieren diese Ausnahmeregelungen ausschließlich auf Behandlungsindikationen und berücksichtigen keine individuellen Kontextfaktoren und Ressourcen. Die Umwandlung von bisherigen Vorsorgeleistungen zu sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGL-Leistungen), die der Versicherte selbst zu tragen hat (z.B. Glaukomvorsorge), führt in der Folge dazu, dass viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung beim Bezug von Sozialhilfe/Eingliederungshilfe diese Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen können.

Die deutliche Einschränkung bei der Übernahme von Fahrtkosten führt häufig dazu, dass nur gut fußläufig erreichbare Ärzte aufgesucht werden können und letztlich geht damit die Einschränkung des Rechts auf freie Arztwahl einher. Bei Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Einrichtungen wird der Wegfall der Fahrtkostenübernahme häufig von Mitarbeitenden der Einrichtungen durch Fahrdienste kompensiert. Diese Praxis stellt allerdings keinesfalls eine Lösung des Gesamtproblems dar und kommt auch vor dem Hintergrund der voranschreitenden Ambulantisierung zukünftig nur noch einem kleinen Personenkreis zugute. Daneben verfügen längst noch nicht alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung über einen barrierefreien Zugang und wirken damit ebenfalls wahlrechtseinschränkend.

Innerhalb des gesundheitlichen Versorgungssystems besteht ein Anspruch auf die Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln. Die Hilfsmittelverordnung regelt die genaue Ausgestaltung der Hilfsmittelversorgung. In diesem Bereich ist die Versorgungslage für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung allerdings durchaus als kritisch zu bezeichnen, da die Krankenkassen sich in dieser Hinsicht sehr restriktiv verhalten. Das geschieht beispielhaft, indem sich die Krankenkassen teilweise über die Verordnung der Ärzte hinwegsetzen, insbesondere bei der Verordnung von Rollstühlen und Sitzschalen ist dies zu beobachten. Zudem wählen die Krankenkassen die für die Anfertigung bzw. Ausgabe der Hilfsmittel zuständigen Sanitätshäuser aus. Der Arzt ist damit nicht mehr in der Lage, die ihm abverlangte Kontrolle im Versorgungsprozess auszuüben sowie die Qualität des Hilfsmittels zu überprüfen und sicherzustellen. Im Ergebnis läuft die Hilfsmittelverordnung aufgrund der vorstehend beschriebenen Situation derzeit ins Leere. Dennoch wird für die Qualität eines Hilfsmittels künftig nicht das Hilfsmittel selbst der Prüfmaßstab sein, sondern die Qualität wird daran gemessen werden, wie umfassend ein Hilfsmittel den Bedarf zu decken vermag. Damit muss auch die Hilfsmittelversorgung zügig und kontextabhängig erfolgen.

Die in der Konvention geforderte Sicherstellung einer gemeindenahen Versorgung steht in Deutschland erst noch am Anfang, gewinnt aber im Sinne von Ambulantisierung und Dezentralisierung zunehmend an Bedeutung. Die gesundheitliche Versorgung vor Ort im Stadtteil oder der Gemeinde ist ein wichtiger Bestandteil der sozialräumlichen Angebotspalette. Die fortschreitende Ausdünnung der vertragsärztlichen Versorgung stellt für viele Menschen mit Behinderung ein besonderes Erschwernis bei der Erschließung ihrer gesundheitlichen Versorgung dar und spezialisierte Angebote sind zumeist nur über weite Wegstrecken zu erhalten. Allerdings kann damit keinesfalls gemeint sein, dass an allen Orten bundesweit sowohl allgemeine als auch spezialisierte Versorgung für Menschen mit Behinderung vorgehalten

[36] Liste der erstattungsfähigen rezeptfreien Arzneimittel bei speziellen Ausnahmeindikationen (OTC-Präparate) – erstellt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Arzneimittelrichtlinie (incl. OTC-Übersicht) zuletzt geändert am 18.07.2008 (http://www.g-ba.de/downloads/62-492-286/RL-AMR-2008-07-18.pdf).

werden muss. Auch zukünftig wird es Spezialzentren geben, die sich mit bestimmten Krankheitsbildern befassen und entsprechende Behandlungsmaßnahmen anbieten. Gleichwohl muss die grundlegende gesundheitliche Versorgung flächendeckend für Menschen mit Behinderung gewährleistet sein. Dies beinhaltet auch die Fort- und Weiterbildung von niedergelassenen Ärzten. Seit Jahren verweist unter anderen der BeB auf die Defizite in der medizinischen Ausbildung hin. Es fehlt bislang an einer speziellen Orientierung für die Ärzte und die übrigen Angehörigen der Gesundheitsberufe für den Umgang mit Menschen mit Behinderung. Die wissenschaftliche Forschung zu medizinischen Aspekten bei Menschen mit Behinderung – insbesondere im Erwachsenenalter – ist unzulänglich.

Im niedergelassenen ärztlichen Versorgungssystem werden die besonderen Anforderungen von Patienten mit Behinderung, insbesondere mit schwerer Behinderung, nicht angemessen berücksichtigt. So haben viele niedergelassene Vertragsärzte wenig Interesse an einem großen Patientenstamm von Menschen mit Behinderung. Nicht die Behinderung oder psychische Erkrankung ist dafür in erster Linie ausschlaggebend, sondern der nicht oder unzureichend vergütete zeitliche Mehraufwand, der bei der Versorgung und Behandlung von Menschen mit Behinderung bedingt durch Einschränkungen entstehen kann. Praxen mit entsprechender Schwerpunktbildung sehen sich im Zuge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen verstärkt Regressdrohungen ausgesetzt und dieses Problem bleibt bislang ungelöst Auch an dieser Stelle hat der BeB, vertreten durch seine Experten, sich immer wieder für eine entsprechende Änderung bzw. Ergänzung im vertragsärztlichen Vergütungssystem (Einheitlicher Bewertungsmaßstab - EBM) eingesetzt. Dieser Einsatz scheint nun Früchte zu tragen, denn zwischenzeitlich ist bei den Verantwortlichen die Einsicht für die Einführung einer behindertenspezifischen Ziffer im EBM gewachsen. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass viele Vertragsärzte ihre Vorbehalte bzw. ihre Zurückhaltung aufgeben und auch vermehrt Menschen mit Behinderung medizinisch betreuen und versorgen.

Keinesfalls sollte der Eindruck entstehen, dass der BeB eine spezielle Behindertenmedizin fordert. Angesichts vorstehender Ausführungen wird aber deutlich, dass die in Deutschland vorgehaltene und angebotene gesundheitliche Regelversorgung für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht ausreichend ist. Diese in Teilen bestehende Unterversorgung muss nach Auffassung des BeB zwingend behoben werden. Sofern notwendig und nicht anderes erreichbar ist mit Ausnahmeregelungen bzw. Öffnungsklauseln den besonderen medizinischen Bedarfen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen. Damit würde auch der Anspruch aus dem Krankenversicherungsrecht „den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen“ umgesetzt.[37]

Insgesamt ist festzustellen, dass die Komplexität des Regelungswerkes der Gesundheitsversorgung in Deutschland vor dem Hintergrund des Verhältnisses von gesetzlichen Grundlagen und der Verwaltungspraxis für viele Menschen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen als Barriere wirkt. Eine weitere Barriere kann der Arzt-Patient-Kontakt selbst darstellen, wenn sich die Betroffenen nicht ernst genommen fühlen. Besonders wichtig ist für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung daher die Offenheit beim Arztbesuch. Das Übergehen der Betroffenen in Anwesenheit von Mitarbeitenden oder die Vorenthaltung von Informationen zu Medikamenten oder Therapiemaßnahmen empfinden viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung als sehr verletzend. In der Äußerung: „wir werden ja für dumm gehalten“, fasste eine Frau mit Behinderung diese Erfah-

[37] vgl. § 2a SGB V.

rungen treffend zusammen.[38] An dieser Stelle gilt es auch die auf Seiten der Ärzteschaft bestehenden Vorbehalte und Vorurteile hinsichtlich Behinderung oder psychischer Erkrankung beispielweise mit Hilfe von Fort- und Weiterbildungsangeboten abzubauen.

Neben der rein medizinischen Versorgung kommt dem Bereich der Rehabilitation im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung eine Schlüsselaufgabe zu. Sie dient nicht nur der Minderung körperlicher und psychischer Leiden, sondern sie soll die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Für den Bereich der Rehabilitation trifft das Übereinkommen demgemäß auch detaillierte Vorgaben. So haben die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste zu organisieren, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme unter anderem im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen.[39] Obwohl insbesondere mit der Einführung des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ein umfassendes Leistungsangebot geschaffen wurde und sich dieses auch an einigen Stellen bewährt hat, kann doch von einer umfassenden und gelungenen Umsetzung nicht die Rede sein. Das Potenzial dieses konsequent aus Sicht der Leistungsberechtigten konzipierte Gesetz, ist längst noch nicht ausgeschöpft. Der BeB regt an dieser Stelle eine zügige Ursachenforschung für die Nichtwirkung bzw. die Nichtanwendung und -umsetzung der Vorgaben aus dem SGB IX an.

Am Beispiel der Frühförderung wird die Problematik von Rechtslage und Rechtswirkung besonders deutlich. Seit nunmehr sieben Jahren ist mit der Einführung der Früherkennung und Frühförderung in § 30 SGB IX ein gelungenes multidisziplinäres Leistungsangebot für Kinder mit Behinderung oder einer drohenden Behinderung geschaffen worden. Allerdings können bis heute längst nicht alle Eltern ihren Rechtsanspruch verwirklichen. Seit mehreren Jahren befindet sich die Frühförderung in fachlicher, politisch-rechtlicher und finanzieller Hinsicht in einer schwierigen Situation.[40] Die Hoffnungen, die mit der Verankerung der Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung in das SGB IX verbunden waren, haben sich weitgehend nicht erfüllt. Dabei galt die Frühförderung zunächst als Modell und zugleich als besondere Herausforderung für das SGB IX sowohl in der Leitorientierung auf selbständige Teilhabe, als auch hinsichtlich der Lösung der Schnittstellenproblematik durch die Komplexleistung. Nachdem es den Rehabilitationsträgern nicht gelang, sich auf eine Rahmenempfehlung zu verständigen, setzte das zuständige Bundesministerium die Frühförderungsverordnung in Kraft. Diese lässt jedoch erheblichen Regelungsbedarf offen und ermöglicht Vereinbarungen auf Landesebene. In den Ländern wiederum begannen und – und sind noch nicht abgeschlossen – zähe Verhandlungsprozesse, teilweise unter Ausschluss der Leistungserbringer, mit dem Ergebnis höchst disparater Vereinbarungen. Bislang sind nur zwei Drittel der allgemeinen Frühförderstellen interdisziplinär besetzt. Zum Jahresende 2007 setzten nur 23 %

[38] Gesprächsrunde mit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, Angehörige und Ärzte anlässlich des Besuchs des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-D. Hoppe in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel am 10.06.2008.

[39] Art. 26 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

[40] Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) in Zusammenarbeit mit der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF), dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte (BVKM), der Bundesvereinigung Lebenshilfe, der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) und dem Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit zur Weiterentwicklung der Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung 2009, S. 1.

der Frühförderstellen die Komplexleistung Frühförderung – mit einer Konzentration auf wenige Länder – um.[41] Auch im Bereich der Sozialpädiatrischen Zentren hat erst eine Minderheit der Einrichtungen die Komplexleistung umgesetzt. Damit werden die Versorgungschancen der Kinder von regionalen Gegebenheiten abhängig, denen sie sich zu fügen haben. Diese Aushöhlung des Rechtanspruchs und die Schaffung von ungleichen Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder und deren Teilhabemöglichkeiten sind für den BeB nicht hinnehmbar. Die vielen ungelösten Probleme sind zügig anzugehen und im Sinne eines umfassenden Rehabilitationskonzeptes in die Wege zu leiten. Allerdings hält es der BeB nicht für ausreichend, die Rehabilitationsträger in appellativer Form zur Umsetzung bestehenden Rechts aufzufordern und auf die Kooperationsbereitschaft der Akteure zu bauen. Vielmehr sind klarere leistungsrechtliche und finanzielle Vorgaben auf Bundesebene zu formulieren.[42]

Bereits seit vielen Jahren setzt sich der BeB mit konkreten Vorschlägen und Konzepten an unterschiedlichen Stellen, auch und gerade gegenüber Regierungspolitikern, nachdrücklich dafür ein, dass die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung verbessert wird und hat die Defizite wiederholt benannt.[43] Dennoch scheint die Bundesregierung trotz aller Informationen und Interventionen keinen Handlungsbedarf zu sehen, was in der Antwort der Bundesregierung[44] auf eine entsprechende Kleine Anfrage[45] der FDP-Bundestagsfraktion hin eindeutig dokumentiert ist. Danach hat die Bundesregierung keine Kenntnis von Schwierigkeiten im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Die Denkschrift bekräftigt diese Einschätzung erneut, da auch hier jeder Hinweis auf Defizite oder die Gefahr einer Unterversorgung fehlt.

Der BeB wird sich weiterhin konsequent um die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung bemühen und aktiv eintreten. Ein großer Schritt hin zur Verbesserung wird sicherlich damit erreicht, dass durch den Einsatz des BeB gelungen ist, das Thema der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung auf der Themenliste des Deutschen Ärztetags 2009 zu platzieren. Unabhängig davon ist die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und die damit verbundene Beseitigung bestehender Defizite eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht nur die Betroffenen selbst und ihre Interessensvertretungen zu schultern haben, sondern alle in diesem Bereich verantwortlichen Akteure gleichermaßen betrifft und in die Pflicht nimmt. Mit in dieses Aufgabenfeld eingeschlossen ist der gesamte Bereich der Pflege. Darin lassen sich ebenfalls eine Reihe von Defiziten auffinden, die in den nächsten Jahren aufzuarbeiten und zu beheben sind. An dieser Stelle sei nur darauf hingewiesen, dass es leider nicht gelungen ist, § 43a SGB XI mit der

[41] Forschungsbericht zur „Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG)im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (http://www.isg-institut.de/download/FF-Endbericht.pdf).

[42] Konkrete Lösungsvorschläge finden sich in der Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) in Zusammenarbeit mit der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung (VIFF), dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte (BVKM), der Bundesvereinigung Lebenshilfe, der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) und dem Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit zur Weiterentwicklung der Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung 2009.

[43] vgl. „Benachteiligung durch das GMG - Evaluation der Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auf Menschen mit Behinderungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Klientinnen und Klienten der Wohnungslosenhilfe“ Eine Untersuchung im Stiftungsbereich Behindertenhilfe und im Stiftungsbereich Integrationshilfen der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel 2006.

[44] Antwortschreiben aus dem Bundesministerium für Gesundheit – Herr Staatsekretär Rolf Schwanitz vom 8. Mai 2008.

[45] BT-Drs. 16/8970.

Pflegeversicherungsreform so zu verändern, dass Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch die vollen Pflegeleistungen zuteil werden können, wie Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in ambulanten Unterstützungsformen. In der Folge werden Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zwischen den Zuständigkeits- und Kostentragungsstreitigkeiten von Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeversicherung zerrieben. Die zunehmende Verschiebung von Menschen mit Behinderung und höherem Pflegebedarf aus Eingliederungshilfeeinrichtungen in Pflegeeinrichtungen ist eine höchst problematische Entwicklung, der sich der BeB bereits seit längerem in den Weg zu stellen versucht. Auch dafür bedarf es aller Kraft und den Willen der politisch Verantwortlichen um diese Situation zu verändern und letztlich zu beseitigen.

Art. 27: Arbeit und Beschäftigung

In Artikel 27 formuliert die Konvention auch Rechte im Hinblick auf Arbeit und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Dabei reicht das in der Konvention formulierte Recht sogar deutlich über die in unserem Grundgesetz niedergelegten Rechte hinaus. In der Konvention findet sich in Art. 27 ein Recht auf Arbeit, ein solches Recht kennt unsere Verfassung hingegen nicht. Menschen mit Behinderung sollen das gleiche Recht auf Arbeit haben und dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen. Des Weiteren wird Menschen mit Behinderung das Recht zugesprochen, ihre Arbeit in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei zu wählen und auszuüben.[46]

Die UN-Konvention formuliert sehr klar, dass das Recht auf Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umgesetzt werden soll. Ein Hinweis auf die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sucht man demzufolge vergeblich. Das hat zweierlei Gründe:

1. die UN-Konvention überträgt die Ablehnung von Sonderwelten konsequent auch auf den Bereich Arbeit;
2. Werkstätten für behinderte Menschen sind in vielen anderen Ländern praktisch unbekannt.

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind in den letzten Monaten verstärkt in die Kritik geraten und hatten Mühe, sich gegen die teilweise sachlich ungerechtfertigte Kritik zur Wehr zu setzen. Anlass dieser Diskussion ist sicherlich die Tatsache, dass perspektivisch aus Sicht der Sozialleistungsträger zu viele Menschen an die Tür der WfbM klopfen. Das ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Werkstätten ins politische Gerede gekommen sind und gar nicht mehr aus der Diskussion verschwinden. Zudem gehen die überörtlichen Sozialhilfeträger davon aus, dass ca. 5% aller Werkstattbeschäftigten fehlplaziert sind und eigentlich auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sein könnten. Den Beleg für das Vorhandensein dieses Anteils der Werkstattbeschäftigten sind sie allerdings bislang schuldig geblieben – es handelt sich dabei wohl um eine politisch motiviert gegriffene Zahl.

Die Zahl der Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen hat in den vergangenen Jahren ständig zugenommen. Dies hängt unter anderem mit der Aufnahmepflicht der Werkstätten zusammen. Bundesweit wurden alle bisherigen Schätzungen übertroffen. Bereits im Jahr

[46] Art. 27 Abs. 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Übersetzung).

2006 wurden 268.000 Leistungsberechtigte im WfbM-Kontext festgestellt.[47] Es wird weiteren Zuwachs geben, wenn der Zuwachs nicht begrenzt und die Nachfrage nach sinnvoller Beschäftigung anders kanalisiert wird. Die Prognose der BAGüS, die für die Jahre 2005 bis 2010 eine Steigerungsrate von 12,6% auf rd. 246.000 Werkstattbeschäftigten im Jahr 2010 vorhersah, ist damit längst schon überholt.

Im Weiteren wird im politischen Raum gefordert, den Automatismus des Übergangs zwischen den Sonder- und Förderschulen und der Werkstattarbeit aufzubrechen. Angedacht ist hier, den Eingangs- und Berufsbildungsbereich von der Werkstatt abzukoppeln.

Mittlerweile gewinnt auch in WfbM-Kreisen die Einschätzung Raum, dass die organisatorische, personelle und räumliche Abgrenzung des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs vom Arbeitsbereich der WfbM sinnvoll und notwendig ist. Sie ermöglicht eine stärkere personenorientierte beruflichen Bildung und eine verbesserte Hinführung zur Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Berufsbildungsbereich soll so gestaltet werden, dass er stärker als bisher den Charakter einer Ausbildung aufweist.

Die teilweise berechtigte, teilweise auch unberechtigte öffentliche Kritik kann aber in der Konsequenz nicht bedeuten, dass alle Werkstätten von heute auf morgen abzuschaffen sind. Aus Sicht des BeB wird die WfbM auch in der Zukunft für viele Menschen mit Behinderung ein angemessener und notwendiger Ort sein, um sinnvoll tätig zu sein und durch eigene Arbeit zur gesellschaftlichen Wertschöpfung beizutragen. Die Leistungsanforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und seine geringe Aufnahmefähigkeit, der Bedarf an anpassungsfähigen Arbeitskräften und die Abnahme von Hilfstätigkeiten erschweren und verhindern, dass alle Menschen mit Behinderung am allgemeinen Arbeitsleben teilhaben können.[48]

Bis heute ist, wie vorstehend ausgeführt, die Werkstatt für mehr als 268.000 Menschen (davon 80% mit Lernschwierigkeiten, 17% mit psychischer Erkrankung und 3,5% mit Körperbehinderung) die einzige Möglichkeit am Arbeitsleben teilzunehmen. Die Alleinstellung der Werkstatt als Arbeits- und Beschäftigungsmodell ist aber sicherlich auch als das Resultat mancher Versäumnisse zu sehen, weil nicht parallel auch Teilhabemöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschlossen wurden. Gleichzeitig ist dies aber wohl auch dem lange vorherrschenden Verständnis geschuldet, Menschen mit Behinderung könnten ausschließlich in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten.

Eine regionale Angebotspalette, die nur ein Angebot enthält - nämlich die WfbM - schafft aber keine Wahlmöglichkeiten. Wie im Wohnbereich müssen Menschen mit Behinderung unter verschiedenen Betreuungsformen wählen können. Die Werkstatt muss starker Teil eines Netzwerks sein, das auch weitere Möglichkeiten von Beschäftigung, Arbeit und beruflicher Rehabilitation eröffnet. Damit sind beispielsweise auch die nach der Werkstätten-Verordnung starr festgelegten Einzugsbereiche im Grunde längst überholt bzw. müssen flexibel weiterentwickelt werden, um dem Wunsch- und Wahlrecht der Werkstattbeschäftigten zu entsprechen. Es ist nicht hinnehmbar, dass Menschen mit Behinderung aufgrund der bestehenden Einzugsgebiete heute nicht selten absurd lange Fahrzeiten zugemutet werden und eine Auswahl zwischen verschiedenen Werkstätten nicht erfolgen kann.

---

[47] Aktuelle Erhebung über die Zugangszahlen zu den WfbM der Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (ISB) (http://www.bmas.de/coremedia/generator/29698/property=pdf/f383__forschungsbericht.pdf); die BAG:WfbM kommt in einer internen Erhebung ihrer Mitglieder zum Stichtag 01.01.2008 ebenfalls auf 268.000 Plätze.

[48] aus dem Positionspapier des BeB und DW EKD: „Personenorientierte Teilhabeförderung durch Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“, 2008.

Gleiches gilt für die Notwendigkeit, wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Teilzeitbeschäftigung in den Werkstätten zu ermöglichen. Das starre Festhalten an Vollzeittätigkeit als Voraussetzung zur Nutzung einer WfbM weist nicht die heute notwendige Flexibilität zur Deckung vorhandener Bedarfslagen auf.

Für die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten sind allerdings, ganz im Sinne der Konvention, auch Arbeits- und Beschäftigungsmodelle außerhalb von Werkstätten auf- und auszubauen. Gleichzeitig ist das Persönliche Budget im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zu einer nutzbaren Alternative weiterzuentwickeln. Bislang spielt es in diesem Feld kaum eine Rolle. Die Werkstätten sind aufgefordert, ihre Angebote zu budgetfähigen Leistungen weiterzuentwickeln.

Ausblick

Die dargestellten Bereiche und Problemfelder aus der Denkschrift geben, neben den nicht genannten Feldern, die anstehenden Aufgaben für die kommenden Jahre vor. Mit der vorgenommenen Ratifizierung fängt die eigentliche Arbeit erst an. Den Herausforderungen muss sich die Gesellschaft insgesamt stellen und für die Umsetzung ist ein längerer Zeitraum einzuplanen. Der Weg der Behindertenpolitik ist mit der Konvention eindeutig vorgegeben, das bietet zwischen all den Aufgaben Orientierung und hilft dabei, nicht vom richtigen Weg abzukommen. Wenn alles zukünftige Planen und Handeln im rechtlichen, im sozialen, im wirtschaftlichen, im politischen und kulturellen Bereich in Deutschland selbstverständlich an der Konvention ausgerichtet wird, werden Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und die Gesellschaft insgesamt viel gewonnen haben. Der BeB appelliert an die Bundesregierung, den Bundestag und den Bundesrat sich den Aufgaben aus der Konvention zu stellen und die aktive und wichtige Rolle, die Deutschland beim Zustandekommen der Konvention eingenommen hat, auch nach innen gleichermaßen anzunehmen und auszufüllen, sonst steht die Glaubwürdigkeit Deutschlands, auch international auf dem Spiel.

Viele Vorgaben aus dem Übereinkommen fordern eine juristische Überprüfung von Teilen der Rechtsordnung. Diese Prüfung ist sicherlich ergebnisoffen und wird an einigen Stellen zur Beibehaltung der rechtlichen Grundlagen führen, aber an anderen Stellen auch Änderungen der Rechtsordnung im Sinne der Konvention mit sich bringen. Keinesfalls kann ein Kabinettsbeschluss eine umfangreiche juristische Prüfung auch nur bezogen auf einzelne Teile ersetzen.[49] Angesicht der Größe der anstehenden Aufgabe ist nicht damit zu rechnen, dass alle genannten Bereiche gleichzeitig eine Überprüfung erfahren. Bei der Beschlussfassung am 4.12.2008 im Bundestag wurde jedoch die Auffassung des BeB geteilt, dass in vielen Punkten die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung hinter den Zielen und Vorgaben der Konvention zurückbleibt und die Konvention in mehreren Bereichen in einem deutlichen Spannungsverhältnis zu geltendem Recht in Deutschland steht.[50] Schließlich enthält der Entschließungsantrag von CDU/CSU und der SPD an den Ausschuss für Arbeit und Soziales die Forderung, dass Schülerinnen und Schüler mit Behinderung in den Fokus der nationalen Bildungsforschung zu rücken sind.[51] Mit diesem, vom Ausschuss mit großer Mehrheit angenommenen Antrag verbindet der BeB die Hoffnung, dass damit eine wichtige Grundlage für dringend notwendige Entwicklungen im Bereich Bildung gelegt worden ist. Allerdings ist deutlich daraufhin zuweisen, dass allein Prüf- und Forschungsaufträge nicht ausreichen, um grundlegende Änderungen im bisherigen Bildungssystem zugunsten Schülerinnen und Schüler mit Behinderung herbeizuführen. Es bedarf schon aktiver und insbesondere zügiger Schritte in den Ländern, um die stärkere Einbeziehung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung in Regelschulen zu ermöglichen. Der BeB erwartet insgesamt von Bund und Ländern den Eintritt in eine Bestandsaufnahme unter Einbeziehung der Betroffenen und der Verbände, um zu einem sequenziell bearbeitbaren konkreten Handlungsplan zu kommen.

Der BeB ist auch weiterhin bereit und sieht es als seine Aufgabe, während des Umsetzungsprozesses seine Erfahrungen, seine Kenntnisse und vielfältige Informationen zur Verfügung zu stellen und sichert seine tatkräftige Unterstützung zu. Im Wissen, dass auch andere Verbände und die Betroffenen mit ihren Angehörigen selbst bereit sind, sich mit viel Engagement in den Umsetzungsprozess einzubringen, ist sich der BeB sicher, dass die Umsetzung

[49] Anfrage von Markus Kurth (behindertenpolitischer Sprecher der Fraktion Bündnis90/Die Grünen im Bundestag) an das BMAS vom 9. Oktober 2008.
[50] http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/16193.pdf (S. 290-297).
[51] http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/112/1611234.pdf.

gelingen kann. Wir dürfen nur nicht auf halber Strecke das Ziel aus den Augen verlieren und müssen uns darauf einstellen, dass der Weg zur vollständigen Umsetzung sicher ein langer sein wird und bergauf führt.

verabschiedet vom Vorstand des BeB am 11.12.2008