



Wie steht es um das Recht behinderter Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben und die Einbeziehung in die Gemeinschaft?

Die Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland und Europa

Vergleichende Analyse anhand von 15 Indikatoren

© WOHN:SINN – Bündnis für inklusives Wohnen, März 2019, München.

Herausgeber:

WOHN:SINN – Bündnis für inklusives Wohnen ist ein Zusammenschluss von inklusiven Wohnprojekten, Forschungsinstitutionen, Anbietern der Behindertenhilfe, Stiftungen, Interessengemeinschaften, Inklusionsaktivist*innen und anderen Engagierten im deutschsprachigen Raum. Er wurde 2018 aufbauend auf dem Netzwerk gegründet, das sich über die Onlineplattform WOHN:SINN gefunden hatte.

Die Mitglieder eint die Vision von selbstbestimmten Wohnen als Menschenrecht. Hierunter verstehen sie, dass alle Menschen die Möglichkeit haben sollten zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie leben. Dieses Recht muss unabhängig von der finanziellen Lage, Behinderung, Lebensform oder sonstigen persönlichen Merkmalen gültig sein.

Die Mission des Bündnisses ist insbesondere die Verbesserung der Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen. Dieses Ziel verfolgt das Bündnis durch die Verbreitung von inklusiven Wohnformen.

Adresse: Goethestraße 8, 80336 München

Internet-Seite: www.wohnsinn.org oder www.wohn-sinn.org in leichter Sprache

Autor:

Tobias Polsfuß ist Initiator und 2. Vorsitzender von WOHN:SINN.

Telefon: +49 (0) 89 / 890 559 821

E-Mail: tobias.polsfuss@wohnsinn.org

Hinweis:

Der Bericht baut wesentlich auf [Forschungen der EU-Agentur für Grundrechte](#) auf.

Titelfoto © Daniela Buchholz

Inhaltsverzeichnis

0. Zusammenfassung.....	4
1. Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der UN-BRK.....	6
2. Das Forschungsprojekt der EU-Agentur für Grundrechte zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK in Europa.....	7
3. Vergleichende Analyse der Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK in Deutschland und Europa.....	8
3.1 Struktur-Indikatoren: Verpflichtungen und Strukturen.....	10
3.1.1 Verpflichtungen.....	10
3.1.2 Strukturen.....	11
3.2 Prozess-Indikatoren: Finanzierung und Budgetierung.....	12
3.2.1 Organisation der Finanzierung.....	12
3.2.2 Ausgaben und Entwicklungen.....	13
3.3 Outcome-Indikatoren: Ergebnisse und Wirkungen.....	15
3.3.1 Selbstbestimmtes Leben und Inklusion.....	16
3.3.2 Wahlfreiheit der Wohnsituation.....	18
3.3.3 Individuelle Unterstützung.....	21
3.3.4 Zugang zu allgemeinen Diensten.....	23
4. Fazit und Empfehlungen.....	24
5. Literaturverzeichnis.....	26

0. Zusammenfassung

Vor 10 Jahren hat Deutschland mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention seinen Bürger*innen mit Behinderungen ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und die Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19) zugesprochen. Zu diesem Anlass wird anhand von 15 Indikatoren und auf Basis von Daten der EU-Agentur für Grundrechte analysiert, wie weit Deutschland im europäischen Vergleich mit der Umsetzung dieses Menschenrechts ist. Es zeigt sich, dass Deutschland vor allem durch den Mangel einer konkreten Strategie zur Deinstitutionalisierung anderen EU-Staaten hinterherhinkt.

In Bezug auf die **Strukturen und Verpflichtungen** wird deutlich, dass Deutschland in der Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK weniger strategisch agiert als andere EU-Staaten:

1. In Deutschland besteht im Gegensatz zur Mehrheit der EU-Staaten keine konkrete *Strategie zur Deinstitutionalisierung*.
2. Deutschland hat sich wie die meisten EU-Staaten bisher nicht verpflichtet, *institutionelle Wohnformen für Menschen mit Behinderungen abzuschaffen*.
3. Die *Zuständigkeiten* für die Umsetzung der Deinstitutionalisierung und die Schaffung gemeindenaher Unterstützungsangebote ist in Deutschland vergleichsweise stark verteilt und oft unklar geregelt.
4. Im Vergleich zu anderen EU-Staaten weist Deutschland schwache vertikale (zwischen Sektoren) und horizontale (zwischen Bund, Ländern und Kommunen) *Koordinierungsmechanismen* auf.

Mit Blick auf die **Finanzierung und Budgetierung** setzt sich dieses Bild fort:

5. Eine strategische deutschlandweite *Finanzierung zur Deinstitutionalisierung* ist in Deutschland im Gegensatz zu anderen EU-Staaten nicht vorhanden, was zu regionalen Ungleichheiten führt.
6. In Deutschland sind an der *Budgetierung staatlicher Leistungen* meist die Anbieter (z.B. Wohlfahrtsverbände) stärker beteiligt als die Empfänger*innen.
7. Deutschland gibt wie die Mehrheit der EU-Staaten weitaus *mehr staatliche Mittel für institutionelle als für individuelle Unterstützung* aus.
8. Parallel zum europäischen Trend weisen in Deutschland die staatlichen Ausgaben außerhalb von Einrichtungen höhere *Steigerungsraten* auf als innerhalb von Einrichtungen. Das Persönliche Budget wird bisher nur von einem marginalen Anteil der Leistungsberechtigten genutzt.

In den **Ergebnissen und Wirkungen** zeigt sich eine deutliche Benachteiligung behinderter Menschen in Deutschland und Europa. In allen Indikatoren schneiden Menschen mit Behinderungen schlechter ab als ihre Mitbürger*innen ohne Behinderungen:

9. Die Ungleichheit zwischen Menschen mit und ohne Behinderung in der *Entscheidungsfreiheit über das eigene Leben* ist in Deutschland ausgeprägter als im EU-Schnitt.
10. Europaweit fühlen sich Menschen mit Behinderungen stärker *von der Gesellschaft ausgegrenzt* als ihre Mitbürger*innen ohne Behinderung. Dies ist auch in Deutschland der Fall, jedoch in geringerem Maße als im EU-Schnitt.
11. Ein großer Teil der Europäer*innen mit Behinderungen *lebt in institutionellen Einrichtungen*. In Deutschland sind es schätzungsweise eine Millionen Menschen. Neben alten Menschen sind vor allem Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen betroffen.
12. Bei der *Zufriedenheit mit dem eigenen Zuhause* (außerhalb von Einrichtungen) sind behinderte Menschen in Deutschland stärker benachteiligt als europaweit. Zum einen ist die Zufriedenheit behinderter Menschen in Deutschland geringer als im EU-Schnitt, zum anderen ist die Ungleichheit zu Menschen ohne Behinderung größer als europaweit.
13. Zur *Zufriedenheit behinderter Menschen mit ihrer Unterstützung* gibt es in Deutschland einen eklatanten Mangel an Daten. Europaweit beklagen behinderte Menschen vor allem fehlende persönliche Assistenz.
14. In der *informellen Unterstützung durch Freund*innen, Verwandte und Nachbar*innen* schneidet Deutschland besser ab als der europäische Schnitt. Dennoch erleben behinderte Deutsche eine geringe Unterstützung durch das soziale Umfeld als ihre Mitbürger*innen ohne Behinderungen.
15. Sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderungen haben in Deutschland größere *Schwierigkeiten im Zugang zu Diensten der Allgemeinheit* (Lebensmittelgeschäfte, Banken, Post-Filialen, Hausärzte und öffentliche Verkehrsmittel) als im europäischen Schnitt. Die Ungleichheit zwischen behinderten und nicht-behinderten Deutschen ist jedoch geringer als im EU-Durchschnitt.

Die deutsche Bundesregierung sollte folglich dringend eine konkrete, terminierte und ausreichend budgetierte Strategie zur Deinstitutionalisierung entwerfen, welche die Zuständigkeiten und Beteiligungsverfahren eindeutig regelt. Eine Europäische Expertengruppe hat hierfür Leitlinien¹ entwickelt.

Außerdem ist Vorsicht geboten, dass durch die geplante Auflösung der Unterscheidung zwischen stationär und ambulant unterstützten Wohnformen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes nicht aus dem Blick gerät, wie viele behinderte Menschen weiterhin in fremdbestimmenden und ausgrenzenden Institutionen leben.

¹ Zu finden unter: https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_german-version.pdf

1. Das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der UN-BRK

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hält einen beachtlichen Rekord: Von allen Menschenrechtskonventionen wurde sie in der kürzesten Zeit verhandelt und von der größten Anzahl an Staaten erstunterzeichnet (Degener 2015). Aktuell haben sie 161 Staaten und Staatenverbunde unterzeichnet und 177 ratifiziert (UN, Stand Februar 2019). In Europa wurde sie von allen Mitgliedsländern der EU außer Irland (nur unterzeichnet) und der EU selbst ratifiziert (ebd.). Deutschland ratifizierte sie am 24. Februar 2009, einen Monat später trat sie im Rang eines einfachen Bundesgesetzes in Kraft (Knospe und Papadopoulos 2015).

Seit genau 10 Jahren ist die UN-Behindertenrechtskonvention folglich die zentrale Richtschnur für die deutsche Behindertenpolitik und der Maßstab für die Lebenssituation behinderter Menschen in Deutschland. Dieses Jubiläum gibt uns Anlass zu überprüfen, wie es um die Umsetzung der UN-BRK in Deutschlands steht und wie sich Deutschland dabei im Vergleich zu anderen Staaten schlägt.

Artikel 19 (siehe *Abbildung 1*) wird oft als das Herz der Konvention bezeichnet (u.a. EU-FRA 2017c, S. 5). Viele der zentralen Aspekte der UN-BRK fließen hier zusammen. Der Artikel widmet sich dem selbstbestimmten Leben und der Inklusion in die Gemeinschaft. Er spricht behinderten Menschen das Recht zu, inklusiv, gleichberechtigt und selbstbestimmt in der Gesellschaft zu leben. Dabei sollen sie die gleichen Wahlmöglichkeiten über die eigene Wohnsituation haben wie Menschen ohne Behinderung, die nötige individuelle und gemeindenahere Unterstützung erhalten und gleichberechtigten Zugang zu den Diensten und Einrichtungen für die Allgemeinheit besitzen.

Ein wichtiges Element, um die UN-BRK lebendig zu halten und die Umsetzung einheitlich zu gestalten, ist der Fachausschuss zur UN-BRK. Dieser veröffentlicht regelmäßig „Allgemeine Bemerkungen“ zu bestimmten Bestandteilen der Konvention, um Fehlinterpretationen zu verringern. 2017 veröffentlichte der Ausschuss Allgemeine Bemerkungen zu Artikel 19. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Klärung, dass die Umsetzung der UN-BRK zwangsläufig die Abkehr von institutionellen Einrichtungen für behinderte Menschen bedeutet („Deinstitutionalisierung“). So heißt es im englischen Wortlaut:

“Both independent living and being included in the community refer to life settings outside residential institutions of all kinds. It is not ‘just’ about living in a particular building or setting, it is, first and foremost, about losing personal choice and autonomy as a result of the imposition of certain life and living arrangements.” (UN-CPRD-Committee 2017, S. 5)

Institutionen werden in dieser Logik nicht durch die Bezeichnung oder die Anzahl an Bewohner*innen definiert, sondern durch die mangelnde Kontrolle behinderter Menschen über das eigene Leben (ebd.). Hierzu zählen beispielsweise ein Mangel an

Kontrolle über den alltäglichen Tagesablauf oder mangelnde Beteiligung bei der Auswahl von Mitbewohner*innen und Unterstützungspersonen (ebd.).

Article 19: Living independently and being included in the community

States Parties to this Convention recognize the equal right of all persons with disabilities to live in the community, with choices equal to others, and shall take effective and appropriate measures to facilitate full enjoyment by persons with disabilities of this right and their full inclusion and participation in the community, including by ensuring that:

(a) Persons with disabilities have the opportunity to choose their place of residence and where and with whom they live on an equal basis with others and are not obliged to live in a particular living arrangement;

(b) Persons with disabilities have access to a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community, and to prevent isolation or segregation from the community;

(c) Community services and facilities for the general population are available on an equal basis to persons with disabilities and are responsive to their needs.

Abbildung 1: Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (Da die deutsche Übersetzung umstritten und rechtlich nicht bindend ist, wurde die englische Originalfassung gewählt.)

In diesem Bericht wird deshalb der Frage nachgegangen, wie weit die Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention und die damit verbundene Deinstitutionalisierung in Deutschland vorangeschritten ist und wie diese Entwicklung im Vergleich zu anderen EU-Staaten zu bewerten ist. Hierfür wird zunächst im folgenden Kapitel ein europäisches Forschungsprojekt erläutert, aus dem der Rahmen für die Analyse und ein Großteil der Daten für die Analyse stammen. Anschließend wird anhand von 15 Indikatoren die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland und Europa beleuchtet. Die Ergebnisse der Analyse und ihre Folgen auf Forschung und Praxis werden im letzten Kapitel diskutiert.

2. Das Forschungsprojekt der EU-Agentur für Grundrechte zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK in Europa

Als Teil ihrer Verpflichtungen aus der Ratifizierung der UN-BRK hat die EU ihre Agentur für Grundrechte (European Union Agency for Fundamental Rights, EU-FRA) damit beauftragt, ihr und ihren Mitgliedsstaaten wissenschaftliche Expertise zur Umsetzung der UN-BRK bereitzustellen (EU-FRA 2017c, S. 31). In diesem Zuge beleuchtet EU-FRA seit 2014 in einem Forschungsprojekt die Umsetzung von Artikel 19 mit einem Fokus auf Deinstitutionalisierung (ebd.). Ein Teil des Projekts ist die Entwicklung und Anwendung von Menschenrechtsindikatoren zu Artikel 19 (ebd.). Hier-

für sammelt sie relevante Daten aller Mitgliedsstaaten und europäischen Umfragen, führt Feldstudien durch und weist auf bestehenden Datenmangel hin (ebd.).

Für die Konzeption der Indikatoren bauen sie auf dem Struktur-Prozess-Outcome-Schema für Menschenrechtsindikatoren der Vereinten Nationen auf (UN-OHCHR 2012). Dementsprechend sind auch die Indikatoren zu Artikel 19 dreigeteilt (EU-FRA 2017c, S. 6):

1. **Struktur-Indikatoren:** Die Verpflichtungen, welche die Staaten bezüglich Artikel 19 auf sich genommen haben, und die Strukturen, die zur Umsetzung geschaffen wurden;
2. **Prozess-Indikatoren:** Die Finanzierung und Budgetierung der Staaten zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK;
3. **Outcome-Indikatoren:** Die Ergebnisse und Wirkungen, welche die vorgenommenen bzw. vernachlässigten Maßnahmen auf das Leben behinderter Menschen haben.

Zu allen drei Indikatoren-Gruppen wurde je ein Bericht veröffentlicht (EU-FRA 2017a, 2017b, 2017c). Zusätzlich gab die Europäische Agentur für Grundrechte die zugrundeliegenden Indikatoren (EU-FRA 2014) sowie einen Hintergrundbericht zu den Outcome-Indikatoren (EU-FRA 2018) heraus. Auf Anfrage wurden freundlicherweise die noch unveröffentlichten Daten zu Deutschland herausgegeben (FRANET/DIMR unveröffentlicht). Da diese allerdings bereits 2015 zusammengestellt wurden, werden im Rahmen dieses Berichts meist aktuellere selbst-recherchierte Daten zur Situation in Deutschland verwendet.

Aus der reichhaltigen Liste an Indikatoren werden für den vorliegenden Bericht die 15 (nach eigener Ansicht) wichtigsten Indikatoren ausgewählt. Sie sind zu Beginn des folgenden Kapitels tabellarisch dargestellt. Anhand dieser wird die Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK in Deutschland und Europa vergleichend analysiert.

3. Vergleichende Analyse der Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK in Deutschland und Europa

Das in *Abbildung 2* dargestellte Indikatoren-Set bildet den Rahmen für die folgende Analyse. Es ist gegliedert in Struktur-, Prozess- und Outcome-Indikatoren. Die Kategorien entsprechen den Kapiteln der diesbezüglichen Berichte der EU-Agentur für Grundrechte (EU-FRA 2017a, 2017c, 2017b). Abgesehen von der letzten Kategorie, in der EU-FRA in ihrem Bericht (EU-FRA 2017c) selbst nur die Ergebnisse eines Indikators aufzeigt, wurden je zwei Indikatoren pro Kategorie ausgewählt. Die Bezeichnungen/Fragen der Indikatoren sind eigene Formulierungen. Die Struktur- und Prozess-Indikatoren sind qualitativer Natur, während die Outcome-Indikatoren auf quantitative Daten blicken.

Kategorien	Indikatoren
Struktur-Indikatoren: Verpflichtungen und Strukturen	
<i>Verpflichtungen</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besteht eine konkrete Strategie zur Deinstitutionalisierung? 2. Gibt es eine Verpflichtung, keine neuen Institutionen zu bauen?
<i>Strukturen</i>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Herrschen klare Zuständigkeiten zur Umsetzung der Deinstitutionalisierung? 4. Bestehen funktionierende vertikale und horizontale Koordinierungsmechanismen?
Prozess-Indikatoren: Finanzierung und Budgetierung	
<i>Organisation der Finanzierung</i>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Stehen Finanzierungsquellen für die Deinstitutionalisierung und den Aufbau gemeindenaher Dienste zur Verfügung? 6. Ist das Outsourcing von Diensten für behinderte Menschen so geregelt, dass es der Deinstitutionalisierung zuträglich ist?
<i>Ausgaben und Entwicklungen</i>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Wie viele Mittel werden für institutionelle und gemeindenahere Dienste im Vergleich ausgegeben? 8. In welche Richtungen entwickeln sich die Ausgaben für institutionelle und gemeindenahere Dienste?
Outcome-Indikatoren: Ergebnisse und Wirkungen	
<i>Selbstbestimmtes Leben und Inklusion (Artikel 19)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Haben behinderte Menschen die gleichen Entscheidungsfreiheiten über ihr Leben, wie Menschen ohne Behinderungen? 10. Sind Menschen mit Behinderungen von der Gesellschaft ausgegrenzt?
<i>Wahlfreiheit der Wohnsituation (Artikel 19a)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Wie viele Menschen mit Behinderungen leben in institutionellen Einrichtungen? In welche Richtung geht die Entwicklung? 12. Sind behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen mit ihrem Zuhause zufrieden?
<i>Individuelle Unterstützung (Artikel 19b)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Erhalten Menschen mit Behinderungen ausreichend Unterstützung? 14. Haben Menschen mit Behinderungen Zugang zu informeller Hilfe?
<i>Zugang zu allgemeinen Diensten (Artikel 19c)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 15. Haben behinderte Menschen gleichberechtigten Zugang zu Diensten der Allgemeinheit (z.B. zu Lebensmittelgeschäften, Banken, Post-Filialen, Hausärzten und öffentlichen Verkehrsmitteln)?

Abbildung 2: 15 Indikatoren zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK

3.1 Struktur-Indikatoren: Verpflichtungen und Strukturen

In diesem Kapitel werden zunächst die Verpflichtungen, denen sich Staaten in Bezug auf Artikel 19 der UN-BRK verschrieben haben, verglichen. Anschließend wird analysiert, welche Strukturen zur Umsetzung dieser Verpflichtungen bestehen.

3.1.1 Verpflichtungen

Indikatoren:

1. Besteht eine konkrete Strategie zur Deinstitutionalisierung?
2. Gibt es eine Verpflichtung, keine neuen Institutionen zu bauen?

Alle **Mitgliedsstaaten der EU** außer Irland haben die UN-BRK ratifiziert. Eine Verpflichtung, die aus der Ratifizierung folgt, ist die Erstellung eines Nationalen Aktionsplans. Bei zwei Dritteln der EU-Staaten enthält dieser eine Strategie zur Deinstitutionalisierung bzw. eine solche Strategie wurde separat verabschiedet (EU-FRA 2017a, S. 11). Der Großteil der Strategien enthält klar definierte Ziele und Zeitfenster (EU-FRA 2017a, S. 13). Die meisten Strategien werden zudem von Monitoring-Mechanismen überprüft (ebd.). In diesen Mechanismen werden in der Regel Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen beteiligt (ebd.). Nur etwa ein Drittel der EU-Mitgliedsstaaten haben sich dazu verpflichtet, keine neuen Institutionen für Menschen mit Behinderungen zu bauen (ebd.). Einige weitere Staaten haben sich ambitionierte Ziele zur Deinstitutionalisierung gesetzt, die bei gleichzeitigem Aufbau neuer Institutionen schwer zu erreichen wären (ebd.). Nur wenige Länder (z.B. Estland) haben die Aufnahme behinderter Menschen in bestehende Institutionen gestoppt (EU-FRA 2017a, S. 14). In einigen Ländern (z.B. in Dänemark) gibt es eine bedenkenswerte Tendenz zur Re-Institutionalisierung (ebd.).

In **Deutschland** hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen Nationalen Aktionsplan (BMAS 2011) herausgegeben, der nach einer Evaluation überarbeitet wurde (BMAS 2016a). Im zweiten Aktionsplan beziehen sich lediglich folgende Maßnahmen explizit auf Artikel 19 der UN-BRK (BMAS 2016a, 104f):

- „Verabredung eines regelmäßigen Austauschs zur Gestaltung eines inklusiven Sozialraums und Verständigung über weitere Aktivitäten.“
- *Darauf aufbauend regelmäßiger Austausch von Bund und Ländern zur Gestaltung eines inklusiven Sozialraums (z. B. Wohnung, unmittelbares Wohnumfeld).“*

Zwei weitere kleinere Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen beziehen sich auf Artikel 19 (BMAS 2016a, 104f). Eine konkrete, zeitlich festgesetzte, adäquat finanzierte und partizipationsorientierte Strategie zur Deinstitutionalisierung fehlt in beiden Aktionsplänen. Teilweise ist eine Strategie zur Deinstitutionalisierung in den Aktionsplänen der Bundesländer enthalten, z.B. in Rheinland-Pfalz (MSAGD-RLP 2015, S. 84). Deren mangelnde Einheitlichkeit wurde vom UN-Fachausschuss bei der Staatenprüfung kritisiert (UN-CRPD-Committee 2015, Par. 5). Insgesamt bekennen sich derzeit lediglich vier der sechzehn amtierenden

Landesregierungen in ihren Regierungsprogrammen zu inklusivem Wohnen (DIMR 2019a; DIMR 2019b). Keiner der Aktionspläne enthält ein festgeschriebenes Ende von institutionellen Behinderteneinrichtungen.

3.1.2 Strukturen

Indikatoren:

3. Herrschen klare Zuständigkeiten zur Umsetzung der Deinstitutionalisierung?
4. Bestehen funktionierende vertikale und horizontale Koordinierungsmechanismen?

Die Zuständigkeit für die Einführung gemeindenaher inklusiver Dienste ist in **europäischen Staaten** sehr unterschiedlich geregelt. In zentralistischen Staaten ist in der Regel die nationale Ebene (z.B. das Sozialministerium) verantwortlich, in föderal geprägten Staaten sind es meist die regionale oder lokale Ebene (EU-FRA 2017a, S. 15). Weitere Möglichkeiten sind, dass verschiedene Ebenen die Zuständigkeit teilen oder die Zuständigkeit von der Art des Dienstes abhängt (ebd.). Gerade wenn unterschiedliche Ebenen beteiligt sind, ist eine gute vertikale Koordination für eine erfolgreiche Deinstitutionalisierung zentral (EU-FRA 2017a, S. 16). Neben den Ebenen muss zwischen den Sektoren (z.B. Gesundheit, Wohnen, Arbeit) eine horizontale Koordination erfolgen. Ungenügende Koordination führt häufig zu ungleichen Lebensverhältnissen oder Lücken in der Versorgung mit Unterstützung (ebd.). Einige europäische Staaten haben zur vertikalen Koordination explizite Gesetze oder Strategien verabschiedet (EU-FRA 2017a, 16f). Weniger etabliert ist die horizontale Koordination, sie ist in fast allen EU-Staaten nicht festgeschrieben (EU-FRA 2017a, S. 17).

Deutschland ist ein Paradebeispiel für eine Vielzahl an Zuständigkeiten. Für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen sind sowohl überörtliche (meist Bezirke) als auch örtliche (z.B. Städte) Sozialhilfeträger zuständig (BAGüS/con_sens 2018). Für die Auszahlung des Pflegegelds sind die Pflegeversicherungen zuständig, die an den Krankenkassen angesiedelt sind. Häufig spielen weitere Verantwortungsträger (z.B. Wohnungsamt) in die Lebenssituation behinderter Menschen hinein. Der UN-Fachausschuss zeigt sich bei der Staatenprüfung Deutschlands besorgt über die ungleichen regionalen Entwicklungen und empfiehlt:

“The Committee [...] recommends that the State party ensure that federal, Land and local authorities are aware of the rights set out in the Convention and of their duty to effectively ensure the implementation of those rights.” (UN-CRPD-Committee 2015, Par. 6)

Ein wichtiger vertikaler Koordinierungsmechanismus ist die Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (EU-FRA 2017a, S. 17). Sie sorgt beispielsweise mit ihren Kennzahlenberichten (z.B. BAGüS/con_sens 2018) für eine bessere Datengrundlage in der Eingliederungshilfe. Weitere vertikale und horizontale Koordinationsmechanismen werden im Nationalen Aktionsplan angeregt (siehe *Zitat vorausgehendes Kapitel*). Die genannten Maßnahmen bleiben allerdings unkonkret und weder terminiert noch budgetiert.

Vergleichende Analyse der Struktur-Indikatoren:

Mit Blick auf die strukturellen Indikatoren hinkt Deutschland im europäischen Vergleich bei der Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK hinterher. Es besteht keine klare und terminierte Selbstverpflichtung zur Deinstitutionalisierung, wie sie in der Mehrheit der EU-Staaten bereits vorhanden ist (*Indikator 1*). Ebenso besteht keine Selbstverpflichtung zum Ende des Ausbaus institutioneller Behinderteneinrichtungen (*12*).

Als Hemmnisse für eine erfolgreiche Institutionalisierung erweisen sich dabei die verteilten Zuständigkeiten (*13*) und nicht ausreichenden Koordinierungsmechanismen (*14*). Viele Aspekte der Deinstitutionalisierung fallen in die Zuständigkeit der Bundesländer, Kommunen und Bezirke, sowie in unterschiedlichste Referate und Ministerien.

3.2 Prozess-Indikatoren: Finanzierung und Budgetierung

Im nächsten Schritt wird beleuchtet, ob die Prozesse aufbauend auf den genannten Verpflichtungen und Strukturen dem Ziel der Umsetzung von Artikel 19 der UN-BRK zuträglich sind. Im Fokus stehen dabei die Organisation und Ausgabe staatlicher Mittel.

3.2.1 Organisation der Finanzierung

Indikatoren:

5. Stehen Finanzierungsquellen für die Deinstitutionalisierung und den Aufbau gemeindenaher Dienste zur Verfügung?
6. Ist das Outsourcing von Diensten für behinderte Menschen so geregelt, dass es der Deinstitutionalisierung zuträglich ist?

Analog zu den in *Kapitel 3.1.2* beschriebenen unterschiedlichen Strukturen in **EU-Staaten**, unterscheiden sich auch die Zuständigkeiten und Quellen für die Finanzierung der Deinstitutionalisierung. Sowohl nationale als auch regionale Finanzierungen als auch Mischungen daraus sind in europäischen Staaten zu finden (EU-FRA 2017b, S. 17). Hervorzuheben ist, dass einige Staaten ihre Deinstitutionalisierung insbesondere aus den dafür vorgesehenen Mitteln der Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESIF) finanzieren (EU-FRA 2017b, S. 18). Nachdem öffentlich wurde, dass Mittel aus dem ESIF-Förderprogramm von 2007-2013 wiederholt für die Renovierung oder gar den Aufbau von Institutionen missbraucht wurden, hat ESIF die Bedingungen für die Nutzung des aktuellen Förderprogramms 2014-2020 stark verschärft (EU-FRA 2017b, 11ff). In manchen Staaten spielen nicht-staatliche Förderer eine große Rolle. Beispielsweise fördert die Open Society Mental Health Initiative bereits seit 1997 die Deinstitutionalisierung in Kroatien (Open Society Foundation 2014).

Das „Outsourcing“ von Diensten für Menschen mit Behinderung an nicht-staatliche Stellen ist in allen EU-Ländern erlaubt, die Ausgestaltung unterscheidet sich allerdings sehr (EU-FRA 2017b, S. 18). In Bulgarien, der Slowakei und Rumänien ist es

in der Praxis sehr selten (ebd.). In einigen Staaten sind nur registrierte und lizenzierte gemeinnützige Anbieter zugelassen, z.B. in Irland, Niederlande, Österreich (ebd.). In anderen Ländern (z.B. Italien) ist die Gemeinnützigkeit nicht vorgeschrieben, aber in der Praxis überwiegend (ebd.). Insbesondere in Großbritannien und Schweden decken private (profitorientierte) Anbieter einen Großteil (in GB 73%) des Unterstützungsbedarfs (EU-FRA 2017b, S. 19).

Wie bereits in *Kapitel 3.1.2* erwähnt, speist sich in **Deutschland** die Finanzierung gemeindenaher Dienste für Menschen mit Behinderungen aus unterschiedlichsten Quellen: Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung, Unfallversicherung uvm.. Eine deutschlandweite Finanzierung von Deinstitutionalisierung gibt es bis jetzt nicht. Auch Mittel des ESIF nutzt Deutschland nicht zur Deinstitutionalisierung (BMW 2014, S. 27). Es existieren allerdings einige Förderprogramme der Bundesländer, wie etwa das geplante „Sonderprogramm zur Förderung von inklusivem Wohnraum – zeitgemäße Neuausrichtung der großen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ in Bayern (Bayerische Staatsregierung 2018). Desweiteren finanzieren private Förderorganisationen wie die Aktion Mensch den Aufbau gemeindenaher Unterstützungsdienste und inklusiver Sozialräume. Hinzu kommen Förderungen, die insbesondere die Lebenssituation älterer Menschen verbessern sollen. So betreibt die KfW-Bank ein Förderprogramm „Altersgerecht Umbauen“ (BMI 2018, S. 5). Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert das Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ des FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V. (ebd.). Außerdem ist eine gezielte staatliche Förderung des gemeinschaftlichen Wohnens geplant (ebd.).

Die deutsche Behindertenhilfe steht in einer neokorporatistischen Tradition (Weber 2017). Dies bedeutet, dass Dienste für behinderte Menschen in aller Regel nicht durch den Staat selbst sondern insbesondere durch Einrichtungen der Wohlfahrt erbracht werden. Damit einher geht die Beteiligung der Wohlfahrtsverbände an relevanten politischen Entscheidungen, beispielsweise den Landesrahmenvereinbarungen der Eingliederungshilfe (ebd.). Dass damit die Anbieter der Dienste sehr viel stärker beteiligt werden als die betroffenen Menschen mit Behinderungen, wird von Selbstvertretungsorganisationen seit Langem kritisiert (ebd.). Die Gemeinnützigkeit ist nicht Voraussetzung für die Erbringung von Diensten in der Eingliederungshilfe oder Pflege, es gelten jedoch gewisse Anforderungen nach § 71 SGB XI an Pflegedienste, z.B. eine gewisse Ausbildung und Berufserfahrung der verantwortlichen Leitung.

3.2.2 Ausgaben und Entwicklungen

Indikatoren:

7. Wie viele Mittel werden für institutionelle und gemeindenaher Dienste im Vergleich ausgegeben?
8. In welche Richtungen entwickeln sich die Ausgaben für institutionelle und gemeindenaher Dienste?

Wie die Daten von EU-FRA (2017b, S. 19) zeigen, werden in vielen **EU-Ländern** immer noch wesentliche Summen für institutionelle Einrichtungen ausgegeben, was zu Lasten der gemeindeorientierten Dienste geht. Beispielsweise fließen in der Tsche-

chischen Republik etwa 85% der staatlichen Gelder für behinderte Menschen in institutionelle Einrichtungen. In vielen EU-Ländern ist allerdings auch ein Anstieg der Ausgaben für persönliche Assistenz zu erkennen (EU-FRA 2017b, S. 20). Beispielsweise haben sich die Ausgaben für Assistenzdienste in Lettland zwischen 2010 und 2015 verdreifacht (ebd.). Dennoch machen sie immer noch weniger als 10% der lettischen Gesamtausgaben aus (ebd.).

Auch **Deutschland** gibt mehr Geld für institutionelle Unterstützung als für individuelle Unterstützung aus. Dies lässt sich am besten an den Zahlen der Eingliederungshilfe verdeutlichen. Im Jahr 2013 wurden 11,6 Milliarden Euro (71,8 % der Nettoausgaben) der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen für Leistungen in Einrichtungen investiert, hingegen nur 2,5 Milliarden Euro (30,4 %) für Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Statistisches Bundesamt 2015a, S. 13). Ein Jahr zuvor wurden 11,4 Milliarden Euro (83,3%) Eingliederungshilfe in Einrichtungen ausgegeben und 2,3 Milliarden Euro (16,7%) außerhalb von Einrichtungen (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 13). Mit Blick auf den zeitlichen Verlauf zeigen sich folglich steigende Ausgaben auf beiden Seiten, mit höheren Steigerungsraten außerhalb von Einrichtungen.

Ein wichtiges Instrument zur Förderung individueller Unterstützung ist das persönliche Budget, auf das in Deutschland seit 2008 ein Rechtsanspruch besteht (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 12). Dabei wird die staatliche Unterstützungsleistung direkt an den Leistungsbeziehenden ausgezahlt und dadurch dessen Selbstbestimmung gefördert. Persönliche Budgets wurden zum Jahresende 2013 in der deutschen Eingliederungshilfe 8.516 Mal vergeben (Statistisches Bundesamt 2015a, S. 11). In den Jahren zuvor waren es 8.403 (2012) bzw. 6.628 (2011) persönliche Budgets (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 12). Im zeitlichen Verlauf ist folglich eine Steigerung zu sehen, jedoch ist die Steigerungsrate gesunken. In den Jahren 2008 bis 2010 finanzierte das BMAS ein „Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets“ mit 3,5 Millionen Euro (BMAS 2012, S. 9).

Vergleichende Analyse der Prozess-Indikatoren:

Analog zu den Zuständigkeitsstrukturen (*Kapitel 3.1.2*) gibt es in Europa und Deutschland unterschiedliche Finanzierungswege zur Deinstitutionalisierung. Durch Deutschlands föderale Struktur ist auch die Finanzierung der Deinstitutionalisierung meist auf Länder- und Kommunalebene angesiedelt. Eine strategische deutschlandweite Finanzierung zur Deinstitutionalisierung ist nicht vorhanden (*15*). Hingegen existieren eher länderspezifische, nicht-staatliche oder modellhafte Förderprogramme. Das Outsourcing von Diensten für behinderte Menschen ist in Deutschland wie in allen anderen europäischen Ländern erlaubt. Durch die neokorporatistische Tradition Deutschlands schlägt sich das Outsourcing in einer dominanten Wohlfahrtsstruktur nieder (*16*).

Mit Blick auf die tatsächlichen Ausgaben zeigt sich, dass Deutschland wie die meisten EU-Länder weitaus mehr Geld für institutionelle Einrichtungen ausgibt als für individuelle Unterstützung (*17*). Parallel zum europäischen Trend weisen die Ausgaben außerhalb von Einrichtungen höhere Steigerungsraten auf (*18*). Allerdings wird das persönliche Budget trotz eines diesbezüglichen Strukturverstärkungsprogramms bisher nur von einem marginalen Anteil der Leistungsbeziehenden in Anspruch genommen.

3.3 Outcome-Indikatoren: Ergebnisse und Wirkungen

Der letzte Analyseschritt widmet sich der Lebenssituation behinderter Menschen, um eine Aussage darüber zu treffen, welche Wirkung die vorgenommenen bzw. vernachlässigten Maßnahmen auf diese haben. Während die Struktur- und Prozess-Indikatoren zumeist qualitativer Natur waren, basieren die Outcome-Indikatoren zum Großteil auf quantitativen Daten aus europäischen Umfragen. Eine große Einschränkung ist hierbei, dass Menschen in institutionellen Einrichtungen von diesen Umfragen nicht erreicht werden (EU-FRA 2018, S. 18). Gewiss sollte die Lebenssituation dieser auch berücksichtigt werden. Nimmt man jedoch die Auflösung institutioneller Einrichtungen als gesetztes Ziel von Artikel 19 der UN-BRK, ist eine Fokussierung auf die Lebenssituation außerhalb von Einrichtungen zu rechtfertigen. Des Weiteren sollte beachtet werden, dass sich die Umfragen in ihrer Definition von Behinderung leicht unterscheiden (EU-FRA 2018, S. 13). In allen wird sie jedoch (gemäß der UN-BRK) als Zusammenspiel von individuellen und sozialen Faktoren definiert (ebd.). Die Umfragedaten werden indirekt aus dem Hintergrundbericht zu den Outcome-Indikatoren (EU-FRA 2018) zitiert. In den zitierten Statistiken werden stets die Werte von Menschen mit und ohne Behinderung der folgenden Staaten angegeben:

- Durchschnitt der 28 EU-Staaten
- Deutschland
- Staat mit der höchsten Ungleichheit zwischen Menschen mit und ohne Behinderung
- Staat mit der geringsten Ungleichheit zwischen Menschen mit und ohne Behinderung
- Staat mit den höchsten Werten
- Staat mit den niedrigsten Werten

Die Outcome-Indikatoren sind gegliedert nach den Abschnitten von Artikel 19 UN-BRK. Zunächst werden Indikatoren zu den übergreifenden Bestimmungen dargelegt, darauf folgen Indikatoren zu den jeweiligen Unterpunkten a, b und c des Artikels.

3.3.1 Selbstbestimmtes Leben und Inklusion

Artikel 19:

“States Parties to this Convention recognize the equal right of all persons with disabilities to live in the community, with choices equal to others, and shall take effective and appropriate measures to facilitate full enjoyment by persons with disabilities of this right and their full inclusion and participation in the community”

Indikatoren:

9. Haben behinderte Menschen die gleichen Entscheidungsfreiheiten über ihr Leben, wie Menschen ohne Behinderungen?
10. Sind Menschen mit Behinderungen von der Gesellschaft ausgegrenzt?

In allen **europäischen Staaten** außer Österreich fühlen sich behinderte Menschen weniger frei, Entscheidungen über ihr Leben zu treffen, als Menschen ohne Behinderungen (siehe *Abbildung 3*). Nur etwa 69 % der Europäer*innen mit Behinderung geben diese Freiheit an, das sind fast 8 % weniger als Europäer*innen ohne Behinderung. Am größten ist diese Lücke in Bulgarien mit knapp 25 %. Selbstbestimmtes Leben scheint generell in Schweden (91,4 %) am ausgeprägtesten und in Griechenland (41,2 %) am geringsten zu sein. Dabei steigt europaweit der Prozentsatz der Personen mit einer gefühlten Entscheidungsfreiheit mit dem Bildungsstand und dem ökonomischen Status (EU-FRA 2018, 12f). Behinderte Menschen haben seltener einen höheren Bildungsabschluss oder eine Arbeitsstelle (ebd.).

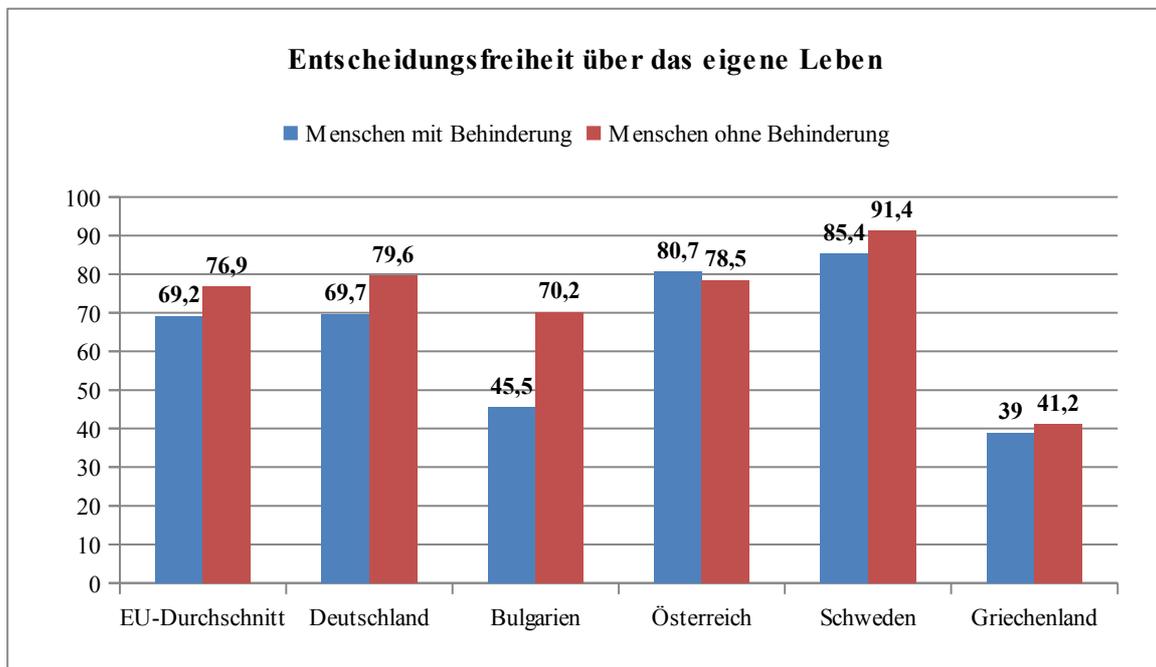


Abbildung 3: Prozent der Personen, die der Aussage ‚Ich fühle mich frei zu entscheiden, wie ich mein Leben lebe‘ zustimmen oder sehr zustimmen; Alter 18+. Quelle: European Quality of Life Survey 2011/2012, Q29c zitiert nach EU-FRA 2018, 25ff

In **Deutschland** geben 69,7 % der behinderten Befragten eine Entscheidungsfreiheit über das eigene Leben an. Dies sind fast 10 % weniger als Deutsche ohne Behinderungen. Deutschland liegt folglich in beiden absoluten Werten über dem europäischen Durchschnitt, weist aber eine deutlich höhere Ungleichheit zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen auf. Dieses Ergebnis steht in Einklang mit den Berechnungen des BMAS (2016b, S. 275) aus Daten des Sozioökonomischen-Panels von 2010, wonach Menschen mit Beeinträchtigungen zu 15 % Erfahrungen mit Fremdbestimmung angeben im Vergleich zu 10 % der Menschen ohne Beeinträchtigung.

Ebenfalls in allen **EU-Staaten** außer Österreich fühlen sich Menschen mit Behinderung eher ausgegrenzt als Menschen ohne Behinderung (siehe *Abbildung 4*). 16,3 % stimmen einer gefühlten Ausgrenzung zu, 7,3 % mehr als Europäer*innen ohne Behinderung. In Bulgarien fühlen sich gar fast zwei Fünftel von der Gesellschaft ausgegrenzt, knapp ein Viertel mehr als Bulgaren ohne Behinderungen. Erstaunlich ist, dass die Niederlande, in denen sich nur 1,6 % der Menschen ohne Behinderungen ausgegrenzt fühlen, dennoch eine hohe Lücke zu behinderten Menschen aufweist (7,6 %). In Zypern fühlen sich Menschen ohne Behinderungen am häufigsten von der Gesellschaft ausgegrenzt (18,8 %). In diesem Indikator spielt die Schwere der Behinderung eine bedeutende Rolle. So fühlen sich europaweit sogar 23 % der Menschen mit schweren Behinderungen von der Gesellschaft ausgegrenzt, im Vergleich zu 14 % der Menschen mit einer leichten Behinderung und 9 % der Menschen ohne Behinderung (EU-FRA 2017c, S. 14).

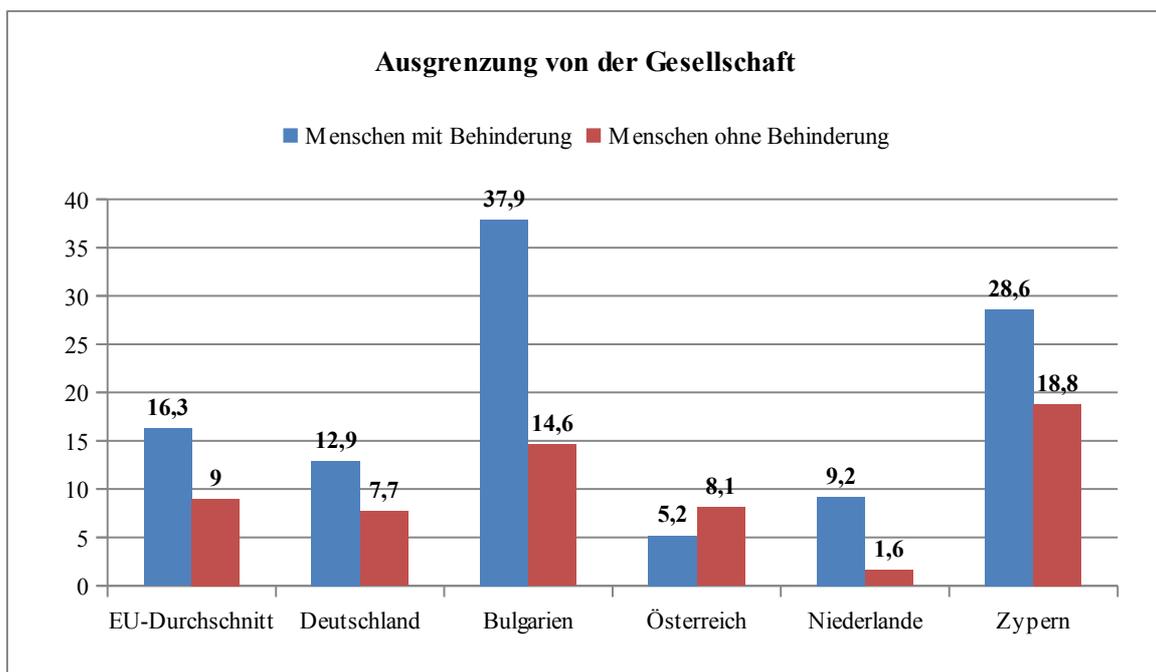


Abbildung 4: Prozent der Personen, die der Aussage ‚Ich fühle mich von der Gesellschaft ausgegrenzt‘ zustimmen oder sehr zustimmen; Alter 18+. Quelle: European Quality of Life Survey 2011/2012, Q29e zitiert nach EU-FRA 2018, 36ff

Deutschland steht in diesem Indikator in allen Belangen besser da als der europäische Durchschnitt. Sowohl Menschen mit Behinderungen (12,9 %) als auch Menschen ohne Behinderungen (7,7 %) fühlen sich weniger ausgegrenzt, auch die Un-

gleichheit ist mit 5,2 % geringer als in der EU. Im Vergleich zu Nachbarländern wie Österreich und den Niederlanden schneidet Deutschland allerdings schlechter ab. Ergänzende Informationen bietet der aktuelle Teilhabebericht (BMAS 2016b, 73ff). Hier geben Menschen mit „schweren Behinderungen“ (GdB² > 50) zu einem überdurchschnittlich hohen Anteil (18%) an, selten oder nie Besuchskontakte haben. Bei Menschen ohne Behinderung sind es lediglich 10%. Menschen mit „sehr schweren Behinderungen“ (GdB > 90) nennen zu 24 %, dass ihnen die Gesellschaft anderer fehlt. Menschen ohne Behinderungen geben dies nur zu 9 % an.

3.3.2 Wahlfreiheit der Wohnsituation

Artikel 19a:

“Persons with disabilities have the opportunity to choose their place of residence and where and with whom they live on an equal basis with others and are not obliged to live in a particular living arrangement”

Indikatoren:

11. Wie viele Menschen mit Behinderungen leben in institutionellen Einrichtungen? In welche Richtung geht die Entwicklung?
12. Sind behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen mit ihrem Zuhause zufrieden?

Ein sehr großer Teil der **Europäer*innen** mit Behinderung lebt immer noch in institutionellen Einrichtungen (EU-FRA 2017c, S. 16). In den Niederlanden waren es in 2014 beispielsweise 81.085 Personen in Einrichtungen für behinderte Menschen und weitere 32.580 in Einrichtungen für „mentale Gesundheit“ (ebd.). Die Zahlen der EU-Staaten weisen außerdem daraufhin, dass Menschen mit sogenannten geistigen und/oder psychosozialen einem besonderen Risiko der Institutionalisierung ausgesetzt sind (ebd.). Im zeitlichen Verlauf zeigt sich ein gemischtes Bild. In einigen Ländern wie der Tschechischen Republik gehen die Zahlen der Menschen in Institutionen zurück (ebd.). Häufiger ist ein Rückgang in Ländern mit einer nationalen Strategie zur Deinstitutionalisierung (ebd.). Beispielsweise sind die Zahlen der Menschen in Einrichtungen in Finnland, wo sich die Regierung zu einem Ende der Institutionalisierung bis 2020 verpflichtet hat, zwischen 2010 und 2013 um ein Viertel zurückgegangen (ebd.). In einigen EU-Ländern wie Estland, Luxemburg und der Slowakei steigen die Zahlen der Menschen in Institutionen weiter an (ebd.).

Das BMAS (2016b, S. 49) schätzt im aktuellen Teilhabebericht, dass in **Deutschland** rund eine Millionen Menschen in institutionellen Einrichtungen leben. Wie in *Abbildung 5* zu sehen ist, macht die Altenpflege einen Großteil dieser aus. Dennoch leben allein von den Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe rund 200.000 Menschen in institutionellen Einrichtungen.

² Grad der Behinderung (GdB) nach § 2 SGB XI

Art des Leistungsbezugs und Rechtsgrundlage	Insgesamt	Altersgruppe		
		< 18	18 - 64	65 +
Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (§ 35a SGB VIII)	11.751	8.388	3.363	0
Eingliederungshilfe zum Wohnen in einer Wohneinrichtung (§§ 53 ff SGB XII)	193.770	4.607	168.671	20.492
Vollstationäre Dauerpflege (§ 43 SGB XI)	743.430	331*	55.122*	687.977
Hilfe zur Pflege ohne Leistungsbezug der Pflegeversicherung (§ 61 SGB XII)	24.160	0	4.160	20.000
Personen insgesamt	973.111	13.326	231.316	728.469
<i>Anteil</i>	<i>100 %</i>	<i>1%</i>	<i>23%</i>	<i>75%</i>

Abbildung 5: Menschen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen; Quellen: Statistik der Kinder- und Jugendhilfe 2014, Sozialhilfestatistik 2014, Pflegestatistik 2013; Berechnung des ISG zitiert nach BMAS 2016b, S. 49. *) Pflegestatistik: Altersabgrenzung unter 15 J. bzw. 15-64 Jahre

Der Kennzahlenbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger gibt darüber Auskunft, dass auch in Deutschland Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen besonders häufig in institutionellen Einrichtungen leben (siehe *Abbildung 6*).

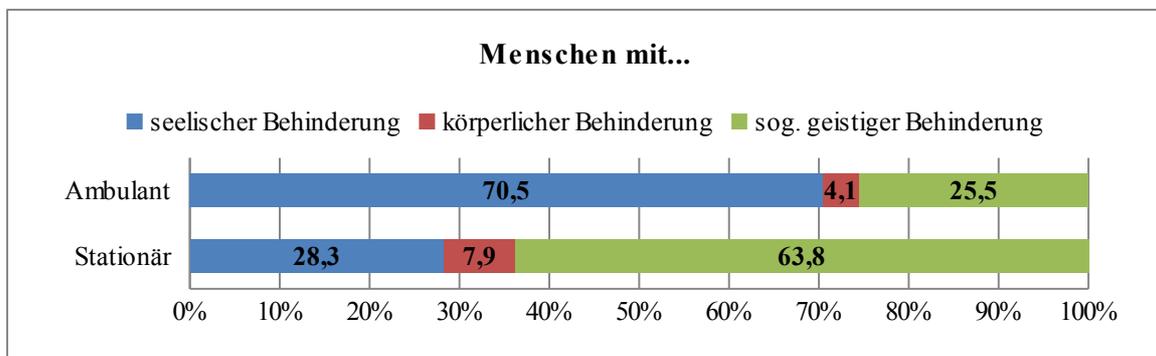


Abbildung 6: Primäre Behinderungsformen im stationär und ambulant unterstützten Wohnen 2016 im Vergleich (BAGüS/con_sens 2018, S. 17)

Der Kennzahlenbericht verfolgt außerdem die zeitlichen Entwicklungen von ambulant und stationär unterstütztem Wohnen (BAGüS/con_sens 2018, S. 11):

„Die Dynamik in der Entwicklung beider Wohnformen verläuft seit Jahren sehr unterschiedlich: minimale Zuwächse im stationären Bereich mit teilweise stagnierenden Zahlen bei der Mehrheit der überörtlichen Sozialhilfeträger, auf der anderen Seite hohe, wenn auch tendenziell zurückgehende Steigerungsraten im ambulanten Bereich.“

So lebten 2016 in stationären Einrichtungen 211.943 Personen (52%) mit einer Steigerung von 0,1 % gegenüber dem Vorjahr und 187.874 Personen (48 %) mit einer Steigerungsrate von 4,3 % wurden ambulant unterstützt (BAGüS/con_sens 2018, S. 10).

Behinderte **Europäer*innen** außerhalb von Einrichtungen sind in allen EU-Staaten mit der eigenen Wohnsituation weniger zufrieden als nicht-behinderte Europäer*innen (siehe *Abbildung 6*). Am unzufriedensten sind behinderte Menschen in Bulgarien, die höchste Ungleichheit herrscht in Ungarn (0,6). Hingegen sind finnische Menschen durchschnittlich am zufriedensten mit ihrem Zuhause, die geringste Ungleichheit zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen besteht in der Slowakei. Auf diesen Indikator hat Armut den größten Einfluss (EU-FRA 2017c, S. 17). Menschen mit Behinderung sind europaweit mehr von Armut betroffen als Menschen ohne Behinderung (ebd.). Die durchschnittliche Zufriedenheit mit dem eigenen Zuhause von behinderten Menschen mit Armutsrisiko liegt lediglich bei 6,5 von 10, während sie bei nicht-behinderten Menschen mit Armutsrisiko bei 6,9 liegt und bei 7,7 bei Menschen ohne Behinderung und Armutsrisiko (ebd.).

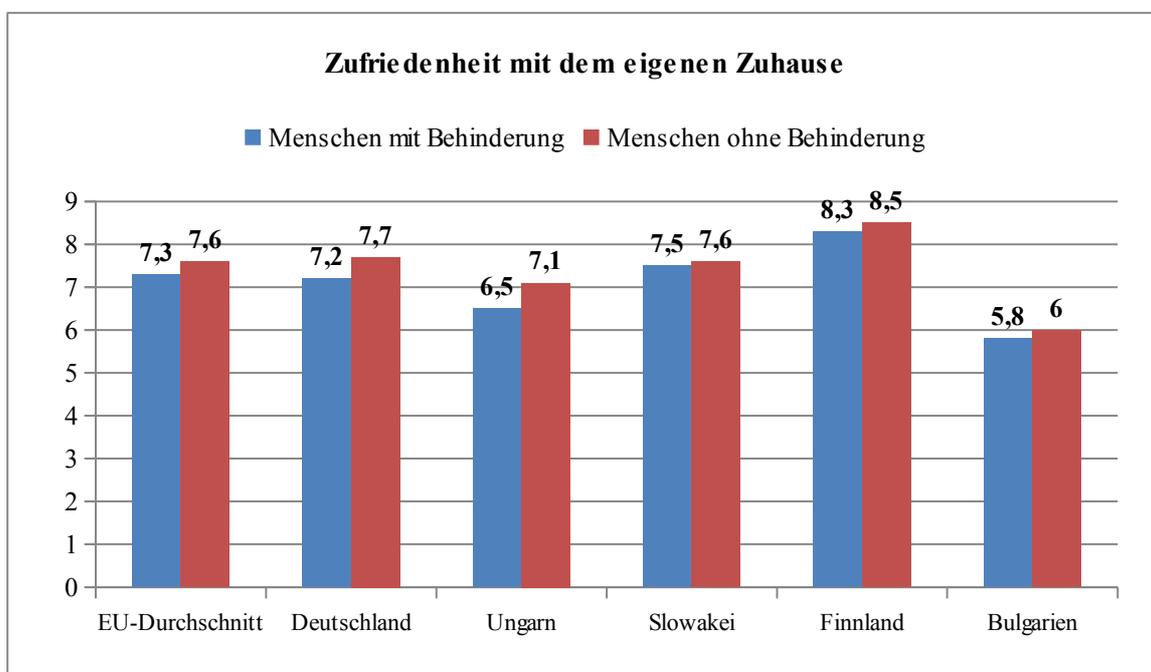


Abbildung 7: Mittelwert der Zufriedenheit mit dem eigenen Zuhause von 0 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (vollkommen zufrieden); Alter 16+. Quelle: European Statistics of Income and Living Condition User Database 2013 – Version 3 (Januar 2016), Q PW040 zitiert nach EU-FRA 2018, 60ff

In **Deutschland** ist die Ungleichheit zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen größer als in EU-Durchschnitt. Deutschlandweit sind behinderte Menschen weniger zufrieden und nicht-behinderte Menschen zufriedener als der europäische Schnitt. Hierzu ist im aktuellen Teilhabebericht zu lesen, dass zurzeit ein erheblicher Anteil an Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in Wohnungen lebt, die eine selbstbestimmte Bewegungsfreiheit in der Wohnung und im unmittelbaren Wohnumfeld nicht oder in nur eingeschränktem Maß zulassen (BMAS 2016b, S. 282). Bis 2030 sind rund 2,9 Millionen zusätzliche barrierefreie bzw. -arme Wohnungen erforderlich (ebd.). Darüber, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen ihren

Wohnort entsprechend ihrer persönlichen Wohnwünsche frei wählen können, liegen derzeit keine repräsentativen Daten vor (ebd.). Das BMAS sieht die hohen Zahlen von Menschen mit Behinderungen in institutionellen Einrichtungen allerdings auch für einen Hinweis für eine mangelnde Wahlfreiheit bei der Wohnsituation (BMAS 2016b, S. 283).

3.3.3 Individuelle Unterstützung

Artikel 19b:

“Persons with disabilities have access to a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community, and to prevent isolation or segregation from the community”

Indikatoren:

13. Erhalten Menschen mit Behinderungen ausreichend Unterstützung?
14. Haben Menschen mit Behinderungen Zugang zu informeller Hilfe?

In einer Untersuchung von 13 **EU-Staaten**³ geben 61 % der behinderten Befragten an, bei mindestens einer Aufgabe am Tag Unterstützung zu bekommen (EU-FRA 2017c, S. 21). Davon erhalten 87 % Unterstützung in Form von persönlicher Assistenz, 30 % in Form von technischen Hilfsmitteln und 19 % in Form von Wohnungsanpassungen (ebd.). Ein Viertel der Personen, die Unterstützung in einer der Formen erhalten, geben an, dass diese nicht ausreichend ist (EU-FRA 2017c, S. 22). Des Weiteren geben ein Drittel der behinderten Befragten, die bislang keine Unterstützung bekommen, dass sie diese bräuchten (ebd.). In beiden Gruppen gibt die Mehrheit an, dass vor allem Unterstützung in Form von persönlicher Assistenz fehlt (ebd.).

Deutschland war nicht Teil dieser Erhebung. Auf der Suche nach alternativen Quellen wurde ein eklatanter Mangel an derartigen Daten deutlich. So heißt es im aktuellen Teilhabebericht: *„Zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung stehen vielfältige Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen zur Verfügung. Diese umfassen z.B. die Ausstattung mit Hilfsmitteln, persönliche Assistenz und das Persönliche Budget. Studienergebnisse zur Effektivität dieser Unterstützungsleistungen und zur diesbezüglichen Zufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen stehen bislang überwiegend nicht zur Verfügung. Eine Ausnahme stellt eine Befragung von Bezieherinnen und Beziehern des Persönlichen Budgets dar. Hierbei zeigte sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit der Budgetnehmenden, wobei jedoch noch Verbesserungsbedarf mit Blick auf die Dauer der Antragsbewilligung besteht.“* (BMAS 2016b, 283f)

Rund 90 % der **Europäer*innen** mit Behinderung geben an, Verwandte, Freund*innen oder Nachbar*innen außerhalb ihres Haushalts um Hilfe bitten zu können (siehe *Abbildung 8*). Dies sind 4,5 % weniger als bei den Befragten ohne Behinderung. Die höchsten Werte sowie die geringste Ungleichheit befinden sich in der Slowakei. Die

³ European Health Interview Survey Wave 1 (2006-2009), Q PC 2, PC 3, PC 4; Teilnehmende Staaten: Bulgarien, Zypern, Tschechische Republik, Griechenland, Spanien, Frankreich, Ungarn, Lettland, Malta, Polen, Rumänien, Slowenien, Slowakei

höchste Ungleichheit weist Griechenland auf (9,5 %), die geringste informelle Unterstützung erfahren Menschen in Luxemburg.

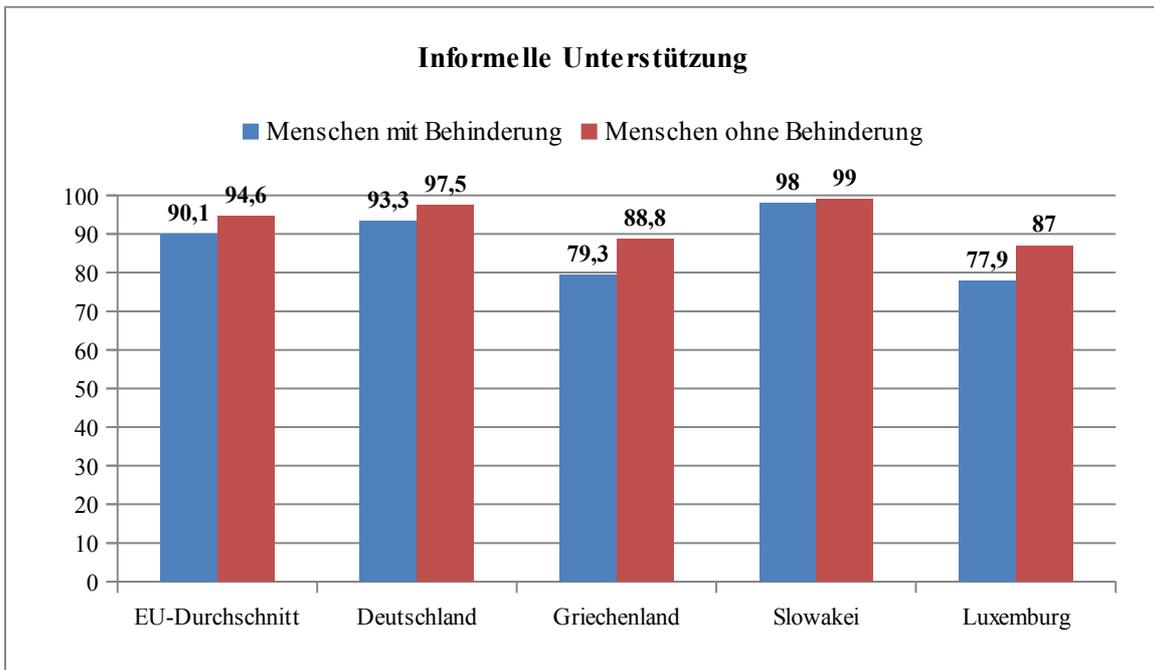


Abbildung 8: Prozent der Personen, die angeben Verwandte, Freunde oder Nachbarn außerhalb ihres Haushalts um Hilfe fragen zu können; Alter 16+. Quelle: European Statistics of Income and Living Condition User Database 2013 – Version 3 (Januar 2016), PW180 zitiert nach EU-FRA 2018, 66ff

In **Deutschland** haben sowohl Menschen mit Behinderung (93,3 %) als auch ohne Behinderung (97,5 %) eher die Möglichkeit, Menschen in ihrem Umfeld um Hilfe zu fragen. Die Lücke zwischen Menschen mit und ohne Behinderung liegt mit 4,2 % leicht unter dem EU-Schnitt. Auch der aktuelle Teilhabebericht macht Angaben zur Unterstützung durch das soziale Umfeld. So erlebt jede vierte Person (25 %) mit Beeinträchtigungen den eigenen Angaben zufolge nur eine geringe Unterstützung durch das soziale Umfeld, hingegen nur 14 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2016b, 73f).

3.3.4 Zugang zu allgemeinen Diensten

Artikel 19c:

“Community services and facilities for the general population are available on an equal basis to persons with disabilities and are responsive to their needs”

Indikator:

15. Haben behinderte Menschen gleichberechtigten Zugang zu Diensten der Allgemeinheit (z.B. zu Lebensmittelgeschäften, Banken, Post-Filialen, Hausärzten und öffentlichen Verkehrsmitteln)?

In allen **EU-Staaten** außer Frankreich haben behinderte Menschen größere Schwierigkeiten ein Lebensmittelgeschäft, eine Bank, eine Post-Filiale, einen Hausarzt oder öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen als Menschen ohne Behinderungen (siehe

Abbildung 9). Im Schnitt haben fast 10 % mehr Europäer*innen mit Behinderungen Zugangsschwierigkeiten zu mindestens einem der genannten Dienste für die Allgemeinheit als Europäer*innen ohne Behinderung. Die größte Ungleichheit im Zugang herrscht in Großbritannien mit 18,8 %. Die größten Zugangsschwierigkeiten für beide Personengruppen befinden sich mit Abstand in Rumänien. In Zypern haben Menschen ohne Behinderung europaweit die geringsten Zugangsprobleme, in Frankreich Menschen mit Behinderungen. Die größten Probleme bereitet europaweit der Zugang zu Hausärzten (EU-FRA 2017c, S. 23). Dies ist gerade deshalb zu betonen, da behinderte Menschen häufig besonders auf eine ärztliche Versorgung angewiesen sind (ebd.). Den größten Einfluss auf Zugangsschwierigkeiten haben Alter und Haushaltsgröße (ebd.). So haben fast die Hälfte (48 %) der alleinlebenden behinderten Menschen über 65 Jahren Zugangsschwierigkeiten zu den genannten Diensten.

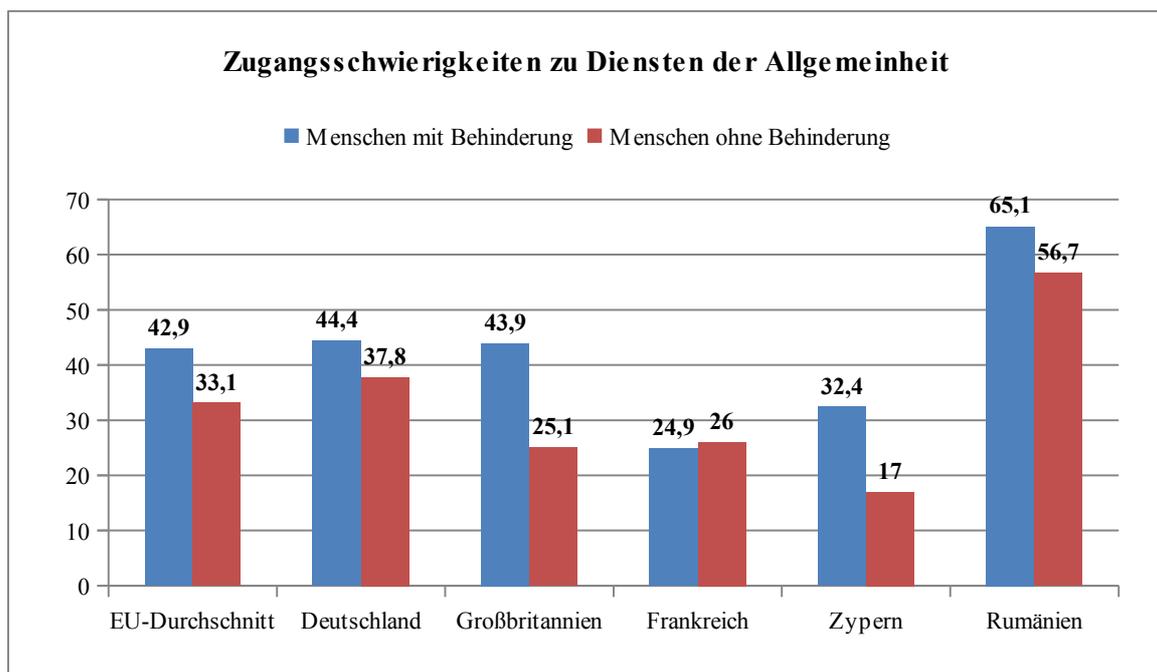


Abbildung 9: Prozent der Personen, die in einem Haushalt leben und bei mindestens einem der genannten Dienste (Lebensmittelgeschäft, Bank, Post, Hausarzt, öffentliche Verkehrsmittel) Schwierigkeiten im Zugang haben; Alter 16+. Quelle: European Statistics of Income and Living Condition User Database 2012 – Version 4 (Januar 2016), HC090, HC100, HC110, HC120, HC130 zitiert nach EU-FRA 2018, 85ff

In **Deutschland** liegen sowohl die Zugangsschwierigkeiten von Menschen mit Behinderung als auch von Menschen ohne Behinderung über dem EU-Durchschnitt. Hingegen ist die Lücke zwischen diesen mit 6,6 % unter dem europäischen Schnitt. Insbesondere im Vergleich zu Nachbarland Frankreich schneidet Deutschland jedoch schlecht ab. Auch in Deutschland ist die ärztliche Versorgung behinderter Menschen besonders problematisch. So schreibt das BMAS auf Grundlage einer Auswertung von Lutum und Tappert (2012):

„In zahlreichen ländlichen Regionen – insbesondere in den östlichen Bundesländern – ist in einem Umkreis von 20 km entweder keine oder nur eine hausärztliche Praxis mit barrierefreiem Zugang und barrierefreien Räumlichkeiten zu erreichen. [...] Demnach sind Menschen mit Beeinträchtigungen in zahlreichen ländlichen Regionen entweder hausärztlich nicht wohnortnah versorgt, oder aber das Wunsch- und Wahl-

recht kann bei nur einer barrierefreien Praxis nicht ausgeübt werden.“ (BMAS 2016b, S. 321)

Des Weiteren mangelt es unter anderem an barrierefreiem öffentlichen Nahverkehr, barrierefreien öffentlichen Toiletten und Behindertenparkplätzen (BMAS 2016b, S. 283).

Vergleichende Analyse der Outcome-Indikatoren:

Sowohl europaweit als auch in Deutschland sind behinderte Menschen in allen Outcome-Indikatoren gegenüber Menschen ohne Behinderungen benachteiligt. Die Zahlen behinderter Menschen, die in institutionellen Einrichtungen leben (I11), sind in Deutschland und Europa hoch, die Entwicklungen gehen nicht entscheidend gegen die Institutionalisierung.

Im EU-Schnitt weisen insbesondere die Indikatoren „Ausgrenzung von der Gesellschaft“ (I10) und „Zugangsschwierigkeiten zu allgemeinen Diensten“ (I15) große Ungleichheiten zwischen Menschen mit und ohne Behinderung auf.

Deutschlandweit sind vor allem eine hohe Ungleichheit bei der „Entscheidungsfreiheit über das eigene Leben“ (I9) und der „Zufriedenheit mit dem eigenen Zuhause“ (I12) auffällig. Im Indikator „Informelle Unterstützung“ (I14) liefern die europäischen Daten und der Teilhabebericht ein uneindeutiges Bild. Einen eklatanten Datenmangel gibt es in Deutschland zur „Zufriedenheit behinderter Menschen mit ihrer Unterstützung“ (I13).

4. Fazit und Empfehlungen

Die UN-Behindertenrechtskonvention war ein Meilenstein für die Rechte behinderter Menschen. Dennoch wird das Recht behinderter Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben und die Inklusion in die Gesellschaft nach Artikel 19 der UN-BRK in Europa und Deutschland weiter eingeschränkt. Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern hat Deutschland auch 10 Jahre nach der Ratifizierung keine konkrete Strategie zur Deinstitutionalisierung. In der Folge kommt es deutschlandweit zu unklaren Zuständigkeiten, fehlenden Budgets für die Deinstitutionalisierung und einer überwiegenden Finanzierung institutioneller Einrichtungen. Das deutsche Wohlfahrtsystem hemmt einen Wandel. Dies schlägt sich in der Lebenssituation behinderter Menschen nieder: In allen untersuchten Outcome-Indikatoren sind Deutsche mit Behinderung gegenüber ihren Mitbürger*innen ohne Behinderung benachteiligt. Beispielsweise leben rund 1 Millionen Deutsche in Institutionen. Außerhalb von Einrichtungen geben Menschen mit Behinderung in Deutschland 10 % weniger eine Entscheidungsfreiheit über das eigene Leben an als Menschen ohne Behinderung. Dies deutlich über europäischen Schnitt und weit über dem Wert von Nachbarland Österreich.

Die genannten Menschenrechtsverletzungen könnten behoben werden, indem der Bund eine Strategie zur Deinstitutionalisierung entwirft (z.B. im Rahmen der Überarbeitung des Nationalen Aktionsplans), der eine konkrete, terminierte und budgetierte

Verpflichtung zur Deinstitutionalisierung enthält sowie die Zuständigkeiten und Beteiligungsverfahren eindeutig regelt. Eine Europäische Expertengruppe (2012) hat hierfür Leitlinien entwickelt.

Aufbauend auf dieser Strategie müsste eine flächendeckende Finanzierungsgrundlage geschaffen werden. Hierfür könnten beispielsweise Gelder in der kommenden Förderperiode der ESIF (ab 2021) eingeplant werden. Eine solche Finanzierung könnte auch für eine weitere Strukturverstärkung des persönlichen Budgets genutzt werden. Außerdem könnten Träger von Institutionen zu Innovationen angeregt werden, indem Innovationsanteile in bestehende staatliche Leistungen integriert werden (Nock et al. 2013, S. 51). Schließlich müssen in den Budgetierungen (z.B. den Verhandlungen der Landesrahmenvereinbarungen der Eingliederungshilfe) stärker behinderte Menschen und ihre Selbstvertretungsorganisationen und weniger die Träger von Institutionen beteiligt werden.

Mehr Forschung ist in Deutschland insbesondere zu der Zufriedenheit behinderter Menschen mit ihrer Unterstützung im Alltag erforderlich. Zudem gibt es in Deutschland bisher keine repräsentativen Daten darüber, welche Entscheidungsfreiheit behinderte Menschen bei der Wahl ihres Wohnorts haben. Schließlich werden in Deutschland im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegeförderungsgeetze viele Weichen neu gestellt. Es ist zu untersuchen, welche Wirkung dies auf die Lebenssituation behinderter Menschen hat. Insbesondere ist zu beachten, dass durch die Auflösung der Unterscheidung zwischen stationär und ambulant unterstützten Wohnformen nicht aus dem Blick gerät, wie viele behinderte Menschen in fremdbestimmenden und ausgrenzenden Institutionen leben.

Die Europäische Union kann ihren Mitgliedsstaaten durch die Kriterien ihrer Förderprogramme wie ESIF wichtige Impulse in Richtung Deinstitutionalisierung geben. Für eine fundierte Kritik an institutionellen Einrichtungen sollte die EU eine solide Datenlage über die Lebenssituation behinderter Menschen in Institutionen schaffen. Durch ihre Vergleichsstudien zeigt die EU-Agentur für Grundrechte schon jetzt eindrücklich, den Nutzen von konkreten Strategien, intelligenten Strukturen und zielgerichteten Prozessen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

5. Literaturverzeichnis

- BAGüS/con_sens (2018): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2016. Münster. Online verfügbar unter <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de>, zuletzt geprüft am 27.02.2019.
- Bayerische Staatsregierung (2018): Bericht aus der Kabinettsitzung vom 08. August 2018. Leben mit Behinderung. München. Online verfügbar unter <https://www.bayern.de/bericht-aus-der-kabinettsitzung-vom-08-august-2018/#1>, zuletzt geprüft am 26.02.2019.
- BMAS (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin. Online verfügbar unter www.bmas.de, zuletzt geprüft am 27.02.2019.
- BMAS (2012): Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets. Bericht über Entstehung, Ablauf und Ergebnisse. Bonn/Berlin. Online verfügbar unter http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/SharedDocs/Downloads/DE/foerderprojekte/abschlussbericht_bmas.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 26.02.2019.
- BMAS (2016a): Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Berlin. Online verfügbar unter www.bmas.de, zuletzt geprüft am 27.02.2019.
- BMAS (2016b): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Online verfügbar unter www.bmas.de, zuletzt geprüft am 26.02.2019.
- BMI (2018): Gemeinsame Wohnraumoffensive von Bund, Ländern und Kommunen. Ergebnisse des Wohngipfels am 21. September 2018 im Bundeskanzleramt. Online verfügbar unter www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2018/ergebnisse-wohngipfel.pdf;jsessionid=F153EEF1B16495EE83517D80BE95A017.1_cid373?__blob=publicationFile&v=3, zuletzt geprüft am 26.02.2019.
- BMWi (2014): Anlage zur Partnerschaftsvereinbarung zwischen Deutschland und der Europäischen Kommission für die Umsetzung der ESI-Fonds unter dem Gemeinsamen Strategischen Rahmen in der Förderperiode 2014 bis 2020. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Online verfügbar unter <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/P-R/partnerschaftsvereinbarung-zwischen-deutschland-und-der-eu-kommision-fuer-die-umsetzung-der-esi-fonds-unter-dem-gemeinsamen-strategischen-rahmen-in-der-foerderperiode-2014-2020-teil-1.html>, zuletzt geprüft am 26.02.2018.
- Degener, Theresia (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention - ein neues Verständnis von Behinderung. In: Theresia Degener und Elke Diehl (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: bpb, Bundeszentrale für Politische Bildung (Schriftenreihe), S. 55–74.
- DIMR (2019a): Auswertung der Koalitionsvereinbarungen in Bund und Ländern: Zentrale Anliegen der UN-BRK. Deutsches Institut für Menschenrechte. Online verfügbar

bar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/%E2%80%8Bmonitoring-%E2%80%8Bstelle-%E2%80%8Bun-%E2%80%8Bbrk/%E2%80%8Bmonitoring/%E2%80%8Bkoalitionsvertraege/>, zuletzt geprüft am 21.03.2019

DIMR (2019b): Wer Inklusion will, sucht Wege. Zehn Jahre UN-Behindertenkonvention in Deutschland. Deutsches Institut für Menschenrechte. Online verfügbar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/show/wer-inklusion-will-sucht-wege/>, zuletzt geprüft am 21.03.2019

EU-FRA (2014): Human rights indicators on Article 19 of the CRPD. European Union Agency for Fundamental Rights. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/project/2014/rights-persons-disabilities-right-independent-living/indicators>, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

EU-FRA (2017a): From institutions to community living. Part I: commitments and structures. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxemburg. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/project/2014/right-independent-living-persons-disabilities>, zuletzt geprüft am 30.01.2019.

EU-FRA (2017b): From institutions to community living. Part II: funding and budgeting. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxemburg. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/project/2014/right-independent-living-persons-disabilities>, zuletzt geprüft am 30.01.2019.

EU-FRA (2017c): From institutions to community living. Part III: outcomes for persons with disabilities. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxemburg. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/project/2014/right-independent-living-persons-disabilities>, zuletzt geprüft am 30.01.2019.

EU-FRA (2018): From institutions to community living: Development of statistical outcome indicators. European Union Agency for Fundamental Rights. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/project/2014/rights-persons-disabilities-right-independent-living/indicators>, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

Europäische Expertengruppe (2012): Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft. Leitfaden zur Umsetzung und Förderung eines fließenden Übergangs von der institutionellen Betreuung hin zu Betreuung in Familien und in lokalen Gemeinschaften für Kinder, Menschen mit Behinderungen, Personen mit psychischen Problemen sowie älteren Menschen in Europa. Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft. Brüssel. Online verfügbar unter https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_german-version.pdf, zuletzt geprüft am 30.01.2019.

FRANET/DIMR (unveröffentlicht): The right to independent living for persons with disabilities. Germany, 2015. Deutsches Institut für Menschenrechte.

Knospe, Ulrike; Papadopoulos, Christian (2015): Die Verantwortlichkeit der staatlichen Anlaufstelle (Focal Point). In: Theresia Degener und Elke Diehl (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: bpb, Bundeszentrale für Politische Bildung (Schriftenreihe), S. 77–84.

Lutum; Tappert (2012): Barrierefreiheit im der hausärztlichen Versorgung, Darstellung auf Basis der Daten der Stiftung Gesundheit 09/2012. Online verfügbar unter

[https://www.stiftung-gesundheit.de/images/arzt-
auskunft_download/hausarztpraxen-barrierefrei.pdf](https://www.stiftung-gesundheit.de/images/arzt-
auskunft_download/hausarztpraxen-barrierefrei.pdf), zuletzt geprüft am
27.02.2019.

MSAGD-RLP (2015): Landesaktionsplan Rheinland-Pfalz. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter https://inklusion.rlp.de/fileadmin/msagd/Inklusion/Inklusion_Dokumente/LANDESAKTIONSPLAN_RLP_2015_HS.pdf, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

Nock, Lukas; Krlev, Gorgi; Mildenerberger, Georg (2013): Soziale Innovationen in den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege. Strukturen, Prozesse und Zukunftsperspektiven. Eine Studie des Centrums für soziale Investitionen und Innovationen, Universität Heidelberg (CSI). Im Auftrag der BAGFW mit Unterstützung durch das BMFSFJ. Berlin.

Open Society Foundation (2014): Deinstitutionalisation in Croatia: A Summary of Open Society Support. Online verfügbar unter www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/deinstitutionalization-croatia-20140708.pdf, zuletzt geprüft am 26.02.2019.

Statistisches Bundesamt (2015a): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2012. Online verfügbar unter www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301127004.pdf;jsessionid=C5147A54A3961CB1B8D2C4D0F84CCAFc.cae1?_blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 26.02.2019.

Statistisches Bundesamt (2015b): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2013. Online verfügbar unter www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/Eingliederungshilfe_Behinderte5221301137004.pdf;jsessionid=AAF9E6112CE2A5C14BDC9B44B16B3C1B.InternetLive1?_blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 26.02.2019.

UN: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Online verfügbar unter www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html, zuletzt geprüft am 24.02.2019.

UN-CRPD-Committee (2017): General comment on article 19: Living independently and being included in the community. CRPD/C/18/1. Genf. Online verfügbar unter www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.18.R.1-ENG.docx, zuletzt geprüft am 30.01.2019.

UN-CRPD-Committee (2015): Concluding observations on the initial report of Germany. CRPD/C/DEU/CO/1. Online verfügbar unter <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/096/31/PDF/G1509631.pdf?OpenElement>, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

UN-OHCHR (2012): Human rights indicators: a guide to measurement and implementation. HR/PUB/12/5. UN Office of the High Commissioner for Human Rights. Online verfügbar unter www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_en.pdf, zuletzt geprüft am 25.02.2019.

Weber, Sascha (2017): Teilhabe nur für Verbände? Wie das traditionelle Fürsorgesystem im neuen Bundesteilhabegesetz überlebt und die Selbstbestimmung Betroffener beschränkt. In: *Sozial Extra* (4), S. 43–45.