



## Beantwortung der Fragen aus der „List of Issues“ im Zusammenhang mit der ersten deutschen Staatenprüfung

---

### Vorbemerkung:

Gemäß Art. 20 Abs.1 Grundgesetz ist die Bundesrepublik Deutschland ein föderaler Bundesstaat. Dies hat zur Folge, dass Bund und Länder ihre verfassungsgemäß festgelegten Aufgaben auf ihren Ebenen grundsätzlich selbstständig wahrnehmen. Durchgriffsrechte von der Bundesregierung auf die Länder bestehen daher generell nicht.

### Zweck und allgemeine Verpflichtungen (Art. 1-4)

#### Allgemeine Verpflichtungen (Art. 4)

1. *„Bitte teilen Sie mit, wie die 16 Bundesländer jeweils ihre rechtlichen Verpflichtungen aus der VN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verstehen und umsetzen und wie ihre Aktionspläne zur Umsetzung gestaltet sind, einschließlich Angaben darüber, wie sie die Menschenrechte der am stärksten marginalisierten Gruppen wie z.B. Personen in Einrichtungen angehen.“*

Aktionspläne sind das maßgebliche Instrument für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) für die Länder. Nahezu alle Länder haben bereits einen Aktionsplan oder entsprechende Maßnahmenkataloge verabschiedet. Baden-Württemberg, Bremen und Schleswig-Holstein haben eine Erstellung/ Veröffentlichung geplant. Sachsen machte als einziges Land keine Angaben zur Planung eines Aktionsplans.

Die einzelnen Aktionspläne unterscheiden sich nicht nur im Titel (Aktionsplan, Maßnahmenpaket, etc.) sondern auch in ihrer inhaltlichen Konzeptionierung und ihrer Entstehung. Eine relevante Gemeinsamkeit ist vorab zu nennen: Alle Länder gaben an, dass die Verbände der Menschen mit Behinderungen direkt am Entstehungsprozess beteiligt waren.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 1.

2. *„Bitte geben Sie an, inwieweit die Verbände von Menschen mit Behinderungen an der Entwicklung und Überwachung der Programme des Europäischen Sozialfonds beteiligt waren und inwieweit Menschen mit Behinderungen in den Genuss dieser Programme kommen.“*

Die Planung und Erstellung des Entwurfs des Operationellen Programms (OP) des Bundes für die neue Förderperiode 2014 bis 2020 im Europäischen Sozialfonds (ESF) erfolgte in einem umfangreichen Konsultationsprozess.

In Übereinstimmung mit Artikel 5 der Verordnung (EU) 1303/2013 wurden in die Vorbereitung neben Wirtschafts- und Sozialpartnern, zuständigen städtischen und anderen Behörden auch relevante Stellen, die die Zivilgesellschaft vertreten, „u.a. Partner des Umweltbereichs, Nichtregierungsorganisati-

onen und Stellen für die Förderung von sozialer Inklusion, Gleichstellung der Geschlechter und Nicht-diskriminierung“ eingebunden. Zusätzlich sind gemäß Anhang XI der Verordnung (EU) 1303/2013 „Vorkehrungen in Übereinstimmung mit dem institutionellen und rechtlichen Rahmen der Mitgliedstaaten für die Konsultation und Einbeziehung von für den Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen verantwortlichen Stellen oder von Organisationen, die Menschen mit Behinderungen vertreten, und anderen maßgeblichen Interessenträgern bei der Erstellung und Umsetzung von Programmen“ getroffen worden.

So wurden bereits in der frühen Planungsphase diverse Verbände und Organisationen zu einer Konsultationsveranstaltung im Oktober 2012 eingeladen, um die zukünftige inhaltliche Ausrichtung der ESF-Förderung des Bundes zu besprechen. Hierunter waren auch eine Reihe von Partnerorganisationen, die sich für die Belange von Menschen mit Behinderung einsetzen. Die vom Bund geplanten ESF-Schwerpunkte wurden zusätzlich im Herbst 2013 der Verbändekonsultation der Monitoring-Stelle zur UN-BRK) vorgestellt.

Da in der ESF-Förderung eine Vielzahl von Diskriminierungstatbeständen zu berücksichtigen sind, wurde im weiteren Planungsverlauf insbesondere die Antidiskriminierungsstelle des Bundes beteiligt. Mit offizieller Einreichung des OP im Mai 2014 war zudem die Stellungnahme einer nationalen Gleichstellungsstelle zur Berücksichtigung der Querschnittsziele „Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung“ und „Gleichstellung von Männern und Frauen“ beizufügen. Eine entsprechende Stellungnahme wurde von der der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, die gemäß Richtlinie 2000/43/EG nationale Stelle zur Förderung der Gleichbehandlung ist, angefertigt; diese hat ein positives Votum abgegeben.

Die genannten Querschnittsziele sind in den jeweiligen ESF-Programmen - so auch zu Gunsten der Menschen mit Behinderungen auf der Umsetzungsebene zu beachten. Die konkrete Teilnahme hängt von der spezifischen Ausgestaltung der jeweiligen Programme ab. Als ein Beispiel für die ausgelaufene Förderperiode 2007-2013 kann das ESF-Programm „IdA-Integration durch Austausch“ benannt werden. Dessen Ziel ist es, Personen mit besonderen Schwierigkeiten in Arbeit oder Ausbildung zu integrieren. Im Rahmen des zweiten Aufrufs ermöglicht das Programm Menschen mit Behinderungen im EU-Ausland berufspraktische Erfahrungen zu sammeln, ihre berufliche Kompetenz zu erweitern und damit ihre Beschäftigungschancen zu erhöhen und den Einstieg in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Die Beteiligung der Verbände von Menschen mit Behinderungen an der Entwicklung und Überwachung des Europäischen Sozialfonds wird in den Ländern, sofern diese erfolgt, weitestgehend durch Mitgliedschaften im ESF-Begleitausschuss gewährleistet. In sechs Ländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen) ist die Liga der freien Wohlfahrtspflege hier Vertreterin. In Hessen ist der Landeswohlfahrtsverband Mitglied.

In drei Ländern (Bayern, Berlin und Bremen) wird die Beteiligung der Verbände über die Mitgliedschaft der jeweiligen Landesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Begleitausschuss sichergestellt. Im Falle von Bayern durch Stellungnahmen und Konsultation, im Falle von Bremen durch eine Mitgliedschaft als stimmberechtigtes Mitglied im ESF-Begleitausschuss. In Thüringen ist der Landesbeauftragte mittelbar bei der Entwicklung von Richtlinien auf der Prioritätsachse B beteiligt. Darüber hinaus ist für Thüringen auf eine Beteiligung des Paritätischen und der Arbeiterwohlfahrt und auf die Teilnahme der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Landesbeirat Arbeitsmarktpolitik als Einflussmöglichkeit der Verbände auf die Entwicklung und Überwachung der

ESF-Programme zu verweisen. Im Falle von Sachsen-Anhalt wird die Beteiligung der Verbände über das Kompetenzzentrum zur Stärkung der Wirtschafts- und Sozialpartner in Sachsen-Anhalt (WKZ) sichergestellt.

Vier Bundesländer (Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz) kennen keine Form der Beteiligung, die die Verbände der von Menschen mit Behinderungen an der Überwachung und Entwicklung der ESF-Programme teilhaben ließe. Rheinland-Pfalz begründet dies damit, dass dies eine Herausstellung gegenüber anderer am Arbeitsmarkt benachteiligter Gruppen bedeuten würde und dass deswegen keine Beteiligung stattfindet. Hamburg verweist darauf, dass trotz des Fehlens einer Beteiligung an den Entscheidungsgremien die Quote an Projekten für Menschen mit Behinderungen im Bundesvergleich sehr hoch sei.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 2.

3. *„Bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen ergriffen wurden, um sicherzustellen, dass die bestehende Gesetzgebung ebenso wie Gesetzentwürfe mit der VN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Einklang sind. Wie haben die Regierungen von Bund und Ländern ihre bestehenden Gesetze und Gesetzentwürfe mit den Verpflichtungen aus der Konvention in Einklang gebracht?“*

Durch die Ratifikation der UN-BRK durch den Deutschen Bundestag und den Bundesrat ist die UN-BRK in das deutsche Recht eingegangen, steht hier im Range eines einfachen Bundesgesetzes und bindet gemäß Art. 4 Abs. 5 UN-BRK Bund und Länder. Für Behörden und Gerichte ist sie zugleich Hilfsmittel bei der Auslegung nationaler Normen.

Bereits im Rahmen der Ratifikation der UN-BRK hat die Bundesregierung betont, dass sie die deutschen Gesetze grundsätzlich in Übereinstimmung mit der UN-BRK sieht (vgl. Denkschrift der Bundesregierung, BT-Drs. 16/10808, S. 45), und Probleme und Defizite, die die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen erschweren, vielfach aus der mangelhaften Anwendung des nationalen Rechts resultieren. Daher sind zunächst alle Möglichkeiten einer konventionskonformen Rechtsanwendung in der Praxis auszuschöpfen, bevor - wenn dies nicht zum Ziel führt - auch klarstellende Rechtsänderungen in Erwägung gezogen werden.

Ziel der Bundesregierung ist es, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung gemäß der Verpflichtung aus Art. 4 Abs. 1 UN-BRK zu gewährleisten und zu fördern. Allerdings zählt ein großer Teil der Vorgaben der UN-BRK zu den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten. Für sie gilt, der Progressionsvorbehalt des Art. 4 Abs. 2 UN-BRK. Daher sieht sich die Bundesregierung zugleich gehalten, notwendige Verbesserungen zur Erfüllung dieser Rechte im Rahmen des Gestaltungsauftrags des Gesetzgebers nach und nach zu verwirklichen bzw. bestehende Defizite beim Gesetzesvollzug im Rahmen des ihr Möglichen zu beheben.

In diesem Lichte wird die Konformität bestehender Gesetze wie auch von Gesetzesentwürfen mit den Vorgaben der UN-BRK kontinuierlich überprüft bzw. im Einzelfall eingehenderen Untersuchungen unterzogen. So hat die Bundesregierung beispielsweise eine Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) in Auftrag gegeben. Auf der Grundlage der Evaluation wird - neben Möglichkeiten zur Verbesserung der Umsetzung des bestehenden Rechts - geprüft, ob das bestehende Recht im BGG (klarstellend) geändert oder weiterentwickelt werden sollte.

Grundsätzlich sind sieben Bundesländer (Bayern, Berlin, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen) der Ansicht, dass die jeweiligen Landesnormen der UN-BRK entsprechen. In drei dieser sechs Fälle gründet sich die Aussage darauf, dass bereits eine Überprüfung der Landesnormen stattgefunden hat (Bayern, Berlin, NRW), in einem weiteren Fall darauf, dass die Landesnormen in Einzelschritten durch den Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen überprüft wurden und werden (Rheinland-Pfalz). Brandenburg und Thüringen verweisen auf ihre Gleichstellungsgesetze und gehen vor deren Hintergrund von einer grundsätzlichen Vereinbarkeit ihrer Gesetze mit der UN-BRK aus.

Sieben Länder (Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein) sehen ihre Landesnormen noch nicht als hinreichend mit der UN-BRK in Einklang gebracht. Bis auf Sachsen beabsichtigen alle diese Länder, eine Normprüfung durchzuführen bzw. haben bereits damit begonnen (Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt).

Damit beschäftigen sich derzeit mindestens zehn Bundesländer mit der Aufgabe, die Landesnormen mit der UN-BRK in Einklang zu bringen oder haben sich bereits damit beschäftigt. Zwei weitere sehen zwar die Notwendigkeit einer Angleichung, planen jedoch noch keine Normprüfung.

Bezüglich geplanter Gesetze bestehen derzeit in den meisten Ländern ähnliche Mechanismen. So nennen Bayern, Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt jeweils die in den Gleichstellungsgesetzen verankerte Pflicht, die Landesbehindertenbeauftragten zu beteiligen. Hier ist jedoch nur von einer Anhörung und keinem Eingriff in den parlamentarischen Prozess die Rede.

Besondere Vorhaben oder Regelungen im Hinblick auf die UN-BRK existieren derzeit:

- in Baden-Württemberg: Hier ist geplant, im Rahmen der Prüfung im Kontext der Verwaltungsvorschrift der Landesregierung und der Ministerien zur Erarbeitung von Regelungen ausdrücklich einen Prüfpunkt „Umsetzung der UN-BRK“ aufzunehmen (vgl. Tabelle im Anlagenband).
- in Hamburg, wo beabsichtigt ist, ein Verfahren einzuführen, bei dem der Focal Point bei allen Angelegenheiten der Inklusion zu beteiligen ist und dieser die jeweiligen Normen auf Übereinstimmung mit der UN-BRK prüft.
- in Nordrhein-Westfalen, wo ein Normprüfungsverfahren mit dem „Ersten allgemeinen Gesetz zur Stärkung der sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen“ verankert werden soll.

Darüber hinaus planen bzw. prüfen einige Länder die Aufnahme einer Verpflichtung zur Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen bei der Erstellung von Gesetzen und Verordnungen, die Menschen mit Behinderungen betreffen oder betreffen können in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der jeweiligen Landesregierung. Hierzu machten Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz entsprechende Anmerkungen.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 3.

## Einzelne Rechte

### Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung (Art. 5)

4. *„Bitte geben Sie den Zeitplan für die Einführung des gesetzlichen Anspruchs auf angemessene Vorkehrungen auf Ebene des Bundes und der Länder an, einschließlich Maßnahmen, aus denen hervorgeht, dass die Verweigerung einer angemessenen Vorkehrungen als Diskriminierung betrachtet wird, wie es in dem Universellen Staatenüberprüfungsverfahren angesprochen ist (A/HRC/WG.6/16/DEU/1, 2013).“*

Um die UN-BRK umzusetzen, hat die Bundesregierung in der letzten Legislaturperiode einen Nationalen Aktionsplan verabschiedet, der in der laufenden Legislaturperiode weiterentwickelt wird. Der Nationale Aktionsplan sieht auch eine Evaluierung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) vor. Im Rahmen dieser zur Zeit stattfindenden Evaluierung wird im Lichte der UN-BRK auch geprüft, ob es bezüglich des Begriffs der „angemessenen Vorkehrungen“ Handlungsbedarf gibt. Es ist derzeit nicht auszuschließen, dass sich aus dem Ergebnis dieser Prüfung auch Auswirkungen über das BGG hinaus auf andere bestehende Gesetze ergeben können.

Insgesamt sind fünf Länder der Auffassung, dass ein gesetzlicher Anspruch auf angemessene Vorkehrungen im jeweiligen Land bereits verankert ist (Bayern, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen). Eine wortwörtliche Nennung angemessener Vorkehrungen liegt jedoch nur im Falle des Behindertengleichstellungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt vom 16. Dezember 2010 vor. Bremen verweist auf einen Passus im bremischen BGG, in dem auf „besondere Maßnahmen“ verwiesen wird. Inwiefern zwischen den Begriffen „besondere Maßnahmen“ und „angemessene Vorkehrungen“ Schnittmengen bestehen, ist im derzeitigen Diskurs noch nicht geklärt.

Alle anderen Länder, die eine gesetzliche Verankerung bejaht haben, verweisen auf die jeweiligen Gleichstellungsgesetze bzw. auf Art. 3 Abs. 3 GG. Eine explizite Nennung angemessener Vorkehrungen erfolgt jedoch nicht. Der Verweis auf das jeweilige Gleichstellungsgesetz wird auch von Brandenburg, Hessen und Rheinland-Pfalz vorgenommen, hier wird jedoch die Frage nach einer gesetzlichen Verankerung verneint. Sachsen verneint die Frage ebenso, verweist in diesem Kontext aber darauf, dass angemessene Vorkehrungen in Spezialnormen (als Bsp. wird das Schulgesetz genannt) zu finden seien. Auch Hessen und Rheinland-Pfalz verweisen darauf, dass individuelle Ansprüche in anderen Rechtsvorschriften unter den Begriff der angemessenen Vorkehrungen fallen, aber je nach Kontext auch anders verstanden werden können. Hier fehlt bisher eine konkrete Definition des Terminus.

Konkrete Zeitpläne zur Implementierung rechtlicher Ansprüche liegen in keinem Land vor. Absichtserklärungen, die gesetzliche Verankerung angemessener Vorkehrungen umzusetzen oder zumindest zu prüfen, liegen zum Teil vor; siehe Anlagenband zu Frage 4.

Ein expliziter Diskriminierungsschutz im Sinne des Universellen Staatenüberprüfungsverfahrens (A/HRC/WG.6/16/DEU/1, 2013) wird von Seiten der Länder weder im Kontext gesetzlicher Verankerungen noch in Bezug auf konkrete Schutzmaßnahmen genannt.

Bezüglich der Regelungen, aus denen hervorgeht, dass die Verweigerung angemessener Vorkehrungen als Diskriminierung betrachtet wird, beziehen sich die Antworten der Länder allesamt auf Landesnormen, die keine explizite Nennung angemessener Vorkehrungen beinhalten. Wieder geht hier die Tendenz in Richtung der BGGs (Hessen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) aber auch das Ver-

bandsklagerecht (Bremen) oder erneut das Inklusionsstärkungsgesetz (NRW) werden genannt. Berlin, Brandenburg, Hamburg und Sachsen-Anhalt verweisen auf ihre bereits oben genannten Angaben.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 4.

### Zugänglichkeit (Art. 9)

5. *Welche Pläne hat der Vertragsstaat für eine Ausweitung der gesetzlichen Vorgaben, um den barrierefreien Zugang zu privaten Einrichtungen, die Waren und Dienstleistungen für die Öffentlichkeit anbieten, zu ermöglichen, wie es in dem Universellen Staatenüberprüfungsverfahren (UPR) angesprochen ist (A/HRC/WG.6/16/DEU/1, 2013).“*

Das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) enthält Regelungen zur Herstellung von umfassender Barrierefreiheit. Entsprechende Regelungen gibt es in den Behindertengleichstellungsgesetzen der Länder. Für bestimmte Bereiche ist die Barrierefreiheit in speziellen Gesetzen des Bundes und der Länder konkretisiert. Im Bereich des Verkehrsrechts des Bundes wurden z.B. bereits mit der Einführung des BGG<sup>1</sup> das Personenbeförderungsgesetz (vgl. § 8 Absatz 3 PBefG), die Eisenbahn-Bau- und-Betriebsordnung (vgl. § 2 Absatz 3 Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung) und das Luftverkehrsgesetz (vgl. § 19d Luftverkehrsgesetz) novelliert.

Mit einer weiteren Änderung des PBefG, die zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, wurde ein Stichtag für die Erreichung vollständiger Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr in das Gesetz aufgenommen. Ausnahmen sind nur in engen Grenzen möglich. Mit derselben Änderung des PBefG wurde der Fernbuslinienverkehr liberalisiert und festgelegt, dass ab 1. Januar 2020 alle Fernlinienbusse in Deutschland zwei Plätze für Rollstuhlnutzer und Einstiegshilfen (Hublifte) haben müssen; für neue Busse gilt das bereits ab 1. Januar 2016.

Daneben gibt es u.a. im Telekommunikationsgesetz Regelungen zur Barrierefreiheit (vgl. § 45 Telekommunikationsgesetz). Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verbietet die Benachteiligung wegen einer Behinderung im Bereich des Zivilrechts (§ 19 AGG).

Die Bundesregierung setzt sich für die Teilhabe Aller am Tourismus ein, um dem Ideal des barrierefreien Reisens in der gesamten touristischen Servicekette schrittweise näher zu kommen. Barrierefreier Tourismus ist in Deutschland eines der Segmente mit Wachstumschancen, da sein ökonomisches Potenzial bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist. Die demografische Entwicklung, die eine beträchtliche Steigerung der Anzahl älterer Menschen mit sich bringt und somit auch eine wachsende Zahl aktivitäts- und mobilitätseingeschränkter Menschen, unterstreicht die Bedeutung gut zugänglicher Angebote und Einrichtungen.

Das Projekt "Entwicklung und Vermarktung barrierefreier Angebote und Dienstleistungen im Sinne eines Tourismus für Alle in Deutschland" hat die Entwicklung und Vermarktung barrierefreier Angebote und Dienstleistungen, die sich primär an den spezifischen Wünschen und Bedürfnissen von Gästen mit unterschiedlichen Behinderungen ausrichten und dabei den Anbietern bessere Möglichkeiten einer entsprechenden Produktentwicklung und -gestaltung bieten, zum Ziel. Dabei gilt es, durch geprüfte Qualität und einheitliche Darstellung verlässliche und detaillierte Informationen zu Nutz- und Erlebbarkeit touristischer Infrastruktur, Produkten und Dienstleistungen zu schaffen und somit eine zuverlässige Grundlage für Reiseentscheidungen zu bieten. Das Projekt hat eine Laufzeit von Sep-

---

<sup>1</sup> Artikelgesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze vom 27. April 2002, BGBl. I, 1467, 1468

tember 2011 bis August 2014. In einem zweiten Projekt ist die Konzeption und Programmierung einer bundesweiten Datenbank geplant, in der alle barrierefreien Angebote erfasst werden können.

Darüber hinaus sollen zur Herstellung von Barrierefreiheit im privatrechtlichen Bereich zwischen Verbänden und privaten Unternehmen oder Unternehmensverbänden Zielvereinbarungen für ihren jeweiligen sachlichen und räumlichen Organisations- oder Tätigkeitsbereich getroffen werden (vgl. § 5 BGG). Die Verbände können die Aufnahme von Verhandlungen über Zielvereinbarungen verlangen. Zielvereinbarungen bieten die Möglichkeit, flexible und den jeweiligen Bedürfnissen der Beteiligten angepasste Lösungen für unterschiedliche Lebensbereiche zu treffen. Das BGG wurde 2013/2014 wissenschaftlich evaluiert. Über eventuelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten ist noch zu entscheiden.

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

6. *„Bitte informieren Sie uns über Änderungen im bestehenden Betreuungsrecht und machen Sie detaillierte Angaben über Maßnahmen, um eine unterstützende Entscheidungsfindung an die Stelle der jetzigen stellvertretenden Entscheidung treten zu lassen.“*

Mit dem am 1. September 2009 in Kraft getretenem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts wurde in § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) die Patientenverfügung gesetzlich geregelt. Mit dieser gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung ist die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten gestärkt worden. Diese können für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen oder diese untersagen. Die Festlegungen in einer wirksamen Patientenverfügung sind unabhängig vom Stadium der Erkrankung verbindlich, wenn daraus der Wille für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation eindeutig und sicher festgestellt werden kann.

Der Betreuer hat einer verbindlichen, auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation anwendbaren Patientenverfügung Geltung zu verschaffen. Diese gilt unmittelbar. Es besteht kein Raum für eine stellvertretende Entscheidung.

Mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme, das am 26. Februar 2013 in Kraft trat, hat der Gesetzgeber strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen für eine Behandlung des krankheitsbedingt einwilligungsunfähigen Betreuten gegen dessen natürlichen Willen vorgesehen und dadurch die Selbstbestimmung der Betreuten gestärkt.

In materiell rechtlicher Hinsicht sind nun folgende Voraussetzungen notwendig: der Betreute kann aufgrund einer psychischen Erkrankung oder geistigen bzw. seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach seiner Einsicht handeln; es muss versucht werden, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen; die ärztliche Maßnahme muss zum Wohle des Betreuten erforderlich sein, um einen - dem Betreuten - drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden; es darf keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme zur Abwendung des Schadens in Betracht kommen; der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen. Die ärztliche Zwangsmaßnahme kann nur im Rahmen einer Unterbringung erfolgen. Die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Maßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Das Betreuungsgericht ist insbesondere dazu verpflichtet, den Betreuten persönlich anzuhören, ein

Gutachten von einem unabhängigen Sachverständigen einzuholen und einen Verfahrenspfleger zu bestellen, der die Rechte und Interessen des Betreuten im gerichtlichen Verfahren geltend macht. Der gerichtliche Beschluss muss die Art der Unterbringung, ihre Dauer (maximal 6 Wochen) und genaue Angaben zur Durchführung und Dokumentation der ärztlichen Maßnahme enthalten.

Das Gesetz zur Stärkung der Funktionen der Betreuungsbehörde trat am 1. Juli 2014 in Kraft. Es verpflichtet die Betreuungsbehörden, bereits im Vorfeld eines betreuungsgerichtlichen Verfahrens den Betroffenen „andere Hilfen“ zu vermitteln und hierzu mit den Sozialleistungsträgern zusammenzuarbeiten. Ziel ist es, den rechtlichen Vorrang dieser betreuungsvermeidenden Hilfen auch in der Praxis durchzusetzen. Durch adressatengerechte Vermittlung sozialrechtlicher Assistenzen sollen Betreuerbestellungen vermieden werden.

Wird ein Betreuer bestellt, so kann dieser stellvertretend tätig werden. Die Möglichkeit des Betreuers als Stellvertreter des Betreuten tätig zu werden, unterliegt aber zwei Schranken: Zum einen kann der Betreuer nur im Rahmen der durch das Gericht bestimmten Aufgabenkreise (z.B. Vermögenssorge und Gesundheitsvorsorge) stellvertretend handeln, § 1902 BGB. Zum anderen ist eine Stellvertretung auch innerhalb des Aufgabenkreises nur insoweit vorgesehen, als diese zur Besorgung der Angelegenheiten des Betreuten zwingend erforderlich ist, § 1901 BGB.

*7. Bitte stellen Sie klar, wie das Konzept des Einwilligungsvorbehalts (wonach der Betreute geschäftsfähig ist, aber die Einwilligung des Betreuers braucht) mit Artikel 12 zu vereinbaren ist“*

Einen Einwilligungsvorbehalt kann das Betreuungsgericht gemäß § 1903 Absatz 1 BGB nur dann anordnen, wenn dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist. Ein Einwilligungsvorbehalt dient mithin allein dem Schutz des Betreuten, er darf nur unter engen Voraussetzungen angeordnet werden. Diese Regelung gilt in gleicher Weise für alle Betreute und nicht nur für Betreute mit Behinderung. Dementsprechend wird in der Gerichtspraxis ein Einwilligungsvorbehalt nur in wenigen Fällen angeordnet, da die strengen Voraussetzungen dafür nur selten vorliegen. Eine Analyse von betreuungsgerichtlichen Akten ergab, dass im Jahr 2007 bei nur 8 % der analysierten Akten bei beruflichen Betreuungen ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet wurde.

Artikel 12 der Konvention hat zum Ziel, Menschen mit Behinderungen die ihnen gebührende Anerkennung vor dem Recht zu verschaffen. Dazu gehört nach Artikel 12 Absatz 2 der Konvention auch die Verpflichtung anzuerkennen, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Geschäftsfähigkeit genießen. Dies wird auch bei den Vorschriften über den Einwilligungsvorbehalt beachtet. Sie knüpfen nicht an die Behinderung an, sondern gelten für Menschen ohne Behinderungen in gleicher Weise wie für Menschen mit Behinderungen. Artikel 12 der Konvention schließt aber nicht aus, wie sich bereits aus seinen Absätzen 3 und 4 ergibt, dass für betreute Personen mit Behinderungen ebenso wie für betreute Personen ohne Behinderungen Maßnahmen zu ihrem Schutz getroffen werden können, die auch die Handlungsfähigkeit begrenzen können. Der Einwilligungsvorbehalt dient diesem Zweck, in dem er Menschen mit Behinderungen ebenso wie Menschen ohne Behinderungen davor bewahrt, bei der wünschenswerten umfassenden Teilnahme am Rechtsverkehr aufgrund ihrer individuellen Situation übervorteilt zu werden.

## Zugang zur Justiz (Art. 13)

8. *„Bitte liefern Sie aktuelle Informationen über verfahrensbezogene Vorkehrungen und Verbesserungen der Zugänglichkeit zu den Strafverfolgungsbehörden und Gerichten, die Menschen mit Behinderungen einen besseren Zugang zur Justiz geben sollen.“*

Der Zugang zur Justiz ist für Menschen mit Behinderungen durch das deutsche Recht gewährleistet. Allgemeine Vorschriften enthält das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG).

Hör- und sprachbehinderte Menschen haben das Recht, in Verhandlungen vor deutschen Gerichten nach ihrer Wahl in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere technische Kommunikationshilfen zu kommunizieren.

Für blinde und sehbehinderte Menschen ist durch das Gesetz zur Förderung des elektronischen Rechtsverkehrs mit den Gerichten vom 10. Oktober 2013 (BGBl. I, S. 3786) § 191a GVG neu gefasst und der Anspruch auf barrierefreie Fassungen von Schriftsätzen im gerichtlichen Verfahren erheblich erweitert worden. Sprachlich wurde die Norm mit den Begrifflichkeiten der UN-BRK harmonisiert.

Gemäß dem am 1. Juli 2014 in Kraft getretenen § 191a GVG können blinde und sehbehinderte Personen Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form einreichen sowie in alle für ein laufendes Verfahren relevanten Unterlagen barrierefrei Einsicht nehmen. Des Weiteren wird ein eigenständiger Anspruch der Partei sowie der mit der Wahrnehmung ihrer Rechte beauftragten Person, soweit diese blind oder sehbehindert ist, auf barrierefreien Zugang zu Schriftsätzen und Dokumenten gewährleistet. Zudem ist in § 191a GVG sichergestellt, dass eingeführte elektronische Formulare (§ 130c der Zivilprozessordnung (ZPO), § 14a des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, § 46f des Arbeitsgerichtsgesetzes, § 65c des Sozialgerichtsgesetzes, § 55c der Verwaltungsgerichtsordnung, § 52c der Finanzgerichtsordnung) blinden oder sehbehinderten Personen barrierefrei zugänglich zu machen sind. Schließlich ist in § 945b ZPO vorgesehen, dass das Schutzschriftenregister barrierefrei auszugestalten ist.

Mit einer weiteren am 1. Januar 2018 in Kraft tretenden Änderung des § 191a Absatz 3 GVG wird sichergestellt, dass auch bei den sicheren Übermittlungswegen für die Kommunikation mit den Gerichten die Belange der Barrierefreiheit gewährleistet sein müssen.

9. *„Bitte erläutern Sie, ob Bundes- und Landesgerichte den rechtlichen Verpflichtungen aus der VN Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen unterliegen.“*

Durch die Zustimmung des Bundestages und des Bundesrates zum Vertragsgesetz nach Art. 59 Abs. 2 S. 1 GG ist für die Bestimmungen der UN-BRK und des Zusatzprotokolls ein Rechtsanwendungsbefehl erteilt worden, der auch für alle Gerichte und in Deutschland auf Bundes- wie auf Landesebene aufgrund des in Art. 20 Abs. 3 GG verbürgten Rechtsstaatsprinzips verbindlich ist.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Bestimmungen in völkerrechtlichen Verträgen wie der UN-BRK unmittelbar anwendbar sein und den einzelnen Bürgerinnen und Bürgern direkt individuelle Rechte verleihen. Die völkerrechtliche Norm ist dann nicht allein Begründungselement, sondern Begründungsgrundlage einer gerichtlichen Entscheidung. Damit Einzelnen ein rechtlicher Anspruch unmittelbar aus der UN-BRK gegen den Staat zusteht, muss die völkerrechtliche Bestimmung klar und ausreichend bestimmt sein und nach Wortlaut, Zweck und Inhalt den Einzelnen wie eine innerstaatliche Gesetzesvorschrift berechtigen oder verpflichten. Ob dies der Fall ist, muss jeweils nach den zur Verfügung stehenden völkerrechtlichen Auslegungsmethoden vom Gericht ermittelt werden. Wenn

hingegen Bundes- oder Landesrecht die unmittelbare Entscheidungsgrundlage im Einzelfall bildet, ist die UN-BRK als geltendes Recht von den Gerichten als Auslegungshilfe und Begründungselement im Rahmen der Auslegung nationaler Normen heranzuziehen.

Um die Richterschaft und Wissenschaft noch stärker für die Bedeutung der UN-BRK im deutschen Rechtssystem zu sensibilisieren, plant das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in seiner Rolle als Focal Point nach Art. 33 Abs. 1 UN-BRK in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Menschenrechte als Monitoringstelle nach Art. 33 Abs. 2 UN-BRK ein Fachgespräch mit Richtern und Wissenschaftlern zur Rechtsanwendungspraxis der Konvention. Das Fachgespräch wird wahrscheinlich Ende 2014 stattfinden.

*10. „Bitte machen Sie Angaben darüber, ob Menschen mit Behinderungen, die in speziellen Einrichtungen leben, Zugang zu Beschwerdemechanismen haben, wie es in dem Universellen Staatenüberprüfungsverfahren angesprochen wird (A/HRC/WG.6/16/DEU/1, 2013).“*

Auf Verträge zwischen einem Unternehmer und einem volljährigen Verbraucher, in dem sich der Unternehmer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen, findet das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz als modernes Verbraucherschutzgesetz Anwendung. Bei Rechtstreitigkeiten ist der Zugang zu den ordentlichen Gerichten gegeben.

Soweit eine Einrichtung unter die Landesregelungen für Pflege-, Wohn- und Betreuungseinrichtungen fällt, ist die Heimaufsichtsbehörde für die Qualität der Einrichtung zuständig und muss begründeten Beschwerden der Bewohner nachgehen. Landesrechtlich geregelt ist auch, dass u.a. in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Bewohnerbeiräte oder sog. Fürsprecher gewählt werden.

Im Rahmen des Heimrechts bzw. des Landeswohn- und Teilhaberechts der Länder (die Terminologie ist je nach Land unterschiedlich) sind Beschwerdemechanismen zugunsten von Menschen mit Behinderungen, die in speziellen Einrichtungen leben, vorgesehen. Beschwerden können ggü. den Aufsichtsbehörden oder auch intern, z.B. im Rahmen der Mitwirkung („Heimbeiräte“), vorgetragen werden. Die Aufsichtsbehörden beraten die Bewohner zu den Beschwerdemöglichkeiten und führen Anlassprüfungen durch. Darüber hinaus steht den Bewohnern „spezieller Einrichtungen“ der Zivilrechtsweg zur Geltendmachung vertraglicher Rechte nach dem bereits genannten Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz des Bundes (WBVG) offen.

Menschen mit Behinderungen können sich auch mit Beschwerden an die Landesbehinderten- bzw. an die Bürgerbeauftragten der Länder wenden, die diesen Beschwerden konkret nachgehen.

Im Rahmen der durch Landesrecht geregelten Unterbringung psychisch kranker Menschen nehmen in vielen Ländern Besuchskommissionen Beschwerden entgegen. Die Besuchskommissionen berichten regelmäßig der zuständigen Verwaltung und Parlamenten.

Der Rechtsweg gegen Entscheidungen der Maßregelvollzugseinrichtungen ist bundesrechtlich in den §§ 138 Abs. 3, 109 ff. StVollzG geregelt. Danach kann gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten auf dem Gebiet des Vollzuges freiheitsentziehender Maßregeln der Besserung und Sicherung eine gerichtliche Entscheidung beantragt werden.

Die Maßregelvollzugseinrichtungen können vom Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), von der Anti-Folter-Kommission des Europarates und von der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter - Länderkommission - (Anti-folterstelle Wiesbaden) als weitere unabhängige Gremien besucht und überprüft werden.

Patienten, die in Krankenhäusern, insbesondere in Psychiatrien, stationär versorgt werden, können sich an Beschwerdestellen wenden.

In allen Ländern und auch auf Bundesebene ist ein Petitionsrecht verfassungsrechtlich verbürgt, dass auch Menschen mit Behinderungen, die in speziellen Einrichtungen leben, für Beschwerden gegenüber den Parlamenten und den zuständigen Stellen und Trägern der öffentlichen Verwaltung offensteht.

Träger von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erhalten nach § 45 SGB VIII nur dann eine Betriebserlaubnis, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden.

In der Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO) des Bundes ist ein Beschwerdemechanismus in Werkstätten für behinderte Menschen vorgegeben. Gemäß § 4 Abs. 3 der WMVO besteht die Aufgabe des Werkstatttrats unter anderem darin, Anregungen und Beschwerden von Werkstattbeschäftigten entgegenzunehmen.

Der Zugang zu den genannten Beschwerdemechanismen ist niedrigschwellig. Durch die aufsuchende Handlungsform nach den Landespsychiatrie- und den Landesheimgesetzen ist die Zugänglichkeit der dort vorgesehenen Beschwerdemechanismen gerade für Menschen mit Behinderungen, die in speziellen Einrichtungen leben, in besonderem Maße gegeben. Die Zugänglichkeit der Beschwerdemechanismen wird durch die Beratungspflicht der Einrichtungsträger, die in vielen Landesheimgesetzen vorgesehen ist, gefördert.

Aus Sicht der Länder haben sich die Beschwerdemechanismen bewährt. Dies kommt insbesondere in der Zahl der Beschwerden und der großen Aufmerksamkeit, die diesen von den zuständigen Stellen entgegengebracht werden, zum Ausdruck.

Zu den Angaben der Länder im Einzelnen wird auf den Anlagenband (zu Frage 10) verwiesen

### **Freiheit vor Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Art. 15)**

*11. „Nach § 40 des Arzneimittelgesetzes dürfen Menschen mit eingeschränkter Geschäftsfähigkeit, wie z.B. Kinder mit Behinderungen, Probanden für wissenschaftliche Forschung sein, auch wenn sie nicht ihre freiwillige Einwilligung nach vorheriger Aufklärung erteilt haben. Bitte erläutern Sie, wie dies mit Artikel 15 Abs. 1 der Konvention zu vereinbaren ist.“*

Die Bundesregierung hat in ihrem Gesetzentwurf vom 8. November 2008 (Bundestagsdrucksache 16/10808) für ein Ratifikationsgesetz zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Denkschrift das Verhältnis von Artikel 15 des Übereinkommens zu den nationalen gesetzlichen Regelungen über die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen klargestellt, um vermeintliche Konflikte von vorne-

herein zu vermeiden. Zu Artikel 15 wird u. a. ausgeführt: „... Mit der Bestimmung des Artikels 15 Absatz 1 Satz 2 wird wie bereits im Zivilpakt insbesondere klargestellt, dass niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Experimenten unterworfen werden darf, die Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe im Sinne des Artikels 15 Absatz 1 Satz 1 darstellen. Die in der Bundesrepublik Deutschland in engen Grenzen gesetzlich zulässigen Forschungsmaßnahmen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Artikels 15 Absatz 1 Satz 2. ...“

Die Aussage in der Frage, dass nach § 40 des Arzneimittelgesetzes Menschen mit eingeschränkter Geschäftsfähigkeit Probanden für wissenschaftliche Forschung sein können, auch wenn sie nicht ihre freiwillige Einwilligung nach vorheriger Aufklärung erteilt haben, stellt die Rechtslage nach dem Arzneimittelgesetz nicht zutreffend dar.

Ergänzend zu den §§ 40ff Arzneimittelgesetz (AMG) betreffenden Ausführungen im Staatenbericht (vgl. S. 37, 38) wird auf Folgendes hingewiesen:

§ 40 Absatz 4 AMG sieht ausdrücklich vor, dass bei Minderjährigen neben der Einwilligung des rechtlichen Vertreters auch der Minderjährige am Einwilligungsverfahren beteiligt wird. § 40 Absatz 4 Nummer 3 AMG regelt, dass die Einwilligung nach Aufklärung durch den gesetzlichen Vertreter dem mutmaßlichen Willen des Minderjährigen entsprechen muss, soweit ein solcher feststellbar ist. Der Minderjährige ist zudem ebenfalls über die klinische Prüfung, Risiken und den Nutzen aufzuklären, soweit dies im Hinblick auf sein Alter und seine geistige Reife möglich ist. Erklärt der Minderjährige, nicht an der klinischen Prüfung teilnehmen zu wollen, oder bringt er dies in sonstiger Weise zum Ausdruck, so ist dies zu beachten. Ist der Minderjährige in der Lage, Wesen, Bedeutung und Tragweite der klinischen Prüfung zu erkennen und seinen Willen hiernach auszurichten, so ist auch seine Einwilligung erforderlich. Auch dem Minderjährigen ist eine Gelegenheit zu einem Beratungsgespräch zu eröffnen.

Für volljährige Personen, die nicht in der Lage sind, Wesen, Bedeutung und Tragweite der klinischen Prüfung zu erkennen und ihren Willen hiernach auszurichten, ist eine sog. "fremdnützige" Forschung nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes ausgeschlossen. Zudem regelt § 41 Absatz 3 AMG strenge Voraussetzungen für diese klinischen Prüfungen: Eine derartige Forschung muss sich unmittelbar auf einen lebensbedrohlichen oder sehr geschwächten klinischen Zustand beziehen, in dem sich die betroffene Person befindet, und die Prüfung muss für die betroffene Person mit möglichst wenig Risiken verbunden sein. Sie darf nur durchgeführt werden, wenn die begründete Erwartung besteht, dass der Nutzen der Anwendung des Prüfpräparats für die betroffene Person die Risiken überwiegt oder keine Risiken mit sich bringt. Die Forschung muss zudem für die Bestätigung von Daten, die bei klinischen Prüfungen an zur Einwilligung nach Aufklärung fähigen Personen oder mittels anderer Forschungsmethoden gewonnen wurden, unbedingt erforderlich sein.

### **Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Art. 16)**

12. *„Wie viele irreversible chirurgische Eingriffe wurden an intersexuellen Kindern vorgenommen, bevor diese alt genug für eine Einwilligung nach vorheriger Aufklärung waren? Beabsichtigt der Vertragsstaat, dieser Praxis Einhalt zu gebieten?“*

Der Bundesregierung liegt zu der Anzahl der in der Frage genannten chirurgischen Eingriffe keine Statistik vor.

Der gegenwärtige fachliche und wissenschaftliche Diskurs zu verschiedenen Fragen therapeutischer Optionen bei Störungen der Geschlechtsentwicklung zeigt jedoch, dass die früher weit verbreitete Akzeptanz frühzeitiger geschlechtsangleichender chirurgischer Eingriffe, in die Eltern aufgrund einer diesbezüglichen ärztlichen Empfehlung einwilligten, zunehmend in Frage gestellt wird. Diese Entwicklung wird auch in die von der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) sowie der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) angemeldete neue Leitlinie zu Störungen der Geschlechtsentwicklung eingehen.

Das geltende Recht enthält im Übrigen bereits Regelungen, die intersexuelle Kinder vor irreversiblen chirurgischen Eingriffen schützen: Die Behandlung von intersexuellen Menschen setzt wie jede therapeutische Maßnahme die Einwilligung der Patientin oder des Patienten voraus. Die erforderliche Einwilligung ist nur dann rechtswirksam, wenn sie oder er zuvor umfassend über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt worden ist, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie (vgl. § 630e Absatz 1 BGB). Denn nur eine sorgfältige und umfassende Aufklärung führt dazu, dass die Patientin oder der Patient ihr bzw. sein Selbstbestimmungsrecht ausüben und über die Einwilligung in einen Eingriff wohlüberlegt entscheiden kann. Nur auf diese Weise können Patientinnen und Patienten uneingeschränkt von ihrem verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen. Inhalt, Umfang sowie Art und Weise der Aufklärung sind aber immer von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls abhängig, insbesondere auch von der Dringlichkeit der Maßnahme und den hiermit verbundenen Risiken.

Ist die Patientin oder der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen (§ 630d Absatz 1 Satz 2 BGB). Bei noch nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen sind die gesetzlichen Vertreter - in der Regel die Eltern im Rahmen der elterlichen Sorge (§ 1626 BGB) - zur Einwilligung in eine medizinische Behandlung befugt. Die Aufklärungspflichten nach § 630e Absatz 1 BGB bestehen in diesem Fall gegenüber den Eltern (§ 630e Absatz 4 BGB). Die Einwilligung der Eltern ist nur wirksam, wenn diese in gleicher Weise wie ein selbst einwilligungsfähiger Patient über sämtliche für die Einwilligung maßgebenden Umstände vor der Maßnahme vollständig und zutreffend aufgeklärt worden sind.

Die grundsätzlich bestehende Freiheit eines Patienten, sich für oder gegen eine bestimmte Therapie zu entscheiden, steht jedoch den Eltern eines minderjährigen Kindes als dessen gesetzliche Vertreter nicht im gleichen Umfang zu wie einer nur sich selbst verantwortlichen volljährigen Person. Eltern sind verpflichtet, ihre Entscheidung in erster Linie am Wohl des Kindes auszurichten (§ 1627 BGB). Zu konkretisieren, was dem Wohl des Kindes entspricht, ist in erster Linie Aufgabe der Eltern. Eine Entscheidung staatlicher Stellen anstelle der Entscheidung der Eltern sieht das Gesetz nur ausnahmsweise und unter engen Voraussetzungen vor (z.B. nach § 1666 BGB bei Gefährdung des Kindeswohls). Ob die jeweilige Behandlung geboten ist oder ob ihre Verweigerung eine unter Kindeswohlgesichtspunkten vertretbare Entscheidung darstellt, ist von den Gerichten anhand der Umstände des konkreten Einzelfalls zu beurteilen.

Ob über die bestehenden Regelungen des deutschen Rechtssystems hinausgehend weitere Maßnahmen erforderlich sind, um intersexuelle Kinder vor medizinisch nicht notwendigen und mit dem Kindeswohl nicht im Einklang stehenden irreversiblen chirurgischen Eingriffen zu schützen, wird u.a.

Gegenstand einer geplanten interministeriellen Arbeitsgruppe zum Thema Intersexuelle Menschen sein.“

13. *„Bitte übermitteln Sie aktuelle statistische Daten zu Zwangssterilisierungen von Personen, d.h. ohne deren freiwillige Einwilligung nach vorheriger Aufklärung“*

Im Betreuungsrecht sind Sterilisationen nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich. Ist der Betroffene selbst einwilligungsfähig, kann nur er selbst in die Sterilisation einwilligen. Ist er nicht einwilligungsfähig, darf eine Sterilisation nicht gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden, § 1905 Absatz 1 Nummer 1 BGB. Hierbei genügt der natürliche Wille des Betroffenen, es werden keine Anforderungen an ein Mindestmaß der Einsichtsfähigkeit gestellt. Eine Zwangssterilisation ist somit verboten.

### **Schutz der Unversehrtheit der Person (Art. 17)**

14. *Bitte machen Sie Angaben zur Anzahl der Fälle, in denen seit Februar 2013 eine Zwangs- oder unfreiwillige Behandlung (ärztliche Zwangsmaßnahme) vorgenommen wurde, und zur Anzahl der Fälle, die sich auf das neue Recht (§ 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) stützen.“*

Die Anzahl der gerichtlichen Genehmigungen von Zwangsbehandlungen auf Grundlage der Neuregelung wird seit dem 1. Januar 2014 erhoben, so dass eine Bundesübersicht voraussichtlich gegen Mitte des Jahres 2015 vorliegen wird. Nach ersten Erfahrungsberichten aus der Praxis sollen ärztliche Zwangsmaßnahmen wesentlich seltener als nach bisherigem Recht zur Anwendung kommen (Jürgens, Betreuungsrecht, 5. Auflage, § 1906 BGB, Randnummer 31).

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 14.

### **Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19)**

15. *„Bitte machen Sie aktuelle Angaben zur Deinstitutionalisierung in Bezug auf Wohnformen (einschließlich zugängliche Infrastruktur) und psychiatrische Krankenhäuser.“*

Insgesamt ist festzustellen, dass in den vergangenen 10 Jahren die ambulante Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Deutschland stark ausgebaut werden konnte. Die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die in einer ambulant betreuten Wohnform leben, hat sich seit 2003 um mehr als 150 % erhöht, während der Umfang der Versorgung im stationären Wohnen (bezogen auf je 1000 Einwohner) nahezu konstant bleibt. Bundesweit wurden zum Stichtag 31. Dezember 2010 über 40 % aller Leistungen zur Unterstützung beim Wohnen in ambulanten Formen erbracht.

Auch der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK der Bundesregierung beinhaltet das Ziel, dass Menschen mit und ohne Behinderungen in Deutschland gemeinsam in den Städten und Gemeinden wohnen und leben und das selbstbestimmt und barrierefrei, unabhängig von ihrem Hilfebedarf. Diese Zielrichtung stellt nicht nur auf barrierefreien Wohnraum, sondern insbesondere auf alternative Wohnformen für Menschen mit Behinderungen aller Art ab. Für Dienste und Angebote für Menschen mit Behinderungen stellt sich aktuell die Frage, wie der geforderte Prozess von der einrichtungs- zur personenbezogenen und sozialraumorientierten Unterstützung gelingen kann. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert daher z.B. ein Projekt der Lebenshilfe, das ein Entwicklungsinstrument in Form eines Prüfkatalogs als „Wegweiser“ erstellen will. Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Anwendung eines Instruments ("Index für Inklusion") zur inklusiven Entwicklung von Wohn- und Unterstützungsangeboten der Behindertenhilfe, zur Öffnung in die Gemeinde und zur Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. Die Projektergebnisse werden im Jahr 2016 vor-

liegen und sollen auch in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden, damit die Nutzer der Dienstleistungen selbst auch Zugang zu den gewonnenen Erkenntnissen haben.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 15.

*16. „Bitte liefern Sie eine Aufstellung der Vergleichskosten für Menschen mit Behinderungen, die a) in einer Einrichtung leben, einschließlich der hierfür anfallenden Kosten und b) selbständig in der Gemeinschaft leben (Stichwort: Mehrkostenvorbehalt)“*

Einen Überblick zu den in dieser Frage angesprochenen Vergleichskosten gewähren die Berichte der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS). Die BAGüS hat mit Stand 2012 ermittelt, dass die Bruttoausgaben im stationären Wohnen je Leistungsberechtigtem im gewichteten Mittel bezogen auf die an der Untersuchung teilnehmenden 21 überörtlichen Sozialhilfeträger 39.940 €/Jahr betragen. In diesem Wert sind die Bruttoausgaben vor Abzug der Einnahmen insbesondere aus anderen vorrangigen Sozialleistungen und Renten enthalten, die von den Leistungsberechtigten eingesetzt werden müssen für die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII). Darüber hinaus umfassen die Bruttoausgaben im stationären Wohnen neben der fachlichen Leistung der Eingliederungshilfe (Teilhabe) und der Pflege auch die existenzsichernden Leistungen zur Bestreitung des Lebensunterhalts und der Unterkunft. Die o.g. Einnahmen beliefen sich laut den Angaben der BAGüS im Jahr 2012 auf durchschnittlich 17,6% der Bruttoausgaben.

Die Nettoausgaben im ambulant betreuten Wohnen betragen laut den Erhebungen der BAGüS im Jahr 2012 durchschnittlich 9.448 €/Jahr (gewichtetes Mittel). Dieser Wert enthält die Ausgaben für die fachliche Leistung der Betreuung (Eingliederungshilfe nach dem SGB XII) nach Abzug der einzusetzenden Einnahmen (daher Nettoausgaben). Der Grund für die von den stationären Leistungen abweichenden Betrachtung ist in den sozialhilferechtlichen Bestimmungen zu suchen (vgl. § 92 SGB XII). Darüber hinaus enthält dieser Wert abweichend von den stationären Leistungen nicht die Kosten des Lebensunterhalts und der Unterkunft. Diese sind Gegenstand anderer Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung). Die Leistungen der Pflegeversicherung sind in diesen Nettoausgaben gar nicht erfasst und werden ggf. auch gesondert erbracht.

Die starke Gliederung des deutschen Sozialleistungsrechts sowie die unterschiedliche Behandlung der stationären und der ambulanten Leistungen erschweren die Ermittlung von Vergleichskosten erheblich.

In einer bundesweiten Vollerhebung sollten alle tatsächlichen Leistungsfälle von den 23 Mitgliedern der BAGüS erfasst werden, die zwischen dem 1. September 2010 und dem 30. November 2010 (drei Monate) aus einem Heim ausgezogen waren und danach Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens erhielten. Es wurden alle auf die Sozialhilfeträger insgesamt entfallenden Nettokosten zugrunde. Das heißt neben den eigentlichen Betreuungskosten auch Kosten der Unterkunft, Leistungen zum Lebensunterhalt oder der Hilfe zur Pflege, unabhängig von der Zuständigkeit auf örtlicher oder überörtlicher Ebene. Nur dadurch konnte ein tatsächlicher Vergleich aller Sozialhilfeleistungen erfolgen, ohne dass Auswirkungen in nur einem Teilbereich für sich gewertet werden, jedoch in anderen Bereichen unberücksichtigt bleiben.

Bei der Mehrheit der untersuchten Fälle ergaben sich über alle Kosten hinweg bei ambulantem Wohnen geringere Kosten für den Sozialhilfeträger: Der Kosteneffekt war bei Menschen mit einer seelischen Behinderung ca. dreimal so hoch wie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung; ca.

26 % aller Leistungsberechtigten in der ambulanten Betreuung waren von zusätzlichen Sozialhilfeleistungen zur Bestreitung des eigenen Lebensunterhalts (neben den Betreuungsleistungen) unabhängig; bei rund 16 % aller Leistungsberechtigten war die ambulante Betreuung in einer Gesamtbetrachtung für den Sozialhilfeträger teurer als die vorherige stationäre Versorgung; bei Menschen mit einer seelischen Behinderung war die ambulante Betreuung in 92 % der Fälle günstiger als die stationäre Versorgung. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung war dies bei 72 % der Fall; bei Menschen mit einer körperlichen Behinderung war aufgrund der geringen Anzahl in der Stichprobe eine isolierte Betrachtung nicht sinnvoll. Der bemerkenswerte Anteil von Einzelfällen mit geringer Kostenersparnis oder sogar deutlichen Mehrkosten nach dem Wechsel in ein ambulantes Wohnsetting belegt, dass im Rahmen der Hilfeplanung für die Sozialhilfeträger offensichtlich die Bedarfsfeststellung und der Wunsch der Leistungsberechtigten - und damit der qualitative Leistungsaspekt - ein wichtiges Kriterium bei der Leistungsentscheidung sind und die finanziellen Aspekte nicht allein ausschlaggebend für die Leistungsgewährung sind.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 16.

### **Achtung der Wohnung und der Familie (Art. 23)**

*17. „Bitte geben Sie an, welche Unterstützung Eltern für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen bekommen, ungeachtet dessen, ob sie arbeiten oder nicht, sodass die Kinder zu Hause leben können und nicht in eine Einrichtung müssen.“*

Seit dem 1. August 2013 haben alle Kinder mit vollendetem ersten Lebensjahr gemäß § 24 Absatz 2 und 3 Achten Buch Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz und damit uneingeschränkten Zugang auf Bildung, Erziehung und Betreuung in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege. In der Kindertagesbetreuung hat die Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung in gemeinsamen Gruppen eine jahrzehntelange Tradition. Seit 2005 ist diese zudem im SGB VIII gesetzlich verankert.

Der mit finanzieller Unterstützung der Bundesregierung erfolgte Ausbau der Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige hat zugleich auch den weiteren Ausbau inklusiver Betreuungseinrichtungen deutlich unterstützt. Heute besuchen rd. 87 % der 3- bis unter 8-jährigen Kinder, die Eingliederungshilfen erhalten, eine inklusive Kindertageseinrichtung. Die Zahl der inklusiven Kindertageseinrichtungen hat sich entsprechend von 13.414 im Jahr 2007 auf 17.048 Einrichtungen im Jahr 2012 erhöht. Entsprechend ist Zahl der Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen im gleichen Zeitraum von 346 auf 318 gesunken. Bundesweit sind etwa ein Drittel aller rd. 52.000 Kindertageseinrichtungen inklusiv.

Neben dem Anspruch auf Kindertagesbetreuung gibt es Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die je nach der Art der Behinderung entweder von der Sozialhilfe (bei einer (drohenden) geistigen oder körperlichen Behinderung gemäß §§ 53, 54 SGB XII) oder der Kinder- und Jugendhilfe (bei einer (drohenden) seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII) erbracht werden.

Darüber hinaus enthält die Kinder- und Jugendhilfe verschiedene Leistungen für Familien, unabhängig davon, ob ein Kind einer Behinderung hat oder nicht. Hierzu gehören insbesondere die Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff SGB VIII, die verschiedene Angebote für Eltern umfassen, die einen Unterstützungsbedarf in der Erziehung haben.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 17.

### **Bildung (Art. 24)**

18. *„Bitte geben Sie für den Zeitraum 2008 bis 2014 für jedes Bundesland den Anteil der inklusive beschulten Kinder mit Behinderungen an, und zwar als prozentualer Anteil und in absoluten Zahlen, aufgeschlüsselt nach externen und Integrationsklassen.“*

Es wird auf die im Anlagenband zu Frage 18 beigefügten statistischen Übersichten verwiesen. Eine Aufschlüsselung der Integrationschüler nach Integrationsklassen und externen Klassen ist leider nicht möglich.

19. *„Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen um sicherzustellen, dass die Bundesländer ihrer Verpflichtung nach Artikel 24 zum Aufbau eines inklusiven Bildungssystems nachkommen. Machen Sie bitte, wie in dem Universellen Staatenüberprüfungsverfahren angesprochen (A/HRC/WG.6/16/DEU/1, 2013), detaillierte Angaben zu den Vorhaben der Bundesländer, einschließlich der bereitgestellten Haushaltsmittel und Hinweisen auf deren Verständnis der rechtlichen Verpflichtungen aus der VN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“*

In der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland fällt die Ausgestaltung des Bildungswesens nicht in die Zuständigkeit der Bundesregierung, sondern der Kultusministerien der Länder (Kulturhoheit der Länder). Dementsprechend kann die Bundesregierung keine Maßnahmen ergreifen, um auf die Ausgestaltung des Bildungswesens der Bundesländer unmittelbar einzuwirken. Die Länder in der Bundesrepublik Deutschland befinden sich in allen Fragen der schulischen Bildung von jungen Menschen mit Behinderung in einem Entwicklungsprozess, den sie auf der Basis ihrer spezifischen Strukturen und Traditionen mit unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und Umsetzungsstrategien ausgestalten. Vor dem Hintergrund der UN-BRK haben die Länder ihr gemeinsames Anliegen mit der grundlegenden Empfehlung "Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen" von 2011 formuliert und damit einen Perspektivwechsel hin zum inklusiven Unterricht vollzogen. Die Länder stehen vor gestalterischen und pädagogischen Entwicklungsaufgaben, die sie in gemeinsamer Anstrengung mit weiteren Akteuren und der Zivilgesellschaft umsetzen werden.

Mit der Nationalen Konferenz zur inklusiven Bildung „Inklusion gestalten - gemeinsam. kompetent. professionell“, die am 17. und 18. Juni 2013 gemeinsam von BMAS, BMBF und der KMK unter Beteiligung von Behindertenverbänden durchgeführt wurde, haben Bund und Länder eine Plattform für einen Erfahrungsaustausch der verschiedenen Akteure aus Politik, Bildungsverwaltung und -praxis sowie Verbänden von Menschen mit Behinderungen geboten und die Möglichkeit für einen Austausch über gute Beispiele geschaffen. Der thematische Schwerpunkt der Konferenz, die Professionalisierung der Fachkräfte für inklusive Bildung, hat eine aktuelle Herausforderung für die Umsetzung von inklusiver Bildung aufgegriffen.

Über den Stand der Umsetzungsprozesse der inklusiven Bildung informieren sich die Länder regelmäßig in den Gremien der Kultusministerkonferenz und über eine jährlich aktualisierte Übersicht (aktueller Stand: 27.11.2013), die auf Deutsch zur Verfügung gestellt werden kann.

Zur Ausgangssituation gehört, dass alle jungen Menschen - unabhängig von Art und Schwere der Behinderung - in das System schulischer Bildung einbezogen sind. Das Recht auf Bildung wird in der Bundesrepublik Deutschland mit der Pflicht zum Besuch einer Schule durchgesetzt. Traditionell gehö-

ren zu diesem Grundverständnis auch Bildungsangebote in speziellen Schulen (Förder-/Sonderschulen, Förder-, Kompetenz-, Bildungs- und Beratungszentren). Diese können zeitlich begrenzt oder für die gesamte Schullaufbahn in Anspruch genommen werden. Ob ein Anspruch auf ein sonderpädagogisches Beratungs-, Unterstützungs- oder Bildungsangebot besteht, wird in der Regel in jedem Einzelfall auf der Basis einer sonderpädagogischen Förderdiagnostik festgestellt. Grundsätzlich wird jedem Kind oder Jugendlichen mit Behinderungen ermöglicht, im Rahmen eines barrierefreien Unterrichts einen seinen Fähigkeiten gemäßen schulischen Abschluss zu erreichen

Bei der Betrachtung der speziellen Schulen in Deutschland ist aus historischer Perspektive zu berücksichtigen, dass nach der Zeit des Nationalsozialismus überhaupt erst damit begonnen wurde, einen Bildungsanspruch für Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen. Die bestmögliche Teilhabe von Kindern und Jugendlichen an der Gesellschaft war das prioritäre Ziel der Sonderschulen, getragen von dem Bestreben der Fürsorge und des besonderen Schutzes. Die Praxis der Sonderförderung führte in Deutschland zur Entwicklung eines komplexen Schulsystems, in dem Kinder und Jugendliche von spezifisch ausgebildeten Lehrerinnen, Lehrern und Betreuern mit großem Einsatz und hoher Professionalität gefördert wurden.

Das allgemeine Schulsystem in Deutschland ist durch eine vielfältige gegliederte Struktur gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund hat sich auch ein jahrzehntelang gewachsenes Förderschulwesen entwickelt. Diese vorhandenen Strukturen zu einer inklusiven Schullandschaft weiterzuentwickeln, ist ein nicht zu unterschätzender und langfristiger Reformprozess, der in den Ländern weiterhin Zeit benötigt, um eine langfristig tragende und von der Gesellschaft gestützte Umsetzung einer inklusiven Bildung sicherzustellen.

Insgesamt stellt sich die Frage des vollumfänglichen und freien Zugangs von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zum allgemeinen Bildungswesen in Deutschland nicht erst seit der Inkraftsetzung der UN-BRK. Diese Aufgabe wird seit vielen Jahren auf Impuls einzelner Initiativen, Schulen oder sonderpädagogischer Einrichtungen betrieben. Die so entwickelten Beispiele integrativer Pädagogik sind eine wichtige Grundlage für den Umbau des Bildungswesens zu einem inklusiven Schulsystem. Zunehmend kann beobachtet werden, dass die für Fragen der schulischen Bildung Verantwortlichen über die Einzelschule hinaus an regionalen Konzepten der Vernetzung und systembezogenen Weiterentwicklungen arbeiten.

Ein Überblick zeigt, dass verschiedene Länder bereits ihr Schulgesetz geändert haben, um Anforderungen der UN-BRK umzusetzen. Andere befinden sich noch in der Konzeptbildung, Erprobung oder in der Vorbereitung einer Schulgesetzänderung auf der Basis von Empfehlungen von Experten bzw. in Anlehnung an Landesaktionspläne. Angestrebt wird in der Mehrzahl der Länder zunächst ein Elternwahlrecht zwischen allgemeinen Schulen und Förderschulen, wobei verschiedene Länder den Ressourcenvorbehalt weiterhin nennen. Nahezu alle Länder orientieren sich mit ihrem Weiterentwicklungsansatz an Leitbildern der Weiterentwicklung, die in der Regel im engen Zusammenwirken mit den verschiedenen Akteuren der Zivilgesellschaft erarbeitet werden. Dazu werden Unterstützungsangebote entwickelt, um das Elternwahlrecht zu realisieren. Ein Elternwahlrecht gibt es in jenen Ländern nicht mehr, in denen bestimmte sonder- oder förderschulspezifische Bildungsangebote auslaufend gestaltet wurden. Dort besuchen alle Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder einem festgestellten Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot die allgemeine Schule. Aus pädagogisch-fachlichen Erwägungen heraus, aber auch im Sinne eines effizienten Ressourceneinsatzes streben nahezu alle Länder gruppenbezogene Bildungsangebote für

Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen an. Das hat in einzelnen Ländern zur Entwicklung von regionalen oder überregionalen Schwerpunktschulen geführt.

Eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche, inklusive Bildungsangebote sind neben dem erforderlichen Fachwissen die Einstellungen und Haltungen aller beteiligten Akteure, allen voran des Fachpersonals. Insofern wurden in allen Ländern auf der Basis länderübergreifender Vorgaben Vorbereitungen bzw. Maßnahmen zur Veränderung der Lehreraus- und -fortbildung getroffen. Mit der Verabschiedung der veränderten „Rahmenvereinbarungen“ über die Ausbildung und Prüfung der Lehramtstypen von 2012 hat die Kultusministerkonferenz vorgegeben, dass in der Ausbildung für alle Lehrämter den „pädagogischen und didaktischen Basisqualifikationen in den Themenbereichen Umgang mit Heterogenität und Inklusion sowie Grundlagen der Förderdiagnostik“ eine besondere Bedeutung zukommt. In diesem Sinne wurden 2014 auch das Fachprofil für die Sonderpädagogik der „Ländergemeinsamen inhaltlichen Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung“ 2013 aktualisiert und die „Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften“ 2014 hinsichtlich der Erfordernisse der inklusiven Schule angepasst.

Die o.g. Rahmenvorgaben stellen die bindende Grundlage für die föderale Rechtssetzung in der Lehrkräfteausbildung dar. Die Multiprofessionalität wird überwiegend durch die Zusammenarbeit von Lehrkräften unterschiedlicher Lehrämter sowie durch die Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten (aus dem Bereich der Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik, Therapie, Jugendhilfe etc.) realisiert. Unterstützt werden diese Maßnahmen vielfach durch Schulassistenzen im Wege der Eingliederungshilfe. Dabei muss gesehen werden, dass sich die Kostenträgerstrukturen zwischen den Ländern teilweise erheblich unterscheiden.

Eine vieldiskutierte Frage ist, wie die inklusive Schule angemessen mit sächlichen und personellen Ressourcen ausgestattet werden kann. Umbaumaßnahmen, Hilfsmittelbeschaffung und Assistenzpersonal sind Kostenpunkte, die auf jede inklusive Schule zukommen. Hier befinden sich die Landesregierungen und kommunalen Kosten- und Leistungsträger in intensivem Dialog.

Die Länder bearbeiten die Umsetzung der inklusiven Bildung prioritär und weil vergleichbare Problemstellen und Herausforderungen erkennbar sind, im stetigen Austausch untereinander.

Den Auftrag, ein inklusives Bildungssystem zu entwickeln, verstehen die Länder dabei als Appell an alle Schularten. Auch die beruflichen Schulen streben ein differenziertes Bildungsangebot an, mit dem der Brückenschlag zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Erwerbsleben gefördert wird. Ebenso werden Anstrengungen im Bereich der frühkindlichen Bildung unternommen. Vielfach werden in ganztägigen Bildungsangeboten gute Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Kinder mit Behinderungen ihre kommunikativen, sozial-emotionalen, motorischen und kognitiven Fähigkeiten entwickeln und mit angemessenen Vorkehrungen erfolgreich in der allgemeinen Schule lernen können.

Eine wichtige Rolle für den gesamten Entwicklungsprozess spielen Unterstützungssysteme der Lehr- und Fachkräftefortbildung in den Ländern wie Landesinstitute und Qualitätsagenturen. Die von Bund und Ländern beschlossene „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ kann darüber hinaus mit einzelnen Projekten an den lehramtsausbildenden Hochschulen Unterstützung geben, um den Anforderungen der multiprofessionalen Zusammenarbeit gerecht zu werden.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 19.

## Arbeit und Beschäftigung (Art. 27)

20. „Welche Maßnahmen werden in Anbetracht der steigenden Zahl von Menschen mit Behinderungen, die in einer der 700 Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, ergriffen, um Menschen mit Behinderungen bei der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen, wie in den Abschließenden Bemerkungen des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ((E/C.12/DEU/CO/5, 12. Juli 2011) und in dem Universellen Staatenüberprüfungsverfahren angesprochen (A/HRC/WG.6/16/DEU/1).“

Der Anstieg der Zahl von Menschen in Werkstätten ist nicht darauf zurückzuführen, dass vermehrt Menschen mit Behinderungen in Werkstätten aufgenommen werden, denn die Zahl der Neueintritte in die Werkstätten ist seit längerem rückläufig: Während die Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2006 noch 18.193 Zugänge im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich verzeichnet hat, waren es im Jahr 2013 nur noch 13.780.

Der Anstieg der Zahl der Werkstattbeschäftigten ist bedingt durch den Anstieg des „Bestands“ an Werkstattbeschäftigten. Die Menschen mit Behinderungen haben einen Rechtsanspruch auf Beschäftigung in einer Werkstatt bis zum Eintritt des Rentenalters. Mit dem medizinischen Fortschritt erreichen auch zunehmend Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung auf eine Werkstatt für behinderte Menschen angewiesen sind, darunter zunehmend auch Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen, das Renteneintrittsalter.

Vorrangiges Ziel der Politik der Bundesregierung ist die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Einen Anspruch auf Eingliederung in das Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben nur behinderte Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung zur ihrer Eingliederung in das Arbeitsleben auf diese Einrichtungen angewiesen sind.

Mit dem im Jahre 2009 geschaffenen Instrument der „Unterstützten Beschäftigung“ hat die Bundesregierung ein weiteres Förderinstrument geschaffen, das Menschen mit Behinderungen im Grenzbereich zwischen Werkstatt für behinderte Menschen und allgemeinem Arbeitsmarkt eine Eingliederung in das Arbeitsleben auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Das Instrument der Unterstützten Beschäftigung konnte erfolgreich etabliert werden. Im Dezember 2013 gab es bundesweit 3.129 Plätze.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass Werkstätten als Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin ihren Platz haben. Sie müssen aber Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt machen. Hierzu gehören Außenarbeitsplätze der Werkstätten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zu den Pflichtaufgaben der Werkstätten gehören auch Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Hierzu können ausgelagerte Arbeitsplätze in Betrieben eine Brücke sein.

Bei den Überlegungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rahmen der Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes ist beabsichtigt, Regelungen zu treffen, die es ermöglichen sollen, behinderten Menschen, die heute auf eine Werkstatt angewiesen sind, alternative Beschäftigungsmöglichkeiten und damit mehr Wunsch- und Wahlrechte anbieten. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, mit Hilfe eines „Budgets für Arbeit“ Beschäftigungen für den Personenkreis, der „werkstattberechtigt“ ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen.

Angaben der Länder im Einzelnen siehe Anlagenband zu Frage 20.

21. *„Bitte machen Sie Angaben zu der Anzahl der Arbeitsstätten, an denen die Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung über Barrierefreiheit umgesetzt wurden, sowie zu der Anzahl der Arbeitgeber, die entsprechende Vorkehrungen nach der Arbeitsstättenverordnung ergriffen haben.“*

Angaben zu Arbeitsstätten, in denen die Bestimmungen über Maßnahmen zur Barrierefreiheit umgesetzt werden, liegen nicht vor. Ebenso ist die Anzahl der Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen und entsprechende Vorkehrungen getroffen haben, nicht bekannt.

Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) enthält Regelungen zum Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten (§ 1 Abs. 1). Diese Regelungen dienen der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Im Hinblick auf die Belange der Beschäftigten mit Behinderungen enthält die ArbStättV in § 3a Abs. 2 Anforderungen an die Barrierefreiheit am Arbeitsplatz. Beschäftigt der Arbeitgeber Menschen mit Behinderungen, hat er die Arbeitsstätten so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden. Die ArbStättV führt dazu aus, dass dies insbesondere für die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie von zugehörigen Türen, Verkehrswegen, Fluchtwegen, Notausgängen, Treppen, Orientierungssystemen, Waschgelegenheiten und Toilettenräumen gilt.

Die Regelungen in der ArbStättV stehen damit im Einklang mit den Vorgaben der UN-BRK im Hinblick auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, wenn Menschen mit Behinderungen im Betrieb beschäftigt werden.

Zur Konkretisierung der Anforderung in § 3a Absatz 2 ArbStättV wurde vom Ausschuss für Arbeitsstätten (ASTA) eine Technische Regel zur Barrierefreiheit am Arbeitsplatz (ASR V3a.2 Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten) erarbeitet. Die Technische Regel wurde im Gemeinsamen Ministerialblatt durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales offiziell bekannt gemacht und ist kostenlos auf der folgenden Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu beziehen (<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsstaetten/ASR/ASR-V3a-2.html>).

### **Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben (Art. 29)**

22. *„Bitte machen Sie Angaben zu den Menschen mit Behinderungen, die vom Wahlrecht ausgeschlossen sind, und teilen Sie mit, welche Änderungen erforderlich sind, damit alle Menschen mit Behinderungen an Wahlen teilnehmen können.“*

In Deutschland steht nach dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Allgemeinheit der Wahl allen Deutschen, also selbstverständlich auch Menschen mit Behinderungen das aktive und passive Wahlrecht bei Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen zu (Artikel 38 Absatz 1 Satz 1 und Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes). Der Grundsatz der Allgemeinheit der Wahl gilt auch bei Europawahlen (§ 1 Absatz 1 Satz 2 des Europawahlgesetzes).

Einen Verlust des Wahlrechts sieht das Bundeswahlgesetz (BWG) nur für die Fälle vor, dass eine Person infolge Richterspruchs das Wahlrecht nicht besitzt, dass einer Person durch eine richterliche Entscheidung im Einzelfall zur Besorgung aller Angelegenheiten dauerhaft ein rechtlicher Betreuer bestellt werden musste oder dass sich eine Person aufgrund richterlicher Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus befindet, weil sie im Zustand der Schuldunfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat und von ihr infolge ihres Zustands erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und

sie deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist (§ 13 in Verbindung mit § 15 Absatz 2 Nummer 1 BWG). Entsprechende Regelungen sind auch im Europawahlgesetz sowie in den Landeswahl- und Kommunalwahlgesetzen enthalten.

Menschen mit Behinderungen fallen somit allein wegen ihrer Behinderungen nicht unter diese Wahlrechtsausschlüsse. Sie können hiervon allerdings unter den oben genannten Bedingungen betroffen sein. Für Menschen mit Behinderungen wird grundsätzlich nur dann ein „rechtlicher Betreuer“ im Sinne des § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestellt, wenn dies zur Besorgung ihrer Angelegenheiten erforderlich ist, weil keine anderen - vorrangigen - Hilfen möglich oder ausreichend sind. Unter diesen Voraussetzungen bestellt das Gericht einen Betreuer nur für die im Einzelfall erforderlichen Aufgabenkreise. Ein Wahlrechtsausschluss nach § 13 Nummer 2 BWG setzt hingegen eine dauerhafte - d. h. nicht nur aufgrund einer einstweiligen Anordnung erfolgende - Betreuung in allen Angelegenheiten voraus. Diese Voraussetzung ist nur in einem eng begrenzten Teil der Betreuungsbestellungen gegeben.

Die Bundesregierung hat - wie im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK vorgesehen - eine interdisziplinäre Studie von fünf Professoren unterschiedlicher Fachrichtungen in Auftrag gegeben. Die Studie soll u.a. klären, in welchem Umfang Menschen mit Behinderung von den Wahlrechtsausschlüssen betroffen sind und ob insofern gesetzliche Änderungen erforderlich sind. Die Ergebnisse der Studie werden Ende 2015 vorliegen.

## **Spezielle Verpflichtungen**

### **Datensammlungen und Statistiken (Art. 31)**

23. *„Bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen geplant sind, um in Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen und deren Verbänden ein System von menschenrechts-basierten Indikatoren und ein System umfassender Datensammlungen zu entwickeln, das auch Kinder mit Behinderungen einbezieht, wie dies vom Ausschuss für die Rechte des Kindes empfohlen wird (CRC/C/DEU/CO/3-4).“*

Deutschland hat 2013 einen Bericht zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen vorgelegt, der sich in Aufbau und Methodik von der UN-BRK ableitet. Die dargebotenen Indikatoren werden in Bezug zu den Artikeln der UN-BRK gestellt und vermitteln ein differenziertes Bild der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland. Der Teilhabebericht basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF).

Der Teilhabebericht nutzt Daten aus der Gesundheitsberichterstattung: „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) und „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KIGGS).

Außerdem wurden Daten aus dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) ausgewertet. Eine weitere wichtige Basis ist die amtliche Statistik: Alle vier Jahre berichtet der Mikrozensus über Menschen, deren Behinderung amtlich festgestellt wurde. Dabei ist eine Verknüpfung mit anderen Merkmalen (z.B. Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Einkommen) möglich. Durch die Altersgliederung ist eine gesonderte Auswertung zur Situation von Kindern möglich.

In den verschiedenen Bereichen der Kinderrechtspolitik liegen bereits umfassende Daten auch in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen vor. Diese geben Auskunft über die Wirksamkeit politischer Maßnahmen und zeigen weiteren politischen Handlungsbedarf auf. Wo es erforderlich ist, wird die Datenbasis kontinuierlich weiterentwickelt.

Der Teilhabebericht enthält auch eine kritische Bestandsaufnahme der in Deutschland bereits verfügbaren Daten und er fordert die Erhebung weiterer Daten um die Wirksamkeit staatlichen Handelns begleitend abzusichern.

Deutschland hat daraus die Notwendigkeit abgeleitet, die Datenbasis weiter zu verbessern und hat dafür die methodischen Voraussetzungen für eine umfassende Repräsentativbefragung zur Teilhabe klären lassen. Dabei wurde besonderer Wert auf die Untersuchung der Frage gelegt, wie Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten befragt werden können. Auch Menschen, die nicht in Privathaushalten leben, sollen einbezogen werden. Für den nächsten Teilhabebericht (angekündigt für Herbst 2016) sollen die bis dahin erhobenen Befragungsdaten verfügbar sein. Die Weiterentwicklung der Teilhabeberichterstattung erfolgt in Abstimmung mit der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration, dem Deutschen Behindertenrat und dem Deutschen Institut für Menschenrechte. Einem wissenschaftlicher Beirat, in dem auch Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler mitwirken, die vom Deutschen Behindertenrat nominiert wurden, obliegt die Kontrolle der inhaltlichen Qualität und eine unabhängige Kommentierung der Befunde.

*24. „Bitte geben Sie uns einen aktuellen Überblick über die Schritte, die unternommen wurden um zu messen, in welchem Maße Menschen mit Behinderungen in die allgemeinen Programme und Projekte einbezogen sind, und wie die Qualität und die Wirkung von Programmen und Projekten ist, die sich gezielt an Menschen mit Behinderungen richten, und machen Sie Angaben zu den entsprechenden Mittelzuweisungen.“*

In der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) ermöglicht das existierende System der Verschlüsselungen von Maßnahmen der internationalen Zusammenarbeit derzeit weder eine systematische Erfassung noch ein Monitoring der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allgemeinen Programmen und Projekten. Möglichkeiten zur systematischen Erfassung werden jedoch zurzeit geprüft. Bisher erfolgt die Erfassung daher manuell, unterstützt durch Kennungen in den Bereichen Gute Regierungsführung und Menschenrechte. Bei der Berücksichtigung von menschenrechtlichen Standards und Prinzipien in der Erstellung von Programmanschlüssen der deutschen staatlichen technischen und finanziellen Zusammenarbeit sind die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und Barrierefreiheit vorgegeben. Inklusion und Barrierefreiheit sind zudem Teil des menschenrechtlichen Instruments der Prüfkriterien für die Erstellung von Länderstrategien. Darüber hinaus sind Inklusion und Barrierefreiheit Teil der Berücksichtigung von menschenrechtlichen Standards und Prinzipien im Evaluierungsinstrument, welches aktuell entwickelt wird.

Evaluierung und Wirkungsmessung von Projekten und Programmen haben in der deutschen staatlichen EZ einen hohen Stellenwert. Entsprechend werden Maßnahmen wirkungsorientiert geplant, durchgeführt und gemessen. Qualität und Wirkung von Programmen und Projekten, die sich gezielt an Menschen mit Behinderungen richten, werden in den Projektberichten festgehalten. Sie fließen auch anlassbezogen in unabhängige Evaluierungen ein. Der deutschen staatlichen EZ stehen unabhängige Institutionen zur Evaluierung und Wirkungsmessung zur Verfügung (Deutsches Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit).

In den Jahren 2009 - 2013 wurden Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 50 Mio. EUR zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gefördert.

Das Auswärtige Amt folgt in der humanitären Hilfe den humanitären Prinzipien (Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit, Menschlichkeit). Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ist Teil der „Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland“. Die Bundesregierung setzt sich u.a. dafür ein, dass deren besonderen Bedürfnissen bei der Bedarfsermittlung in humanitären Situationen Rechnung getragen wird.

Im Zuge der Neuaufstellung der humanitären Hilfe hat das Auswärtige Amt einen Prozess initiiert, die wachsende Zahl von Querschnittsthemen, darunter die Berücksichtigung der Rechte von Menschen mit Behinderungen, vor dem Hintergrund des eigenen humanitären Engagements genauer zu definieren, verstärkt in der eigenen humanitären Arbeit zu berücksichtigen und auch in Initiativen zur Qualitätssicherung humanitärer Hilfe und Vorfeldqualifikation einzubinden. Die Partner in der humanitären Hilfe des Auswärtigen Amtes müssen bei Projektanträgen darlegen, wie besonders vulnerable Menschen in den beantragten humanitären Maßnahmen berücksichtigt werden. Hierzu zählen insbesondere Menschen mit Behinderungen.

International hat Deutschland im Exekutivkomitee des UNHCR die Einigung auf Schlussfolgerungen für Menschen mit Behinderungen befördert, die einem besseren Schutz von Flüchtlingen und Vertriebenen mit Behinderungen dienen. Die Bundesregierung hat auch die Entwicklung der „Age, Gender and Diversity Policy“ des UNHCR unterstützt, die einheitlichen Schutz für alle betroffenen Menschen gleichermaßen garantiert, den Schutz von Menschen mit Behinderungen einbezogen.

Im Rahmen der Projektförderung des internationalen Menschenrechtsschutzes unterstützt das Auswärtige Amt weltweit Projekte zugunsten der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Diese Maßnahmen betreffen u.a. das Capacity-Building von Behindertenrechtsorganisationen, die Unterstützung von Advocacy-Kampagnen sowie die Vernetzung von Behindertenrechtsorganisationen mit internationalen Prozessen des Menschenrechtsschutzes, z.B. in den Vereinten Nationen. Menschenrechtsprojekte werden in ihrer Durchführung durch die deutschen Auslandsvertretungen im Rahmen des Möglichen begleitet. Im Zuge der abschließenden Prüfung des Verwendungsnachweises wird für jedes Projekt geprüft, ob die Mittel zweckdienlich verausgabt wurden, ob das Ziel erreicht wurde und das Projekt insgesamt ein Erfolg war.

Von März 2009 bis Juli 2014 wurden durch das Auswärtige Amt Menschenrechtsprojekte zum Thema Menschen mit Behinderungen mit Zuwendungen in Höhe von 358.000 Euro gefördert.

*25. „Welche Initiativen gibt es, um eine umfassende Koordinierung der Tätigkeiten der Behindertenbeauftragten der 16 Bundesländer untereinander und mit der Bundesregierung sicherzustellen?“*

Seit vielen Jahren treffen sich die Behindertenbeauftragten der Länder zweimal jährlich in einer selbstgebildeten Arbeitsgemeinschaft, um sich zu unterschiedlichsten Themen oder besonders aktuellen Fragen auszutauschen und ein gemeinsames Meinungsbild zu erarbeiten. Dies können sowohl Projekte des gastgebenden Landes oder gemeinsam interessierende Themen, als auch laufende oder geplante Gesetzesvorhaben sein. Zuletzt fand ein Austausch z.B. über die geplante Teilhabereform für Menschen mit Behinderungen und die anstehende Pflegereform statt, bei der auch gemeinsame Forderungen an die Bundesregierung und die Landesregierungen sowie gegebenenfalls weiterer Ak-

teure verabschiedet wurden. Organisiert wird die Veranstaltung von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gemeinsam mit dem jeweils zuständigen Landesbeauftragten. Ständiger Gast der Treffen ist der/die jeweilige Bundesbehindertenbeauftragte. Anlassbezogene Kontakte zwischen dem/der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und den Landesbehindertenbeauftragten ergänzen diesen Austausch.

Die gastgebenden Länderbeauftragten nehmen jeweils bis zur nächsten Sitzung die Aufgabe eines Ansprechpartners dieser Arbeitsgemeinschaft wahr und tauschen sich aus, wer an eventuellen Sitzungen auf Bundesebene teilnimmt. Dies beinhaltet jedoch nicht unbedingt eine Vertretung des gesamten Gremiums, sondern dient der Interessenvertretung und Teilhabe, um dann die anderen Beauftragten zu informieren. In Einzelfällen stimmen die Beauftragten ab, wer sie konkret vertritt. Als unabhängige Beauftragte der Länder haben diese zudem in erster Linie eine Aufgabe innerhalb des jeweiligen Bundeslandes und nur sehr eingeschränkt gegenüber der Bundesregierung. Deshalb stellt sich die Frage einer Koordination ihrer Tätigkeit gegenüber der Bundesregierung auch etwas anders, weil es sich hier nur um eine koordinierte Interessenvertretung handeln kann.