|  |  |
| --- | --- |
| BAG_Logo-neu | **Bundesarbeitsgemeinschaft**  **Selbsthilfe von Menschen mit**  **Behinderung, chronischer**  **Erkrankung und ihren**  **Angehörigen e.V.**  **Dachverband von Selbsthilfe- verbänden**  **BAG SELBSTHILFE**  Kirchfeldstraße 149  40215 Düsseldorf  Telefon 0211.31 00 6-53  Telefax 0211.31 00 6-66  holger.borner@bag-selbsthilfe.de  www.bag-selbsthilfe.de |

**Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:**

**Forderungen und Anmerkungen im Hinblick auf die Parallelberichterstattung an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen – hier: Verabschiedung der „List of issues“ an Deutschland im August 2018**

Trotz einiger durchaus erfreulicher Entwicklungen seit der letzten Prüfung Deutschlands im Jahr 2015 – insbesondere durch die Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) und im Rahmen des Bundesteilhabe-gesetztes (BTHG) – bestehen nach wie vor erhebliche Defizite im Hinblick auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Nach Auffassung der BAG SELBSTHILFE müssen Bund und Länder zukünftig mit noch stärkerem Ehrgeiz und Kraft behinderungspolitische Themen angehen und entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen als das bisher der Fall war. Leider lassen aber vor allem die jetzt auf Bundesebene im Koalitionsvertrag ausgehandelten behinderungs- und gesundheitspolitischen Themen nicht erwarten, dass in der neuen Legislaturperiode weitere große Schritte hin zu mehr Inklusion im Sinne der UN-BRK stattfinden werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE besteht Handlungsbedarf vor allem bei den Themen Barrierefreiheit, Gesundheitliche Versorgung, Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben. Vor allem hier muss Deutschland deutlich mehr Kraftanstrengung bei der Umsetzung der entsprechenden Rechte und Vorgaben nach der UN-BRK zeigen.

**Artikel 9 – Zugänglichkeit**

Wie erwähnt, ist mit der Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) ein durchaus anerkennenswerter Schritt in die richtige Richtung gemacht worden. Hervorzuheben ist etwa die Verpflichtung zur Schaffung von Barrierefreiheit bei allen zivilen Neu-, Um- und Erweiterungsbauten des Bundes, unabhängig von deren Größe, ebenso die Verankerung von Leichter Sprache, die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Barrierefreiheit, aber z.B. auch die Erweiterung der Definition von „Barrierefreiheit“ um das Merkmal der „Auffindbarkeit“. Dem umfassenden Begriff der Barrierefreiheit, wie er in der UN-BRK zugrunde gelegt wird, werden die jetzigen Neuregelungen im BGG zur Barrierefreiheit jedoch weiterhin bei weitem nicht gerecht.

So wird der private Sektor weiterhin völlig außer Acht gelassen. Die UN-BRK macht indessen keinen Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Trägern. Vielmehr ist der umfassende Begriff der Barrierefreiheit nach der UN-BRK grundlegende Voraussetzung für selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion. Die BAG SELBSTHILFE hält deshalb gerade im privaten Bereich eine Dringlichkeit für gegeben, weil zum einen nach wie vor ein Großteil der Einrichtungen und Betriebe in Deutschland, die ihre Produkte und Dienstleistungen der Öffentlichkeit anbieten, nicht barrierefrei ausgestaltet sind und weil zum anderen nach wie vor nicht der politische Wille erkennbar ist, gesetzgeberische Schritte zur Schaffung von Barrierefreiheit auch in diesem Bereich einzuleiten. Im Alltag stoßen Menschen mit Behinderungen hingegen nach wie vor permanent auf Barrieren, die von privaten Anbietern zu verantworten sind: beim Bahnfahren, am Geldautomaten, im Internet, bei sprachgesteuerten Telefonmenüs, im Sportverein, beim Einkaufen oder auch beim Arztbesuch. Immer wieder erreichen uns Anfragen und Bitten um Unterstützung, weil etwa ein blinder Konzertbesucher am Veranstaltungsort nicht von einem Blindenführhund begleitet werden darf oder weil ein Rollstuhlfahrer keine behindertengerechte Toilette am Strand oder in einem Erholungsgebiet vorfindet.

Auch der vor kurzem vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2016/2102 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen hat gezeigt, dass der Gesetzgeber offenkundig nicht gewillt ist, in dieser Hinsicht auch nur schrittweise oder durch Setzung von Anreizen eine barrierefreie Nutzung von Online-Angeboten privater Anbieter zu ermöglichen. Aufgrund der Tatsache, dass gerade große Unternehmen ihren Waren und Dienstleistungen auch oder ausschließlich online anbieten, hätte der Gesetzgeber die Gelegenheit nutzen können, zumindest hier eine über die EU-Richtlinie hinausgehende Verpflichtung von Barrierefreiheit von Websites, die von privaten Unternehmen betrieben werden, zu verankern. Denn besonders nachteilige Auswirkungen hat die fehlende Barrierefreiheit in den Fällen, in denen es sich um wichtige Versorgungsanbieter handelt, etwa bei Banken, Versicherungen oder Energieversorgern.

Das BGG sieht somit für die Privatwirtschaft nach wie vor lediglich vor, auf freiwilliger Basis „Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit“ mit Verbänden behinderter Menschen abzuschließen. Wie die Praxis zeigt, ist dieses Instrument jedoch kaum effektiv. Die BAG SELBSTHILFE fordert deshalb, diesen rechtlichen Zustand schnellstmöglich dahingehend zu ändern, dass eine gesetzliche Verpflichtung für öffentliche und private Rechtsträger aller Art begründet wird, bei ihren der Öffentlichkeit offenstehenden Einrichtungen und / oder angebotenen Diensten sämtliche Aspekte einer umfassenden Barrierefreiheit zu berücksichtigen, und zwar im Hinblick auf Zugänglichkeit wie Nutzbarkeit. Dabei ist auch das sog. Zwei-Sinne-Prinzip zu berücksichtigen. Zeitgleich muss Deutschland auch Schrittmacher bei den Verhandlungen für eine EU-weit gültige Richtlinie zu barrierefreien Gütern und Dienstleistungen werden: dem seit Dezember 2015 im Entwurf vorliegenden European Accessibility Act (EAA).

**Artikel 5 – Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung**

Die fehlende oder unzureichende Barrierefreiheit im Alltag erleben fast alle Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung als Diskriminierung. Dies wird zumindest immer deutlich, wenn Betroffene gegenüber der BAG SELBSTHILFE oder ihren Mitgliedsorganisationen entsprechende Sachverhalte bzw. Vorkommnisse schildern. Aber auch über den Aspekt der fehlenden Barrierefreiheit hinaus werden Einschränkungen, die eine Person aufgrund ihrer Behinderung hinnehmen muss, zugleich als Diskriminierung wahrgenommen, etwa im Bildungs- oder Arbeitsbereich. Meist stellen sie dann auch tatsächlich eine unzulässige Benachteiligung im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes bzw. im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG dar.

Die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet darüber hinaus in Artikel 5 nicht nur das Verbot jedweder Diskriminierung aufgrund von Behinderung und verlangt wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung. Obendrein fordert die Regelung auch die Einleitung aller geeigneten Schritte, um die Bereitstellung *angemessener Vorkehrungen* zu gewährleisten. Im deutschen Recht sind „angemessene Vorkehrungen“ bisher aber nur vereinzelt vorgesehen, ohne jedoch als solche bezeichnet zu werden (z. B. in § 81 SGB IX), eine prinzipielle rechtliche Verankerung fehlt im Übrigen.

Um einen wirksamen Diskriminierungsschutz im Sinne der UN-BRK zu gewährleisten, ist der Begriff der „angemessenen Vorkehrungen“ entsprechend der Vorgaben der BRK nicht nur in den Gleichstellungsgesetzen von Bund und Ländern zu verankern. Darüber hinaus sind die Gewährleistung von Barrierefreiheit und die Versagung „angemessener Vorkehrungen“ auch als Diskriminierungstatbestand im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz festzuschreiben und mit wirksamen Sanktionen zu belegen.

Nicht länger hinnehmbar ist im Übrigen, dass Deutschland, die seit 2008 diskutierte EU-Richtlinie zur Umsetzung des Prinzips der Gleichbehandlung zwischen Personen unabhängig der Religion, Behinderung, des Alters oder der sexuellen Orientierung außerhalb der Beschäftigung, die u.a. den Diskriminierungsschutz im Bereich Sozialschutz, bei der Bildung sowie beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen vorsieht, blockiert. Die BAG SELBSTHILFE fordert die neue Bundesregierung daher auf, die Verabschiedung der Richtlinie im Interesse der Menschen mit Behinderungen endlich zu ermöglichen.

**Artikel 25 – Gesundheit**

Deutlichen Handlungsbedarf sehen wir weiterhin im Bereich der gesund-heitlichen Versorgung.

Nach Artikel 25 UN-BRK sind die Vertragsstaaten zur Gewährleistung eines erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit ohne Diskriminierung von Behinderung verpflichtet. Dabei sind alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation haben. Tatsächlich ist das deutsche Gesundheitssystem jedoch nach wie vor geprägt von Benachteiligungen und besonderen Härten für Menschen mit Behinderungen. Vor allem sind sie regelmäßig besonders hohen finanziellen Belastungen ausgesetzt, weil sie im Vergleich zu nicht Betroffenen vermehrt Eigenleistungen und Zuzahlungen im Zusammenhang mit ihrer Behinderung zu entrichten haben. Das Gleiche gilt aber beispielsweise auch für Hilfsmittel, bei denen die vom Leistungsträger gewährte Standardvariante für eine bedarfsgerechte Versorgung nicht ausreicht. Dieser finanzielle Aspekt führt umgekehrt dazu, dass sich die Betroffenen häufig genötigt sehen, auf Gesundheitsleistungen zu verzichten, weil sie sie schlichtweg nicht bezahlen können.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE stellt die weiterhin vielfach fehlende oder unzureichende Barrierefreiheit bei den Gesundheitseinrichtungen, insbesondere bei Arztpraxen und therapeutischen Einrichtungen, ein besonders großes Problem für die betroffenen Menschen mit Behinderungen sowie chronisch oder psychisch Erkrankten dar. Dabei spielen bauliche Barrieren ebenso eine Rolle wie die fehlende Erreichbarkeit (gerade auf dem strukturschwachen Land), mangelnde Orientierungshilfen und fehlendes Verständnis sowie mangelnde Kenntnisse beim medizinischen Personal in Bezug auf einen behindertengerechten Umgang. Hier muss endlich konsequent Abhilfe geschaffen werden. Denn bauliche Barrieren führen in der Folge auch dazu, dass das Recht auf freie Arztwahl faktisch erheblich eingeschränkt wird.

Barrierefreiheit betrifft aber nicht nur den baulichen Sektor oder die Qualifizierung von Personal: Notwendig ist die generelle Verankerung von Barrierefreiheit im Gesundheitssektor. Angefangen bei den von Patienten angewendeten Medizinprodukten, wie Blutzuckermessgeräten, an Patienten ausgegebene Materialien, wie Medikationspläne, Patienteninformationen, Medikamentenbeipackzettel bis hin zur Barrierefreiheit im digitalen Bereich, wie die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte, der Zugang zur elektronischen Patientenakte oder künftig zur Anwendung kommenden telemedizinischer Anwendungen. Es darf nicht länger passieren, dass neu entwickelte Angebote ohne die konsequente Berücksichtigung von Aspekten der Barrierefreiheit geschaffen werden.

Ferner müssen Schnittstellenprobleme bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung beseitigt werden. So bestehen gerade dort immer wieder besondere Abgrenzungsschwierigkeiten in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe einerseits und Leistungen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit andererseits. Es kann vor allem nicht angehen, dass sich entsprechende Zuständigkeitsprobleme zu Lasten der Betroffenen auswirken, beispielsweise weil deshalb die Versorgung nur verzögert oder gar nicht erfolgt, obwohl der Bedarf unstreitig besteht.

Ein besonderer Handlungsbedarf wird in Bezug auf den Personenkreis der an Demenz Erkrankten gesehen. So sieht beispielsweise die Deutsche Alzheimer Gesellschaft große Probleme nach wie vor in der Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Diese seien von ihrer Struktur und Organisation her nicht auf diesen Personenkreis nicht hinreichend eingestellt. Menschen mit Demenz benötigen indessen ausreichend Zeit, sowohl im Rahmen der Diagnose, als auch bei der ärztlichen Aufklärung und der folgenden Behandlung. Hieran mangelt es regelmäßig genauso wie an kontinuierlichen Bezugspersonen, Tagesstrukturierungen und hinreichenden Orientierungen. Zugleich nimmt die Zahl von Demenzerkrankten stetig zu. Da Personen mit Demenz ebenso wie alle anderen von jeglichen Erkrankungen und Behinderungen betroffen sein können, sind auch sämtliche Fachabteilungen und Stationen im Krankenhaus betroffen. Es sind daher Konzepte und passende Rahmenbedingungen zu schaffen, die vor allem auch das Krankenhauspersonal mit einbeziehen.

***Problematik speziell im Bereich der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln:***

Für Patientinnen und Patienten ist schwer zu durchschauen, welche Arzneimittel ihnen erstattet werden; diese Intransparenz ist umso problematischer, als dieses Thema mit erheblichen Ängsten belegt sein kann, als „Patient zweiter Klasse“ nicht das zur Heilung am besten geeignete Medikament zu erhalten. Es fehlt jedoch bislang an einem Informationssystem für Patientinnen und Patienten, um die Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Nutzenrelationen von Arzneimitteln in einem Indikationsbereich anschaulich vergleichen zu können.

Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sind dabei überproportional von den ständigen Veränderungen betroffen, welche in der Regel zum Zwecke der Kosteneinsparung eingeführt werden und sich aus diesem Grunde meist negativ auf die Versorgung der Betroffenen auswirken. Die Vielzahl an Neuregelungen, etwa bei Festbeträgen, und vor allem an unterschiedlichen Verfahrensweisen in der Arzneimittelversorgung etwa durch Rabattverträge bei verschiedenen Krankenkassen haben zur Folge, dass die Frage, welche Ansprüche die betroffenen Menschen haben, immer wieder neu geklärt werden muss und deshalb die Rechtslage für die Betroffenen schwer durchschaubar ist. Dies führt zu einer starken Verunsicherung der ohnehin durch die Krankheit bereits belasteten Menschen; gleichzeitig können die Betroffenen kaum abschätzen, ob ein Widerspruch oder eine Klage gegen die Entscheidung der Krankenkasse sinnvoll ist, da durch die ständig wechselnden Regelungen keine gefestigte Rechtsprechung entstehen kann, aufgrund derer die Betroffenen die ihnen durch einen Prozess entstehenden Risiken abschätzen könnten.

Im Bereich der Heil und Hilfsmittelversorgung hat das sog. Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) zwar erkennbare Verbesserungen mit sich gebracht. Nichtsdestotrotz fehlt es in der Hilfsmittelversorgung an einer den Maßgaben der UN-BRK entsprechenden bedarfsgerechten und teilhabe-orientierten Ausgestaltung der Hilfsmittelversorgung. So fehlt es insbesondere an einem interdisziplinär ausgerichteten Assessment (Feststellung) der Bedarfe von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Dies gilt insbesondere im Bereich der Kinder und Jugendlichen. Die Folge eines solchen unzureichenden Assessments sind Unter-, Fehl- und Überversorgungen, welche Schmerzen und Gesundheitsbeeinträchtigungen bei den Betroffenen und weitere Kosten im Gesundheitswesen produzieren können. Insgesamt sollte die Versorgung interdisziplinär, bedarfsgerecht, unterbrechungsfrei und wohnort-nah und vor allem individuell zentriert erfolgen.

Die in der BAG SELBSTHILFE zusammengeschlossenen Verbände fordern daher die Rückbesinnung auf eine qualitätsorientierte Versorgung mit Hilfsmitteln und eine teilhabeorientierte und unterbrechungsfreie Ausgestaltung der Versorgung.

Im Übrigen halten die in der BAG SELBSTHILFE zusammengeschlossenen Verbände eine unterbrechungsfreie und hochwertige Versorgung mit Heilmitteln wie Physiotherapie, Ergotherapie etc. für unabdingbar, um die gesundheitliche Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sicherzustellen.

Die bisherigen Regelungen einer einheitlichen Ausgestaltung der Heilmittelversorgung in §§ 32 Abs. 1a und 84 SGB V wurden unsererseits ausdrücklich begrüßt. Nachdem die Umsetzung dieser Regelungen nur auf konsequenten Druck auch der Patientenorganisationen gelang, führt ihre Umsetzung in der Praxis leider nach wie vor zu erheblichen Umsetzungs-schwierigkeiten und beeinträchtigt die Versorgung von schwerkranken und behinderten Menschen erheblich. So werden „normale“ Verordnungen außerhalb des Regelfalls mit der Begründung abgelehnt, die Erkrankung sei nicht auf der Liste. Teilweise sind die Regelungen zu den Praxisbesonderheiten und langfristigen Genehmigungen nicht bekannt oder werden nicht verstanden.

Die BAG SELBSTHILFE fordert daher eine fortlaufende Evaluierung der Regelungen zur Heilmittelversorgung von chronisch kranken und behinderten Menschen. Umsetzungsdefizite müssen durch entsprechende Maßnahmen behoben werden.

***Problematik im Bereich seltener Erkrankungsarten:***

Einen speziellen Handlungsbedarf sehen wir im Hinblick auf seltene Behinderungs- und Erkrankungsarten. Hier mangelt es aufgrund fehlender fachlicher Kenntnisse oder schlichtweg unzureichender Beachtung oftmals an einer ausreichenden Versorgung sowie Nachteilsausgleichgewährung. So berichtete uns der Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V., dass sie regelmäßig Probleme im Rahmen der Zuerkennung eines GdB über die Versorgungsmedizin-Verordnung haben. Ihre Erkrankung sei zwar dem Kreislaufsystem zuzuordnen, allerdings können von der Beeinträchtigung alle Körperteile und alle Organe betroffen sein. Das hat zur Folge, dass je nach Ausprägung der angeborenen Gefäßfehlbildungen eine Zuordnung zu einer der in Anlage B der Verordnung enthaltenen Unterteilungen (B2 bis B18) erfolgen kann. Ein Klippel-Trénaunay-Syndrom (K-T-S) kann z.B. aufgrund einer Längen- und Umfangdifferenz einer Extremität und einer darauf resultierenden Bewegungseinschränkung zusätzlich der Form B18 zugeordnet werden. Liegt bei dem K-T-S auch ein Park-Weber-Syndrom vor, könnte auch zusätzlich B 17 zutreffen. Die angeborenen Gefäßfehlbildungen selbst sind in der Versorgungsmedizin-Verordnung jedoch nicht aufgelistet. Das hat zur Folge, dass immer wieder Probleme bei der Feststellung des Grades der Behinderung und der Zuerkennung der Merkzeichen „G“ und „aG“ entstehen. Es ist darüber hinaus für Betroffene schwierig, die notwendige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln erstattet zu erhalten. Ganz abgesehen davon, können Diagnose und Therapie nur von spezialisierten Fachärzten mit genügend Erfahrung geleistet werden.

Die beschriebene Situation wird auch von anderen Organisationen von Menschen mit seltenen Erkrankungen bestätigt. Die BAG SELBSTHILFE sieht daher die Notwendigkeit, dass sich der Gesetzgeber auch speziell der Situation dieser Personengruppe annimmt und sie verbessert. Dabei sind etwa die vom Nationalen Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) beschlossenen Forderungen und Maßnahmen konsequent umzusetzen.

**Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung**

Bekanntlich stellt sich die Situation von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach wie vor prekär dar. Schwerbehinderte Menschen sind fast doppelt so häufig arbeitslos wie Menschen ohne Behinderung. Hiervon sind wiederum fast zwei Drittel langzeitarbeitslos. Umgekehrt beschäftigt fast ein Viertel aller beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber in Deutschland keinen Schwerbehinderten. An dieser Situation hat sich trotz hinreichender Kenntnis der Sachlage und trotz zahlreicher von der Politik geförderten Einzelmaßnahmen, Initiativen und Pakte kaum etwas geändert.

Die beschriebene Situation ist gerade deshalb besonders ernüchternd, weil eine besonders hohe Zahl unter den arbeitsuchenden Schwerbehinderten überdurchschnittlich qualifiziert und motiviert ist. Deutsche Firmen und Unternehmen schaffen sich so eigene Nachteile, die eigentlich vermeidbar wären.

Für die BAG SELBSTHILFE und ihrer Mitgliedsorganisationen ist das Thema gerade deshalb von so großer Bedeutung, weil es nicht nur um die Erzielung eines Einkommens zum Lebensunterhalt geht, sondern zugleich um Wertschätzung und Sinnerfüllung, m.a.W. um das Gefühl, als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft wahrgenommen zu werden. Es gibt nur wenige Lebensbereiche, wo der Teilhabegedanke derart deutlich zum Tragen kommt. Dies wird uns auch immer wieder von unseren Mitgliedsorganisationen bzw. deren Einzelmitgliedern signalisiert.

Wir erwarten gerade vor dem Hintergrund des in Artikel 27 der UN-BRK verankerten Rechts auf Arbeit und Beschäftigung, dass Deutschland die Problematik nochmals konsequent aufgreift und als zentralen Themen-schwerpunkt zusammen mit allen beteiligten Akteuren umfassend angeht. Das bedeutet, dass nicht wie bisher nur einzelne Sachverhalte sondern alle tangierten Aspekte und ihre gegenseitige Wechselwirkung insgesamt zu betrachten sind (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Bewusstseinsbildung bei Arbeitgebern, Barrierefreiheit in Unternehmen, technische Entwicklung im Arbeitsbereich, Übergänge von Werkstätten hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt und ggf. zurück, Langzeitarbeitslosigkeit, Menschen mit hohem Unterstützungs-bedarf, behördliche Verfahren und Unterstützung, Beratung, Budget für Arbeit, Assistenzen, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeitsrecht, Einkommenshöhe, Hinzuverdienst bei EM-Rentenbezug, Organisation bei den Arbeitsagenturen/Jobcentern, Höhe der Ausgleichsabgabe, Verknüpfung mit Reha-Leistungen etc.).

**Artikel 24 – Bildung**

Das Ziel inklusiver Bildung scheint derzeit wieder in weite Ferne gerückt zu sein, nachdem die praktische Umsetzung in der Vergangenheit vielfach gescheitert ist, nicht zuletzt aufgrund überforderter Lehrer und unzureichender Schulbegleitung. Der Hauptgrund hierfür liegt offenkundig im Fehlen eines grundlegenden Konzepts und eines gemeinsamen Herangehens aller Beteiligten an das Thema. Solange es an den konkreten Voraussetzungen für einen inklusiven Unterricht in Regelschulen mangelt, kann das abstrakte Recht auf inklusive Bildung nicht in Anspruch genommen werden. Die Folgen sind Frust und schwindende Akzeptanz bei Lehrern, Eltern und Schülern. Oft verstärken die Behörden die Problematik, wenn beispielsweise Streit über die Kostentragung entsteht. So sind der BAG SELBSTHILFE wiederholt Fälle bekannt geworden, in denen sich die Schulbehörde und der Träger der Eingliederungshilfe (i.d.R. das Jugendamt) darüber stritten, ob die beantragte Schulbegleitung für ein Kind mit Autismus-Störung nur den sog. pädagogischen Kernbereich der Schule betrifft oder in erster Linie die darüber hinausgehende Betreuung umfasst. In der Folge lehnten beide Behörden eine Gewährung von Schulbegleitung mit dem jeweiligen Hinweis ihrer Unzuständigkeit ab, so dass das betroffene Kind bzw. seine Eltern erst den zeit- und kostenintensiven Weg einer gerichtlichen Klärung gehen mussten. Selbst Eilentscheidungen konnten nicht verhindern, dass für einen gewissen Zeitraum die betroffenen Schülerinnen und Schüler ohne die notwendige Schulbegleitung auskommen mussten mit der Folge entsprechender Störungen im Unterricht. Ein weiteres Defizit, das unserer Kenntnis nach im schulischen Bereich häufig vorherrscht, ist die fehlende oder unzureichende Barrierefreiheit. Manchmal mangelt es schon an einem Aufzug im Schulgebäude, der von Schülerinnen und Schüler, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, genutzt werden kann.

Die BAG SELBSTHILFE fordert daher Bund und Länder dazu auf, endlich alle erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass das Recht auf inklusive Bildung auch tatsächlich verwirklicht wird. Auch wenn Bildungspolitik vorrangig Sache der Länder ist, kann sich auch der Bund seiner entsprechenden Verantwortung nicht entziehen. Das gilt nicht zuletzt auch für die Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel. Im Übrigen kann beispielsweise im Rahmen der Kultusministerkonferenz eine Grundlage dafür geschaffen werden, dass bundesweit einheitlich höchste Standards im Bildungssektor geschaffen werden, die Menschen mit Behinderung eine umfassende Teilhabe in allen Bildungsbereiche ermöglichen.

Sinnvoll ist es, in den Schulen Inklusionslehrer zu ernennen, die als Ansprechpartner für chronisch kranke oder behinderte Kinder und ihre Eltern zur Verfügung stehen. Bewährt haben sich auch mobile Beauftragte, die für ein bestimmtes Krankheitsbild als Ansprechpartner in der Region vorhanden stehen; ein solches Angebot gibt es etwa im Bereich Autismus bereits. Insgesamt muss eine umfassende Unterstützung der Lehrer stattfinden, verbunden mit einem grundsätzlich neuen Bewusstsein, das Abstand nimmt von einem Gruppendenken und die Erkenntnis beinhaltet, dass die Integration von Menschen mit Behinderungen umgekehrt auch einen Gewinn für Nichtbehinderte darstellt.

Die Mitgliedsorganisationen der BAG SELBSTHILFE sehen schließlich Defizite bzw. einen dringenden Handlungsbedarf im Hinblick auf folgende Themen-komplexe:

**Artikel 16 – Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch**

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft weist darauf hin, dass im Rahmen der Pflege werden immer wieder Missstände bekannt werden, insbesondere in Pflegeheimen. Aufschlussreich ist insoweit etwa der 5. Pflegequalitätsbericht 2018 des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). Hier werden beispielsweise zunehmend Mängel im Bereich der Druckentlastung sowie bei der Wundversorgung aufgeführt. Auch freiheitsentziehende Maßnahmen werden weiterhin in einem viel zu hohen Maße durchgeführt. Teilweise wurde überdies nicht regelmäßig überprüft, ob und inwieweit die freiheitsentziehende Maßnahmen überhaupt noch erforderlich sind. Hinzu kommt, dass nach der erfolgten Untersuchung ein sehr hohes Maß an Unterernährung bei Heimbewohnern festzustellen ist. Soweit es sich hierbei um Menschen mit Demenz handelt – immerhin sind von Demenz über 70 % der Bewohner betroffen –, ist die Gefahr, dass dieser Mangel nicht beseitigt wird, umso größer. Es wäre falsch, insoweit vorrangig das Personal verantwortlich zu machen; oftmals ist Arbeitsüberlastung bzw. Personalmangel die Ursache für diese unüberlegten und für die Betroffenen nicht hinzunehmenden Eingriffe. Gerade weil dieser Missstand und seine Ursachen seit langem bekannt sind, hält es die BAG SELBSTHILFE für dringend erforderlich, dass sich der Gesetzgeber dieser Problematik umfassend annimmt; die entsprechenden Ankündigungen im Wahlkampf sowie im Zusammenhang mit dem vorgelegten Entwurf eines Koalitionsvertrages reichen nach unserer Auffassung insoweit bei weitem nicht aus.

**Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft**

Soweit Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ihre gesundheitliche Beeinträchtigung erst im späteren Lebensverlauf oder gar erst nach dem Renteneintrittsalter erwerben, werden ihnen in der Praxis vielfach Teilhabeansprüche verwehrt. Oft sind falsche Vorstellungen und mangelnde Empathie ursächlich dafür, dass älteren Menschen bestimmte Teilhabe-leistungen nicht (mehr) zuerkannt werden – etwa Bildungsmaßnahmen oder Leistungen zur sozialen Teilhabe, etwa im Bereich Sport oder Kultur –, weil man der Meinung ist, dass sie derartige Leistungen nicht (mehr) benötigen. Tatsache ist jedoch, dass die in der UN-BRK verankerten Rechte nicht dem Alter entsprechend eingeschränkt gewährt werden.

*Düsseldorf, den 01.03.2018*