



Deutsches Institut  
für Menschenrechte

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

## Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 21. Wahlperiode (2025-2029)

Was auf Bundesebene erreicht werden muss, um die  
Rechte von Menschen mit Behinderungen zu sichern

**Februar 2025**

---

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Die UN-Behindertenrechtskonvention in allen politischen Bereichen umsetzen</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Eckpunkte für die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in der 21. Wahlperiode</b>	<b>4</b>
2.1	Diskriminierungsschutz stärken und Barrierefreiheit schaffen	4
2.2	Inklusiver Arbeitsmarkt	5
2.3	Selbstbestimmtes Leben und Ausbau ambulanter Wohnformen	6
2.4	Inklusive Schulbildung für Kinder mit Behinderungen	8
2.5	Inklusive Gesundheitsversorgung flächendeckend aufbauen	8
2.6	Schutz vor Gewalt sicherstellen	10
2.7	Neuausrichtung der psychosozialen Unterstützungslandschaft zur Verhinderung von Zwang	11
2.8	Reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf Elternschaft	13
2.9	Politische Partizipation der Selbstvertretung	13
2.10	Menschen mit Migrationsgeschichte und Fluchterfahrungen	14

# 1 Die UN-Behindertenrechtskonvention in allen politischen Bereichen umsetzen

In Deutschland leben rund 13 Millionen Menschen mit Behinderungen. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich Deutschland verpflichtet, die Inklusion und Selbstbestimmung behinderter Menschen zu zentralen Elementen der Werte- und Rechtsordnung zu machen und die Politik daran auszurichten. In der Praxis bleiben Menschen mit Behinderungen hingegen auch 16 Jahre nach Inkrafttreten der Konvention in nahezu allen Lebensbereichen benachteiligt. Viele der für die vergangene Legislatur formulierten politischen Handlungsnotwendigkeiten sind nach wie vor aktuell.

Mehr denn je geht es heute darum deutlich zu machen, dass die Grund- und Menschenrechte nicht verhandelbar sind, sondern als starkes Fundament unserer rechtsstaatlichen Demokratie unabdingbar sind. Alle demokratischen Parteien müssen klar und deutlich hierfür einstehen. In der nächsten Legislaturperiode muss eine starke Sozialpolitik den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken. Die neue Bundesregierung muss sich uneingeschränkt zum Prinzip der Inklusion und zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen bekennen. Dazu gehört eine aktive und engagierte Politik, die die Rechte von Menschen mit Behinderungen und ihre Gleichstellung in den Fokus stellt.

Vorankommen müssen wir in Deutschland insbesondere in Bezug auf die Barrierefreiheit: Arztpraxen, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, der öffentliche Nahverkehr, der Wohnungsbau und vieles mehr sind nicht barrierefrei. Menschen mit Behinderungen können deshalb nicht wie andere teilhaben und bleiben gesellschaftlich ausgeschlossen. Die fest verankerten Sonderstrukturen in Deutschland in den Bereichen Bildung, Arbeit und Wohnen müssen aufgelöst werden. Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit stärkeren Formen von Beeinträchtigungen erleben, dass sie keine freie Wahl haben, wie sie leben wollen, stattdessen sind Förderschulen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und besondere Wohnformen vielerorts nahezu alternativlose Angebote. Es wird verkannt: Menschen haben uneingeschränkt das Recht auf gleiche Teilhabe und Selbstbestimmung, unabhängig von Art und Ausmaß ihrer Beeinträchtigungen. Die Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderungen sind noch immer als spezialisierte Versorgungssysteme außerhalb der restlichen Gesellschaft aufgestellt. Eine Systemanpassung hin auf durchgehend inklusive Angebote ist noch nicht erfolgt. Inklusion bleibt vielmehr oft den Anstrengungen im Einzelfall überlassen. Nicht zuletzt erleben viele Menschen mit Behinderungen, dass ihre Selbstbestimmung eingeschränkt wird, etwa durch ärztliche Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung, stellvertretende Entscheidungen durch andere oder gar das Erleben von psychischer, körperlicher oder sexualisierter Gewalt. Die Vereinten Nationen haben 2023 zum zweiten Mal überprüft, wie die UN-BRK in Deutschland umgesetzt wird, und wiederholt auf diese Probleme hingewiesen.

Es müssen nun konkrete Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen erreicht werden. Die Monitoring-Stelle UN-BRK erwartet von der neuen Bundesregierung ein klares Bekenntnis all ihrer Ressorts zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In allen politischen Bereichen muss ein

Paradigmenwechsel von einer Politik der Fürsorge zu einer Politik der Inklusion und Selbstbestimmung vollzogen werden. Alle Bundesressorts sollten proaktiv Maßnahmen zur Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen, die immerhin knapp ein Sechstel der Bevölkerung ausmachen, ergreifen.

Die neue Bundesregierung sollte daher:

- die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 21. Legislaturperiode in den politischen Fokus rücken und ein konsequentes **Disability Mainstreaming** in allen Ressorts betreiben; dabei sollten die Auswirkung politischer Entscheidungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen kontinuierlich und konsequent mitgedacht werden und die unten aufgeführten thematischen Schwerpunkte aufgegriffen werden.
- den **Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** zu Beginn der Legislatur unter wirksamer Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen umfassend fortschreiben. Im Austausch mit der Zivilgesellschaft sollten sich die Ressorts der Bundesregierung in diesem Verfahren intensiv damit auseinandersetzen, welche Anforderungen die Umsetzung der UN-BRK an ihr Fachgebiet stellt, und die entsprechenden Maßnahmen planen und ihre Umsetzung fortlaufend überprüfen;
- den/die **Bundesbehindertenbeauftragte/n beim Kanzleramt** ansiedeln und so ein klares Zeichen der Bundesregierung für ein ressortübergreifendes Disability Mainstreaming und den Willen zur Umsetzung der UN-BRK setzen.

## 2 Eckpunkte für die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in der 21. Wahlperiode

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

### 2.1 Diskriminierungsschutz stärken und Barrierefreiheit schaffen

Barrierefreiheit ist ein Schlüsselprinzip der UN-BRK, es zieht sich als roter Faden durch die gesamte Konvention und ist in allen Lebensbereichen zu gewährleisten. Um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, müssen bauliche, kommunikative, digitale und sonstige Barrieren abgebaut werden (Artikel 9 UN-BRK). Wenn die Barrierefreiheit nicht gewährleistet werden kann, dann sind im Einzelfall angemessene Vorkehrungen zu treffen. Dies sind personenbezogene Maßnahmen, um die bestehenden Barrieren zu überwinden. Werden sie verweigert, so stellt dies gemäß Artikel 5 Absatz 3 UN-BRK eine Diskriminierung dar.

In Deutschland bestehen noch in allen Lebensbereichen Barrieren sowohl im öffentlichen Bereich als auch im privaten Sektor. Das Prinzip der angemessenen Vorkehrungen findet bisher in der Praxis kaum Beachtung. Dies hat für Menschen mit Behinderungen weitreichende Folgen. In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- **Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG)**, indem Barrierefreiheit und das Konzept der angemessenen Vorkehrungen als Diskriminierungstatbestand für private Akteure verankert werden und deren Durchsetzbarkeit zur Stärkung des Zugangs zum Recht durch ein niedrighschwelliges Verbandsklagerecht gestärkt wird;
- **Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)**, indem auch für private Akteur\*innen die Barrierefreiheitsbestimmungen inklusive der Pflicht zur Gewährleistung von angemessenen Vorkehrungen vollumfänglich geregelt und um eine aktive Handlungspflicht erweitert werden;
- Ausrichten der Förderpolitik des Bundes auf Barrierefreiheit, indem **Barrierefreiheit als zwingendes Kriterium bei der Vergabe öffentlicher Fördergelder** gesetzt wird und **neue Förderlinien** zur Schaffung von Barrierefreiheit etabliert werden, etwa im Bereich des Wohnungsmarkts oder im Gesundheitssektor;
- **Reform des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes (BFSG)**, um die Schwächen des derzeitigen Gesetzes (darunter lange Übergangsfristen, weite Ausnahmetatbestände, schwache Sanktionen) zu korrigieren, die Vorgaben nachzuschärfen und es auf digitale Angebote auszuweiten. Es sollte eine wirksame, mit angemessenen Befugnissen und Ressourcen ausgestattete Marktüberwachungsstruktur eingerichtet werden.

## 2.2 Inklusiver Arbeitsmarkt

Als Vertragsstaat der UN-BRK muss Deutschland gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen einen offenen, inklusiven und für sie zugänglichen Arbeitsmarkt sowie ein inklusives Ausbildungssystem mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie bei nichtbehinderten Menschen vorfinden (Artikel 27 UN-BRK). Beides ist immer noch nicht umgesetzt. Durch die Einführung der vierten Stufe der Ausgleichsabgabe ist es zu keinen signifikanten Verbesserungen gekommen. Die Ausbildungs- und Arbeitsstätten sind zumeist immer noch nicht barrierefrei, und die Palette von Förder- und Unterstützungsinstrumenten (wie unter anderem das Budget für Arbeit und das Budget für Ausbildung) ist weiterhin stark fragmentiert und eher an Institutionen und tradierten Strukturen ausgerichtet. Dies passt häufig nicht mit dem individuellen Bedarf bzw. Potenzial der Beteiligten, also der betroffenen Menschen mit Behinderungen und der Unternehmen, zusammen. Es gelingt zu selten, schnell genug flexible, individuell auf den jeweiligen Menschen zugeschnittene Lösungen zu finden und trägerübergreifende, vernetzte regionale Angebote zu machen. Dies gilt insbesondere für Übergangssituationen, etwa von der Schule in die Ausbildung oder von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt. Deshalb stagniert die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die in gesonderten Strukturen arbeiten und ausgebildet werden, unverändert auf hohem Niveau oder nimmt sogar zu, etwa die Zahl der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder in besonderen

Berufen für Menschen mit Behinderungen, den sogenannten Fachpraktiker-Ausbildungen. Eine längerfristige Aufrechterhaltung dieser parallelen Systeme ist mit dem Inklusionsgedanken der UN-BRK nicht vereinbar.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Inklusive Ausgestaltung der **Übergänge von Schule zum Beruf** und Gewährleistung eines diskriminierungsfreien Zugangs aller Jugendlichen zu einem inklusiven regulären Ausbildungssystem. Hierzu sollten
  - das Regelsystem durch eine weitere Flexibilisierung der Curricula der anerkannten Ausbildungsberufe schrittweise geöffnet werden;
  - die Berufsorientierung an den Schulen und andere begleitende Angebote wie etwa Jugendberufsagenturen weiter gestärkt sowie konsequent und flächendeckend inklusiv ausgerichtet werden;
  - die gesetzlichen Regelungen im Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung nachgesteuert werden, um bestehende Berufsbilder einerseits und die spezifischen Bedarfe der einzelnen Jugendlichen und Unternehmen andererseits auszutarieren und dabei gleichzeitig die Vergleichbarkeit verschiedener (Teil-)Abschlüsse abzusichern;
  - das Merkmal Behinderung in der Berufsbildungsstatistik erhoben werden, um die Datenlage zu verbessern und den notwendigen Transformationsprozess kontinuierlich nachsteuern zu können.
- **Ausbau barrierefreier Ausbildungs- und Arbeitsstätten** auch im privatwirtschaftlichen Bereich, dazu sollten alle regulatorischen Möglichkeiten genutzt werden, etwa über die Arbeitsstättenverordnung oder das Baurecht;
- stärkere Unterstützung, aber auch **stärkere Verpflichtung von privaten Unternehmen**. Dazu sollten trägerübergreifende Komplexleistungen zur Beratung aus einer Hand gestärkt und die Ausgleichsabgabe weiter erhöht werden. Die Beschäftigungspflichtquote sollte schrittweise dem Bevölkerungsanteil schwerbehinderter Menschen angenähert werden;
- Zuerkennung des Arbeitnehmer\*innen-Status für die Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Vergütung nach dem Mindestlohngesetz, sowie insgesamt eine umfassende, **grundlegende Reform des Werkstattsystems** dahingehend, dass sämtliche segregierend wirkenden Elemente vollständig eliminiert werden.

### 2.3 Selbstbestimmtes Leben und Ausbau ambulanter Wohnformen

Menschen mit Behinderungen haben – genau wie alle anderen Menschen auch – das Recht, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Sie dürfen nicht auf ein Leben in stationären Wohnformen festgelegt oder beschränkt werden, sondern es muss ihnen möglich sein, unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigung, im inklusiven Sozialraum zu leben (Artikel 19 UN-BRK). In Deutschland leben jedoch noch immer fast die Hälfte der Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zum Wohnen beziehen, in sogenannten besonderen Wohnformen. Das gilt vor allem für Menschen mit intellektuellen (sogenannten geistigen) Beeinträchtigungen, die 64,4% der Bewohner\*innen ausmachen. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben wird in

besonderen Wohnformen häufig verletzt: Bewohner\*innen berichten über fehlende Privatsphäre, mangelnde Mitbestimmung, fehlende Wahlmöglichkeiten bezüglich der Unterstützungspersonen und einen fehlenden Zugang zur örtlichen Gemeinschaft.

Um die Anforderungen aus Artikel 19 UN-BRK zu erfüllen, muss der Prozess der Deinstitutionalisierung für alle Menschen mit Behinderungen vorangetrieben werden. Dabei spielt die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) eine zentrale Rolle. Eines der zentralen Ziele des Gesetzes besteht in einer stärkeren Personenzentrierung. Diese hat jedoch bisher nicht dazu geführt, dass ambulante Betreuungssettings und Angebote persönlicher Assistenz maßgeblich ausgebaut wurden. Außerdem mangelt es an barrierefreiem Wohnraum. In Deutschland sind derzeit nur etwa zwei Prozent aller Wohnungen so barrierefrei, so dass man dort auch wohnen kann, wenn man auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen ist. Es fehlen über zwei Millionen barrierefreie Wohnungen, um allein den heutigen Bedarf zu decken.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- **Entwicklung einer Gesamtstrategie der Deinstitutionalisierung** durch den Bund, die Länder und die Kommunen mit konkreten Zielvorgaben und in Kooperation mit Expert\*innen für selbstbestimmtes Leben mit Behinderungen unter Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege; das Ziel muss sein, stationäre Wohneinrichtungen schrittweise zugunsten personenzentrierter Angebote wie der Persönlichen Assistenz abzubauen, um eine selbstbestimmte Lebensführung im ambulanten Setting zu ermöglichen;
- **Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes**, indem personenzentrierte Leistungen der Eingliederungshilfe konsequent an den individuellen Bedarf ausgerichtet und ausreichend ambulante Unterstützungsdienste geschaffen werden. Das Wunsch- und Wahlrecht jedes Menschen muss im Mittelpunkt der Leistungsgewährung stehen und darf nicht durch Kostenvorbehalte eingeschränkt werden. Im SGB IX sind rechtliche Regelungen anzupassen, indem die Einkommens- und Vermögensanrechnung aufgehoben und das „Poolen“ von Leistungen gegen den Willen der Leistungsbeziehenden gestrichen wird;
- **Behebung des Fachkräftemangels in der Eingliederungshilfe und Pflege** durch wirksame Maßnahmen sowie attraktivere Gestaltung von Arbeitsbedingungen in diesen Berufen. In diesem Zusammenhang gilt es sicherzustellen, dass die Berufsausbildung von Fachkräften der Eingliederungshilfe nach einem menschenrechtsbasierten Leitbild erfolgt;
- **Auflage eines bundesweiten Förderprogramms für barrierefreien Wohnraum**; stärkere Verpflichtungen zur Barrierefreiheit, beispielsweise durch zweckgebundene Finanzhilfen des Bunds für den sozialen Wohnungsbau;
- **Überarbeitung der Muster-Bauordnung**, indem Regelungen aufgenommen werden, die die uneingeschränkte Barrierefreiheit im Neubau verpflichtend und zum Standard machen, wobei Ausnahmeregelungen aufgegeben oder auf das Minimum beschränkt werden sollten;

- **Verbesserung der Datenlage** zu den Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens und der Inklusion in der Gemeinschaft mit besonderem Fokus auf die Gestaltung von Wohnraum für eine selbstbestimmte Lebensführung unter Berücksichtigung von (assistiven) Technologien.

## 2.4 Inklusive Schulbildung für Kinder mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen dürfen nicht vom allgemeinen Schulsystem ausgeschlossen werden. Sie haben ein Recht darauf, diskriminierungsfrei an Regelschulen unterrichtet zu werden, und müssen dort die Unterstützung und Förderung erhalten, die sie benötigen (Artikel 24 UN-BRK).

Deutschland ist geprägt von einem ausdifferenzierten System von Förderschulen für Kinder mit Behinderungen. Eine Transformation hin zu einem inklusiven Schulsystem findet nicht statt. Die Datenlage zeigt, dass aktuell im Bundesdurchschnitt noch immer mehr als die Hälfte der Schüler\*innen mit sonderpädagogischer Förderung an einer Förderschule unterrichtet werden. Der Anteil von Kindern in Förderschulen steigt in einigen Bundesländern sogar. Förderschulen werden als vermeintlicher Teil eines inklusiven Systems behandelt und mit dem Elternwahlrecht auf diese Schulform gerechtfertigt. In den meisten Fällen ist den Familien aber keine Wahl zwischen gleichwertigen Alternativen geboten, weil die inklusiven Regelschulen vor Ort keine hinreichende Förderung anbieten können oder die Familien stark zur Förderschule hin beraten werden. Das Elternwahlrecht kann daher als bloßes „Scheinwahlrecht“ begriffen werden. Die derzeit in Deutschland noch stark im Förderschulsystem gebundenen Ressourcen müssen ins Regelschulsystem verlagert werden, wo sie dringend gebraucht werden.

In der kommenden Legislatur bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen:

- Entwicklung einer gemeinsamen gesamtstaatlichen Bildungsstrategie von Bund und Ländern zur Verwirklichung der schulischen Inklusion für Kinder mit Behinderungen („**Pakt für Inklusion**“);
- Nutzung aller bundesseitigen Möglichkeiten im Rahmen der bisherigen verfassungsmäßigen Kompetenzordnung, um **steuernd und unterstützend beim Aufbau eines inklusiven Bildungssystems tätig zu werden**; dies kann beispielsweise eine koordinierende Prozessunterstützung mittels einheitlicher Qualitätsvorgaben, eine Begleitung durch Steuerungsgruppen, eine Kofinanzierung oder eine Überwachung und Evaluierung der Prozesse sein.
- **Prüfung von Grundgesetz-Änderungen** mit dem Ziel, eine ergänzende Zuständigkeit des Bundes für bestimmte Elemente eines inklusiven Schulsystems außerhalb des pädagogischen Kernbereichs in Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG einzuführen sowie eine Gemeinschaftsaufgabe der Schaffung eines inklusiven Schulwesens in Artikel 91b Grundgesetz einzuführen, um zu erreichen, dass Standards inklusiver Bildung angeglichen und erweitert werden.

## 2.5 Inklusive Gesundheitsversorgung flächendeckend aufbauen

Aus Artikel 25 der UN-BRK leitet sich die Pflicht des Staates ab, Gesundheitsschutz und diskriminierungsfreien Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle

gleichermaßen zu garantieren. Deutschland ist jedoch noch weit von einem flächendeckenden inklusiven Gesundheitssystem entfernt. So geben nur 10% der ärztlichen Praxen an, für mobilitätseingeschränkte Personen barrierefrei zugänglich zu sein und über barrierefreie Sanitäranlagen zu verfügen. Besonders im ländlichen Raum und in Bezug auf die fachärztliche Versorgung bestehen eklatante Defizite; dies betrifft etwa die gynäkologische Versorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen.

Das Fachpersonal des Gesundheitswesens ist zudem in der Regel nicht zu den besonderen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen geschult. Ein Blick auf Menschen mit Behinderungen, der körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen als Defizit ansieht, ist im Gesundheitswesen weit verbreitet. Dies zeigte sich unlängst bei Debatten um die intensivmedizinische Triage bei Versorgungsengpässen während der Corona-Pandemie und im Bereich der Pränataldiagnostik.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Konsequente **Umsetzung des „Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“** des Bundesgesundheitsministeriums, insbesondere der gesetzgeberischen Maßnahmen einschließlich der Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung und einer regelmäßigen Evaluation des Umsetzungsstands;
- **Verpflichtung der Arztpraxen** zu verbindlichen Maßnahmen **zum Erreichen von Barrierefreiheit**, basierend auf Mindeststandards, die unter Beteiligung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen erarbeitet werden; die **Neuzulassung von Arztpraxen** ist an das Kriterium der Barrierefreiheit zu knüpfen und die Barrierefreiheit bei der Bedarfsplanung zu berücksichtigen;
- die **gynäkologischen Versorgungsangebote für Frauen und Mädchen mit Behinderungen** sind auszubauen, etwa durch Spezialambulanzen;
- die **menschenrechtsbasierte Aus- und Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitssektors** verpflichtend zu machen. Die Fachkräfte sollen befähigt werden, vorurteilsfrei zu handeln, barrierefrei zu kommunizieren und den Willen und die Präferenzen der Patient\*innen mit Behinderungen zu wahren;
- die Regelungen zur Mitnahme von Begleitpersonen bei einem stationären Krankenhausaufenthalt, die **Assistenz im Krankenhaus**, im Sozialgesetzbuch so nachzubessern, dass sie für alle Menschen mit Behinderungen gelten, die diese benötigen; zudem muss der Leistungsumfang auch qualifizierte Assistenzleistungen außerhalb des Arbeitgebermodells beinhalten;
- die **Deckelung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI aufzuheben**, so dass Pflegeleistungen nach dem SGB XI uneingeschränkt auch für Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, unabhängig von der Wohnform zur Verfügung stehen;

- Einrichtung eines **Monitorings zur Umsetzung und den Folgen der Kassenzulassung von nicht-invasiven Pränataltests (NIPT)** auf die Trisomien 13, 18 und 21 durch ein interdisziplinäres Expert\*innen-Gremium, in dem die Perspektiven von Menschen mit Behinderungen und ihren Familien im Sinne des Partizipationsgebotes der UN-BRK umfassend berücksichtigt werden;
- Schaffung **diskriminierungsfreier Verfahrensregelungen zur Suizidhilfe** im Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (2 BvR 2347/15) vom 26. Februar 2020, die die besondere Gefährdung und besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;
- Sicherstellen einer **grund- und menschenrechtskonformen Auslegung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG)** und der untergesetzlichen Regelungen; Gewährleistung, dass die Versorgungsstrukturen für eine häusliche und ambulante Intensivpflegeversorgung sichergestellt sind.

## 2.6 Schutz vor Gewalt sicherstellen

Menschen mit Behinderungen sind in Deutschland stark von Gewalt betroffen, dies betrifft insbesondere Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Besonders gefährdet sind sie in Einrichtungen sowie bei der Inanspruchnahme von Unterstützung und Pflege. Gewalterfahrungen umfassen psychische, sexualisierte und körperliche Gewalt sowie strukturelle Gewalt durch Abhängigkeitsverhältnisse, unrechtmäßige freiheitsentziehende Maßnahmen oder unfreiwillige Verhütung.

In einer repräsentativen Studie im Auftrag der Bundesregierung zu Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden 1.003 Menschen mit Behinderungen im Alter von 16 bis 65 Jahren in den Jahren 2022 und 2023 befragt. Die Befragung verweist auf eine hohe Gewaltbetroffenheit: Etwa die Hälfte der Frauen in stationären und 63 Prozent der Frauen in ambulanten Betreuungssetting hatte in ihrer Kindheit und Jugend mindestens eine der betrachteten Gewaltformen erlebt. Im Erwachsenenalter waren fast drei Viertel der befragten Frauen in Einrichtungen und 84 Prozent der Frauen in eigenen Haushalten von Gewalt betroffen. Die Befragung ergibt ferner, dass der Zugang zu Polizei und Hilfesystem für die Betroffenen mit Behinderungen hohe Schwellen aufweist: So haben beispielsweise nur 9 Prozent der in Einrichtungen und 14 Prozent der im eigenen Haushalt lebenden Betroffenen um Unterstützung durch das Hilfesystem ersucht, und nur etwa ein Sechstel (stationäres Setting) beziehungsweise ein Viertel (ambulantes Setting) der von körperlicher Gewalt betroffenen Frauen hat die Polizei informiert oder Anzeige erstattet.

In der kommenden Legislatur bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen:

- die **Gewaltschutzstrategie der Bundesregierung nach der Istanbul Konvention 2025-2030** sollte mit Blick auf die Rechte von Frauen mit Behinderungen umgesetzt und deren Belange in allen Maßnahmen berücksichtigt werden; in diesem Zusammenhang sollten auch Kategorien zur Erfassung von Frauen mit Behinderungen als Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt in Zusammenarbeit mit Selbstvertretungen von Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt werden, um die **Datenlage zu verbessern**; das **Monitoring** durch die Berichterstattungsstelle geschlechtsspezifische Gewalt des Deutschen Instituts

für Menschenrechte zur Umsetzung der Istanbul Konvention sollte **verstetigt und durch eine gesetzliche Grundlage dauerhaft abgesichert** werden;

- die **Verpflichtung zu Gewaltschutzkonzepten** in Einrichtungen und Dienstleistungen (§ 37a SGB IX) weiterzuentwickeln und zu konkretisieren, indem verpflichtende Qualitäts- und Mindeststandards für Gewaltschutzkonzepte aufgenommen werden; Gewaltschutzkonzepte sollten auch als vertraglich festgelegtes **Leistungsmerkmal im Leistungserbringungsrecht** der Eingliederungshilfe (§ 125 SGB IX) verankert werden und als **Qualitätsmerkmal in den Landesrahmenverträgen** mit den Vereinigungen der Leistungserbringer (§ 131 SGB IX) aufgenommen werden;
- Einrichtung von einer oder mehreren **unabhängigen externen Überwachungsstellen** zum Schutz vor Gewalt in Einrichtungen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen mit menschenrechtlichem Mandat gemäß Artikel 16 Absatz 3 UN-BRK und ausreichender finanzieller und personeller Ressourcenausstattung;
- **Reform des Gewaltschutzgesetzes (GewSchG)**, um den Schutz von Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen praktikabel umzusetzen, dabei muss insbesondere eine wirkungsvolle Trennung von Opfer und Tatperson möglich gemacht werden; leben Opfer und Tatperson im eigenen Haushalt zusammen, braucht es im Falle einer notwendigen polizeilichen Wegweisung der Tatperson, wenn sie gleichzeitig die Pflege/Assistenz leistet, eine gesetzliche Konkretisierung des Anspruchs auf einkommens- und vermögensunabhängige pflegerische Notversorgung und Notfallassistenz und die Gewährleistung einer erforderlichen barrierefreien kommunalen Infrastruktur (Nottelefon, Assistenz-/Pflegetnotdienst);
- **barrierefreier Ausbau des Hilfesystems insbesondere von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen** ist erforderlich; dies beinhaltet die physische und kommunikative Anpassung des Hilfesystems, den Zugang zu Psycho- und Traumatherapien sowie den **barrierefreien Zugang zu Polizei und Justiz**;
- Wirksame Präventionsmaßnahmen wie geschlechterdifferenzierte **Selbstverteidigungskurse und Kurse zum Empowerment, zur Selbstbestimmung und den eigenen Rechten** sind notwendig, um Menschen mit Behinderungen zu stärken, sich zu behaupten und sich gegen Gewalt zu wehren; entsprechende Kurse müssen flächendeckend zur Verfügung stehen, ebenso wie barrierefreie Informationen.

## 2.7 Neuausrichtung der psychosozialen Unterstützungslandschaft zur Verhinderung von Zwang

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

Psychosoziale Unterstützung ist insbesondere für Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen häufig mit einem Aufenthalt in einer Einrichtung fernab vom eigenen Wohnort verbunden und auf eine medikamentöse Symptombehandlung reduziert. Trotz bestehender Ansätze geht die Etablierung und der Ausbau alternativer, auf Freiwilligkeit beruhender Behandlungs- und Unterstützungsformen nur stockend voran. Die leistungsrechtliche Fragmentierung des Versorgungssystems erschwert eine ganzheitliche, personenzentrierte Unterstützung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen. Ambulante psychotherapeutische Angebote sind an lange Wartezeiten geknüpft und gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen, komplexen oder kognitiven Beeinträchtigungen kaum zugänglich.

Die Genehmigung von ärztlichen Zwangsbehandlungen ist in Folge der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24) nicht mehr ausnahmslos an einen Krankenhausaufenthalt zu koppeln. Die anstehende Änderung der gesetzlichen Zulässigkeitsvoraussetzungen in § 1832 BGB n.F./ § 1906a Absatz 1 Nr. 7 BGB a.F. birgt das Risiko einer Zunahme von Zwangsbehandlungen. Bewohner\*innen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Pflege droht, Zwang in der eigenen Häuslichkeit zu erleben. Das Vertrauensverhältnis zu Unterstützungspersonen im Wohnumfeld würde damit stark beeinträchtigt. Studien verweisen bereits jetzt auf eine mangelhafte Umsetzung der verfahrensrechtlichen Vorgaben, die sicherstellen sollen, dass Zwang nur als letztes Mittel Anwendung findet. Zudem gibt es starke regionale und einrichtungsbezogene Unterschiede in der Anwendung von Zwang.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- die im Urteil des Bundesverfassungsgerichts (1 BvL 1/24) geforderte Gesetzesänderung und andere relevante **gesetzliche Reformen zur Anwendung von Zwang und Freiheitsentzug müssen die Vorgaben der UN-BRK** und die menschenrechtlichen Prinzipien der Selbstbestimmung und Nicht-Diskriminierung **zur Grundlage haben**. Menschen mit psychosozialen Behinderungen und ihre **Selbstvertretungsorganisationen sind im Gesetzgebungsprozess aktiv zu beteiligen**;
- Menschen müssen grundsätzlich **Zugang zu gemeindenahen psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten** haben, personenzentrierten Unterstützungsangebote müssen ausgebaut werden;
- **zwangsvermeidende Strategien und Maßnahmen müssen weiterentwickelt und flächendeckend umgesetzt werden**, zum Beispiel dialogische und peergeleitete Angebote, Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen und stationsäquivalente Behandlung;
- **eine belastbare Datenlage zu Zwang in der psychosozialen Versorgung muss entwickelt werden**, die unter anderem Informationen zu folgenden Aspekten umfasst: die Art, die gesetzliche Grundlage, der Ort der Anwendung und die Dauer von Zwang sowie vorher stattgefundene Versuche zur Einholung einer informierten und freiwilligen Einwilligung;

- die **Beendigung von Zwang** in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Psychiatrie, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe) ist **als normative Anforderung und strategisches Ziel für Politik und Praxis** zu definieren; mit dieser Zielstellung sollte sich auch der **Deutsche Bundestag mit der Lage der Psychiatrie befassen**.

## 2.8 Reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf Elternschaft

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

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- **Beratung für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu Verhütung und Mutterschaft in barrierefreien Formaten** und in barrierefreien Kommunikationsformen (Leichte Sprache, Gebärdensprache und andere);
- Förderung der Nutzung von **Elternassistenz** als Sozialleistung, indem die **Angebotsstrukturen ausgebaut und Informationen zu den Angeboten** (Eltern-Kind-Wohnangebote der Eingliederungshilfe sowie Angebote der Begleiteten Elternschaft und Eltern-Assistenz nach § 78 Abs. 3 SGB IX) systematisch an die Zielgruppen herangetragen werden;
- Sicherstellen einer **flächendeckenden barrierefreien gynäkologischen Versorgung** für Frauen und Mädchen mit Behinderungen; **Sensibilisierung der Fachkräfte** im medizinischen Bereich für die Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen;
- Schulungen für **unterschiedliche Berufsgruppen**, darunter Fachkräfte in Einrichtungen, Ärzt\*innen und Mitarbeitende von Beratungsstellen **zu den reproduktiven Rechten von Frauen mit Behinderungen**;
- Ausschreibung und Vergabe von **Forschungsaufträgen**, um Daten zu erheben:
  - zur **Empfängnisverhütung von Frauen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben**, mit dem Ziel festzustellen, ob sie frei von Zwang selbst entscheiden, ob und mit welcher Methode sie verhüten (etwa die Dreimonats- oder Depotspritze). Jede Form von Verhütung darf nur unter informierter und freier Zustimmung der Frauen und ohne jeglichen Druck erfolgen;
  - dazu, inwiefern **Abtreibungen bei Frauen mit intellektuellen oder psychosozialen Beeinträchtigungen** ohne ihre freie und informierte Zustimmung stattfinden.

## 2.9 Politische Partizipation der Selbstvertretung

Die Umsetzung der UN-BRK kann nur gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen und die sie repräsentierenden Organisationen daran wirksam mitgestalten. Ihre Partizipation sicherzustellen, ist staatliche Verpflichtung aus Artikel 4 Absatz 3 UN-

BRK. In Partizipationsprozessen werden die Stimmen von Selbstvertreter\*innen als Expert\*innen in eigener Sache allerdings oft nicht oder nicht vorrangig gehört. In den letzten Jahren ist keine maßgebliche Verbesserung der Partizipationsstrukturen auf Bundesebene zu verzeichnen. Eine Ausnahme bildet die Schaffung eines Partizipationsfonds zum Empowerment von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- Überprüfung und Überarbeitung der **Geschäftsordnungen und Verfahrensregelungen** des Bundestags, der Bundesregierung und der nachgeordneten Behörden mit dem Ziel, **adäquate Standards und Verfahren der Partizipation** sicherzustellen; dies sollte die Gestaltung der Verfahrensabläufe ebenso einbeziehen wie die Bereitstellung relevanter Informationen und Dokumente in barrierefreien Formaten;
- **Stärkung der Partizipation** von Menschen mit intellektuellen (sogenannten geistigen) und Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen und ihren Organisationen sowie von Kindern, Frauen und geflüchteten Menschen mit Behinderungen; dazu ist hier insbesondere der **Kapazitätsaufbau der Organisationen** notwendig, der auch nachhaltige und zeitlich unbegrenzte Projektförderungen beinhaltet;
- Hinwirken auf eine deutlich **stärkere Repräsentation von Menschen mit Behinderungen unter den Abgeordneten und Mitarbeitenden des Deutschen Bundestages**; dafür ist es zentral, dass Menschen mit Behinderungen gleiche Chancen haben, im Ehrenamt und in Parteilarbeit aktiv zu sein und politische Erfahrung zu sammeln. Es ist unabdingbar, **persönliche Assistenz im Ehrenamt und in der Parteilarbeit** zu gewährleisten und den Vorrang freiwillig erbrachter Leistungen hier zu streichen;
- Standardmäßige **Verfügbarkeit von Deutscher Gebärdensprache im politischen und öffentlichen Leben in Deutschland** und Sicherstellung der barrierefreien Zugänglichkeit der öffentlichen Verlautbarungen, Übertragungen und Informationen von Bundestag und Bundesregierung, etwa Plenarsitzungen, Parlamentsdokumenten oder Pressekonferenzen.

## 2.10 Menschen mit Migrationsgeschichte und Fluchterfahrungen

In Deutschland bleiben besondere Schutz- und Unterstützungsbedarfe von Geflüchteten mit Behinderungen im Asylverfahren und im Aufnahmeverfahren oftmals unerkannt. Unterkünfte sind selten barrierefrei und liegen oft dezentral, sodass Teilhabemöglichkeiten dadurch eingeschränkt werden. Die medizinische Versorgung geflüchteter Menschen mit Behinderungen im Asylverfahren ist auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt. Weitergehende Bedarfe liegen im Ermessen der Behörden und werden nur gewährt, wenn sie „im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind“ (§ 6 Asylbewerberleistungsgesetz). Die behinderungsbedingt erforderliche Versorgung mit zum Beispiel Therapien oder Hilfsmitteln bleibt damit häufig aus, was zu dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann.

Änderungen im Staatsangehörigkeitsgesetz haben dazu geführt, dass Menschen mit Behinderungen keinen Einbürgerungsanspruch mehr haben, wenn sie aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht oder nicht voll erwerbsfähig sind und Grundsicherungsleistungen beziehen. Dies ist als Diskriminierung zu werten.

In der kommenden Legislatur bedarf es deshalb insbesondere folgender Maßnahmen:

- die Asyl- und Migrationspolitik muss grund- und menschenrechtskonform ausgestaltet werden. Menschen- und europarechtliche **Vorgaben zur Identifizierung und bedarfsgerechten Unterbringung** von geflüchteten Menschen mit Behinderungen, wie die EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU), müssen **endlich konsequent in nationales Recht umgesetzt werden**. Es sind gesetzliche Regelungen zu schaffen, wie Menschen mit Behinderungen systematisch identifiziert und behinderungsbedingte Bedarfe festgestellt werden;
- die **Regelversorgung** von Geflüchteten mit Behinderungen mit Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen sind **von Anfang an im allgemeinen Sozialleistungssystem** gesetzlich zu gewährleisten. Solange das AsylbLG in Kraft ist, müssen geflüchtete Menschen mit Behinderungen als besonders schutzbedürftig alle notwendigen Pflege- und Gesundheitsleistungen als Ermessensleistungen erhalten. Hierzu müssen einheitliche untergesetzliche Regelungen verabschiedet werden;
- der **Ausschluss vom Einbürgerungsanspruch** von Menschen mit Behinderungen, die behinderungsbedingt Grundsicherung beziehen, muss wieder **aufgehoben werden**.

---

## Impressum

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

KONTAKT: Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

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

Februar 2025

## Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 DIMR-Gesetz). Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung von UN-Behindertenrechtskonvention und UN-Kinderrechtskonvention sowie der Berichterstattung zu den Konventionen des Europarats zu Menschenhandel und zu Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt betraut worden. Hierfür hat es entsprechende Monitoring- und Berichterstattungsstellen eingerichtet.