

8. Europäische Regional Conference von Rehabilitation International –



11.–15. November 2002 in Aachen

mit Auftaktveranstaltung für das
Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003

Vernetzt arbeiten in der Praxis: Partner verbinden in der Rehabilitation

ZUSAMMENFASSUNG der wichtigen Aussagen und Ergebnisse

Veranstalter:

CG-Raad

Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (NL)

DBR

Deutscher Behindertenrat (D)

DVfR

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. (D)

in Kooperation mit:

- Sozialverband VdK Deutschland (D)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – BAR (D)
- Info Handicap, Luxemburg (L)
- Dienststelle für Personen mit einer Behinderung der deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (B)
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR (D)
- Stichting Het Dorp (NL)
- Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin (D)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
VORWORT	3
GRUNDLAGEN der europäischen Behindertenpolitik	4
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für einen Paradigmenwechsel	4
Behindertenpolitische und bürgerrechtliche Rahmenbedingungen	6
EntschlieÙung für eine kohärente Politik für behinderte Menschen in Europa	10
Europa braucht eine Antidiskriminierungsrichtlinie	11
ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNGEN und AUFGABEN	12
Paradigmenwechsel als Prozess:	
Equal Rights Debatte, Mainstreaming, Empowerment	13
Verändertes Rollenverständnis bei den Prozessbeteiligten „Stakeholders“	15
VORSCHLÄGE für die Umsetzung der Ziele des EJMB 2003 (lokal, national, europaweit, international)	21
ANHANG	
European Disability Forum (EDF) Disability Intergroup (DI)	22
AGENDA 22 (Schwedische Initiative zur Umsetzung der Behindertenpolitik)	23
AKTIONSPLAN des 8. ERC für eine zukünftige Behindertenpolitik in Europa (Aachen 2002)	24
RESOLUTION der Teilnehmer des 8. ERC (Aachen 2002)	26
wichtige Internetadressen (Auswahl) Adressen der Veranstalter	27

Kontaktadresse:

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. (DVfR)
Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg
Tel: 0 62 21/2 54 85, Fax: 0 62 21/16 60 09, E-Mail: info@dvfr.de

Vorwort

Die 8. Europäische Regionalkonferenz von Rehabilitation International (RI) „Vernetzt arbeiten in der Praxis – Partner verbinden in der Rehabilitation“ fand vom 11.–15. November 2002 in Aachen statt. Erstmals wurde eine Konferenz gemeinsam von Behindertenverbänden und Organisationen der Rehabilitation und Behindertenarbeit aus verschiedenen europäischen Ländern veranstaltet. Zielsetzung der Konferenz war es, zum einen die Perspektiven einer europäischen Behindertenpolitik zu diskutieren und zum anderen über den Erfahrungs- und Ideenaustausch die europäische Netzwerkarbeit zu stärken. Als Fazit der Veranstaltung können die Organisatoren schon jetzt feststellen, dass diese europäische Konferenz in Aachen, im Dreiländereck Niederlande–Deutschland–Belgien, entscheidend zu einer konkreten Umsetzung europäischer Behindertenpolitik beigetragen hat.

Ein besonderes Highlight der Konferenz war am 14. November 2002 die gemeinsame Auftaktveranstaltung zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 der beteiligten Verbände aus Deutschland, den Niederlanden, Belgien und Luxemburg. Menschen mit Behinderungen, Rehabilitationsfachleute und Regierungsvertreter informierten und diskutierten über die zukünftige europäische Behindertenpolitik. Sichtbar wurde dabei, dass über die Ziele und die Wege einer solchen Politik auf europäischer Ebene und in den Nationalstaaten weitgehende Einigkeit herrscht. Auch wurde der Wille der Behindertenverbände der beteiligten europäischen Länder deutlich, künftig noch intensiver zusammen zu arbeiten, um ihren Einfluss in Europa zu stärken.

Ein erstes konkretes Ergebnis war die einstimmige Verabschiedung einer Resolution an die EU-Kommission zum Erlass einer Antidiskriminierungsrichtlinie. Von der Konferenz ging ein wichtiges Signal für die Gestaltung der sozialen Belange in Europa nach dem Motto „Ein Europa für alle Bürger!“ aus.

Die vielfältigen Beiträge aus den Plenarveranstaltungen und 11 Arbeitsgruppen wurden ausführlich dokumentiert und in einem Kongressband (als CD) veröffentlicht. Die Organisatoren sehen aber in der Fülle der eingebrachten Gedanken und Ideen einen hervorragenden Beitrag für die laufenden Diskussionen anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung 2003 und legen deshalb mit dieser Zusammenfassung wichtige Aussagen und Ergebnisse der Konferenz als eine Art Leitfaden für die Weiterentwicklung der europäischen Behindertenpolitik und für die hierzu unerlässliche Netzwerkarbeit auf allen Ebenen – international, europäisch, national und lokal/regional – vor.

GRUNDLAGEN der europäischen Behindertenpolitik

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für einen Paradigmenwechsel

Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung	Die Behindertenpolitik hat sich europaweit gewandelt. In den Mitgliedsstaaten der europäischen Union hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der einen Rahmen schafft, um die Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen zu verwirklichen. Behinderte Menschen sind nicht mehr länger Objekte der Fürsorge und Versorgung sondern zunehmend eigenständig handelnde und entscheidende Personen. Auf der Grundlage neuer Gesetze können Menschen mit Behinderungen ihren Anspruch auf Unterstützung und Solidarität als Teil selbstverständlicher und universeller Bürgerrechte einlösen. Im Mittelpunkt steht künftig die selbstbestimmte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen.
Chancengleichheit	Chancengleichheit für behinderte Menschen ist nur zu erreichen, wenn die Gesellschaft auf allen Ebenen dafür Sorge trägt, dass die erforderlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch entsprechende Gesetzgebung, geschaffen und die zur Förderung der Gleichstellung erforderlichen – auch finanziellen – Ressourcen bereitgestellt werden. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für behinderte Menschen müssen so gestaltet sein, dass möglichst viele Barrieren beseitigt werden, die behinderte Menschen an der Teilhabe hindern, dass rechtliche Diskriminierungen ausgeschlossen und Gründe für mögliche Benachteiligungen behoben werden. In diesem Sinne benötigen Menschen mit Behinderungen für ihre Teilhabe weiterhin Aufmerksamkeit, Hilfe und Unterstützung der Gesellschaft. Deshalb erfordert die gesellschaftliche Chancengleichheit die Herstellung eines Gleichgewichtes zwischen <ul style="list-style-type: none"> • Autonomie und Abhängigkeit, • Kompetenz und Förderung sowie • Selbstbestimmung und sozialer Inklusion.
Behindertenpolitik ist Gesellschaftspolitik	Werden behinderte Menschen als Bürgerinnen und Bürger mit gleichen Rechten anerkannt, so muss Behindertenpolitik mehr als Sozialpolitik sein: Behindertenpolitik ist Gesellschaftspolitik! Der Perspektivwechsel in der Behindertenpolitik manifestiert sich darin, inwieweit Ressourcen und Kompetenz in allen gesellschaftlichen Bereichen für die Belange der behinderten Menschen bereitgestellt werden und inwieweit Menschen mit Behinderungen ermutigt, unterstützt, befähigt, d. h. „ermächtigt“, werden, über ihre eigenen Belange selbst entscheiden zu können. Hierzu ist das Konzept des Empowerment geeignet.
Empowerment	
Inklusion/Integration	Ziel einer modernen Gesellschaft muss es sein, auf die unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Einzelnen zu schauen und jeden Menschen in seiner Individualität und Einzigartigkeit anzunehmen. Wird diese Verschiedenheit bejaht und für die Gemeinschaft fruchtbar gemacht, so entsteht eine Inklusion, von der letztendlich alle Mitglieder der Gesellschaft profitieren. Inklusion (Einschluss) ist mehr als Integration (aufnehmen/eingliedern), weil bereits bei der Gestaltung der gesellschaftlichen Bedingungen die Belange aller Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen berücksichtigt werden. Integration hingegen meint Aufnahme der Menschen mit Behinderungen in bestehende

Ausgrenzung verhindern

Strukturen, wobei beide Seiten, die Menschen mit Behinderungen und die Strukturen, einen Anpassungsprozess – oft nachträglich – vollziehen müssen. Der Begriff Inklusion beinhaltet somit eine Zielfunktion für zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen. Je weniger Verschiedenheit eine Gesellschaft zulässt, je mehr sie ausgrenzt, umso ärmer wird sie.

Eine wichtige Voraussetzung für Inklusion/Integration ist, dass Kinder mit Behinderungen von Beginn an lernen, als selbständige Bürger für ihre eigenen Belange einzustehen. Das bedeutet auch, dass sie nicht von ihrer sozialen Umwelt abgeschnitten werden dürfen, z. B. durch die überwiegende Betreuung und Erziehung in Sondereinrichtungen.

Emanzipation und soziale Gerechtigkeit

Selbstverständlich lässt sich ein öffentliches, von einer breiten Mehrheit getragenes Verständnis von Integration nicht verordnen. Kernbestandteil sozialstaatlichen Handelns ist daher, gesellschaftliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass ein auf Emanzipation und soziale Gerechtigkeit aufgebautes Grundverständnis in der Gesellschaft wahrgenommen, akzeptiert und gelebt werden kann. Integration und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen ist eine Aufgabe nicht nur einzelner Institutionen, sondern der gesamten Gesellschaft, aber auch der Menschen mit Behinderungen selbst.

gesamtgesellschaftliche Verantwortung**soziale Kontextfaktoren von Behinderung**

Richtungweisend für die künftige Entwicklung ist die nachhaltige Veränderung der Perspektive, mit der behinderte Menschen in der Gesellschaft gesehen werden. Soziale Kontextfaktoren spielen für die Definition von Behinderungen zunehmend eine Rolle, d. h. der behinderte Mensch wird nicht mehr nur in seiner individuellen Verfassung wahrgenommen, sondern vielmehr in der Interaktion mit seiner Umwelt. So wird beispielsweise eine körperliche Einschränkung nicht mehr als individuelles Problem definiert. Der Mensch wird behindert durch die Bedingungen der Umwelt, die für einen Teil der Bevölkerung Barrieren bereithält und ihn so erst „behindert“.

ICF

Dieses bio-psycho-soziale Modell findet seine Entsprechung in der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health). Mit der ICF steht eine gemeinsame Basis für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung. Auf dieser Grundlage lässt sich die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen sowie den Menschen mit Behinderung verbessern. Behinderung kann man definieren als eine Situation eines Individuums mit einer relativ schweren länger dauernden körperlichen, sinnesbezogenen oder psychischen Schädigung, die subjektiv oder objektiv zu Lebenserschwernissen führt. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass nicht nur die Schädigung, sondern auch ihre Folgen, die Verarbeitung durch den Betroffenen sowie die Reaktionen der sozialen Umwelt eine Behinderung charakterisieren. Ihr Ausmaß ist damit nicht allein durch objektiv feststellbare Schädigungen bestimmt, sondern vor allem auch durch das Maß, in dem Behinderung für Betroffene in ihrem sozialen Umfeld existent ist.

Teilhabe

Schließlich lenkt die politische Betrachtung des Phänomens „Behinderung“ den Blick auf den Grad der Teilhabe des behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben. Der bürgerrechtliche/zivilrechtliche Ansatz sieht Menschen mit Behinderung als Bürger mit gleichen Rechten wie

Diskriminierungsverbot	alle anderen Bürger. Hauptsächliche Ziele sind die Gleichbehandlung, der Schutz gegen Diskriminierung, die Zugänglichkeit aller öffentlichen Bereiche und Angebote sowie ein soziales Sicherungssystem, das auf gesetzlich normierten Ansprüchen und bedarfsgerechter Versorgung basiert.
Menschenrechte	Soziale Rechte sind dabei die Basis, um Menschenrechte wahrnehmen zu können.
Gleichberechtigung	Dies führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigte Bürger sind, die ihren individuellen Bedarf eigenverantwortlich als Konsument decken können. Das Konzept des behinderten Menschen als Konsument basiert auf folgenden grundlegenden Aspekten:
Konzept „behinderte Menschen als Konsumenten“	<ul style="list-style-type: none"> • Freiheit der Wahl • Selbstbestimmung • Eigenverantwortlichkeit • Eigene Erfahrungen sind wichtiger als externes Wissen • Eingesetzte Mittel führen zu einem Nutzen für den Verbraucher • Eigene Bewertung als Maß für die Entwicklung der Dienstleistungen • Verlässlichkeit im Hinblick auf Preis und Qualität eines Produktes

Behindertenpolitische und bürgerrechtliche Rahmenbedingungen

	Fragen der Rehabilitation und Inklusion behinderter Menschen werden nach wie vor durchweg auf nationaler Ebene geregelt, sind aber zunehmend Gegenstand internationaler Erfahrungsaustausche auf unterschiedlichen Ebenen. In den letzten Jahren rückten die Anliegen behinderter Menschen verstärkt in den Blickpunkt und im europäischen wie im internationalen Bereich wurden verschiedene Abkommen und Entschlüsse verabschiedet.
UNO-Aktivitäten	So hatten die Vereinten Nationen nach dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981, das auf volle Mitwirkung und Gleichstellung aller Behinderten in der Gesellschaft abzielte, für 1983 bis 1992 eine Dekade der Behinderten ausgerufen und in einem Weltaktionsprogramm Prävention, Rehabilitation und Chancengleichheit zu wichtigen Arbeitsfeldern erklärt. Damit wurde eine Entwicklung eingeleitet, die beispielsweise auf europäischer Ebene zu einer Reihe von Aktivitäten geführt hat. Angefangen von Entschlüssen des Europarates über die europäische Sozialrechtscharta bis hin zur Proklamation der Grundrechtscharta der europäischen Union, die u. a. auch die Diskriminierung aufgrund einer Behinderung verbietet.
internationale und europäische Entwicklungen	Darüber hinaus haben die Vereinten Nationen mit den im Dezember 1993 in der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossenen „Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte“ die Bezugspunkte einer Behindertenpolitik beschrieben, die die Bürgerrechte behinderter Menschen weltweit zum Ausgangspunkt macht. Diese Rahmenbestimmungen charakterisieren für alle Lebensbereiche die erforderlichen Bedingungen und Verhaltensweisen, die eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen ermöglichen.

Aktivitäten der EU	Auf Grundlage der Vorgaben der Vereinten Nationen hat das Europäische Parlament für die Europäische Union mit seiner „Entschließung zu den Rechten behinderter Menschen“ vom Dezember 1996 Forderungen aufgestellt, die in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu zahlreichen Aktivitäten geführt haben. Das Recht der Europäischen Gemeinschaft erstreckt sich dabei aber nicht auf das Sozialrecht, das unverändert durch die Nationalstaaten gesetzt wird. Im Bereich des Sozialrechts beschränkt sich das gemeinsame Handeln bisher auf die Herstellung von Konvergenz.
europäische Grundrechtscharta	Die Europäische Kommission hat mit ihrem Weißbuch vom Juli 1994 Vorschläge zur Bekämpfung von Diskriminierungen behinderter Menschen auf Unionsebene vorgelegt. Zum gleichen Zeitpunkt bezeichneten die europäischen Behindertenverbände behinderte Menschen als die unsichtbaren Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union.
europäische Sozialrechtscharta	Mit der europaweiten Tagung „Unsichtbare Bürger“ hatten die Behindertenverbände in Europa 1996 einen Vorschlag zur Änderung des EG-Vertrages gemacht, in dem Bürgerrechte für behinderte Menschen verankert werden sollten.
Artikel 13 des EG-Vertrags	In dem Vertrag von Amsterdam hat der Europäische Rat im Juni 1997 diesem Anliegen insoweit Rechnung getragen, als nun im Artikel 13 des EG-Vertrages die Möglichkeit des Erlasses von Vorschriften zur Gleichstellung von benachteiligten Menschen eröffnet wurde: „Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen dieses Vertrages kann der Rat im Rahmen der durch den Vertrag auf die Gemeinschaft übertragenden Zuständigkeiten auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung des europäischen Parlaments einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters und der sexuellen Orientierung zu bekämpfen.“
Gleichstellung behinderter Menschen	
Anti-diskriminierungsrichtlinien der EU	Aufgrund der Regelungen gegen Diskriminierungen haben der Rat und das Europäische Parlament auf Vorschlag der Kommission bereits im Jahr 2000 ein „Antidiskriminierungspaket“ mit zwei Richtlinien und einem Aktionsprogramm angenommen. Das sind: <ul style="list-style-type: none"> • die Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf • die Richtlinie zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse und ethnischen Herkunft • das Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Diskriminierungen
EU-Richtlinie Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf	Für die Durchführung dieses Aktionsprogramms stehen im Zeitraum von 2001 bis 2006 rund 98 Mio. € zur Verfügung. Mit der „Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf“ (RL 2000/78/EG vom 27. November 2000) wurde vom Artikel 13 EG-Vertrag Gebrauch gemacht. Neben einer Definition der mittelbaren und unmittelbaren Diskriminierung fordert die Richtlinie angemessene Vorkehrungen, um den Gleichbehandlungsgrundsatz auch für behinderte Menschen zu gewährleisten. Das bedeutet nach der Richtlinie, dass die Arbeitgeber die geeigneten und im konkreten Fall erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um behinderten Menschen den Zugang zu Beschäftigung und zur Ausführung eines Berufes, zum beruflichen Aufstieg und zur Teilnahme an

**koordinierte
Beschäftigungs-
und Sozialpolitik**

Ausübung eines Berufes, zum beruflichen Aufstieg und zur Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen, es sei denn, diese Maßnahmen würden den Arbeitgeber unverhältnismäßig belasten.

Mit dem Vertrag von Amsterdam erhielt die EU also erstmals eine eigene Zuständigkeit für eine gemeinsam koordinierte Beschäftigungs- und Sozialpolitik. Dadurch wurden neue Wege geöffnet, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Europa zu fördern.

**nationale
Entwicklungen**

Auf der Grundlage von Artikel 13 des Vertrages der Europäischen Gemeinschaft (Amsterdamer Vertrag) wurden in den europäischen Staaten Rahmenbedingungen geschaffen, die die Chancengleichheit von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen und ihre volle Teilhabe im beruflichen und gesellschaftlichen Leben zum Ziel haben. Die Entwicklungen in den einzelnen Ländern sind dabei sehr unterschiedlich. In Deutschland beispielsweise wurden seit 1999 Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen, das Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen) und das Bundesgleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen geschaffen sowie Regelungen für ein zivilrechtliches Antidiskriminierungsgesetz vorbereitet, die einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik zum Ziel haben. Jedoch kann soziale Sicherheit für Menschen mit Behinderung sowie die Qualität und Leistungsfähigkeit der Versorgung nicht allein durch gesetzliche Regelungen erreicht werden. Die Gesellschaft muss diesen Bewusstseinswandel fördern und vollziehen.

**Europäische Charta
der Grundrechte**

Der Europäische Rat hat am 7. Dezember 2000 in Nizza die Charta der Grundrechte der Europäischen Union feierlich proklamiert, die einen wichtigen Markstein des europäischen Einigungswerkes darstellt. Die Tatsache, dass wichtige soziale Grundrechte aufgenommen worden sind, betont die soziale Dimension der Europäischen Union. In der Charta ist beispielsweise festgelegt, dass Diskriminierungen u. a. auf Grund einer Behinderung verboten sind. Die Europäische Union anerkennt und achtet den Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Maßnahmen, die ihre Eigenständigkeit, ihre soziale und berufliche Eingliederung sowie ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft gewährleisten.

Ziel muss nun sein, dass die Europäische Grundrechtscharta mittelfristig in die Europäischen Verträge in einem eigenständigen Artikel aufgenommen und damit rechtsverbindlich wird. Ohne diese rechtlich verbindliche Sicherung der Grundrechte besteht die Gefahr, dass die europäische Einigung allein auf ihre wirtschaftliche Dimension reduziert bleibt. Ein erweitertes Europa kann aber nur wirtschaftlich bestehen und zusammenwachsen, wenn die soziale Dimension ausreichende Beachtung findet.

**Behindertenpolitik
des Europarates**

Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit sind Werte, für die sich der Europarat in Straßburg einsetzt. Bei solchen Zielen liegt es nahe, dass auch die Behindertenpolitik vom Gedanken der Menschenrechte getragen wird. Die Leitmotive der Straßburger Behindertenpolitik lassen sich mit folgenden Schwerpunkten zusammenfassen: Menschenwürde, Chancengleichheit, selbständige Lebensführung, volle Bürgerrechte und aktive Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Konkrete Möglichkeiten zur Verwirklichung des Paradigmenwechsels in Behindertenpolitik, Gleichberechtigung und Empowerment sind die beim

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

Europarat existierenden Organe und Mechanismen, um die Menschenrechte zu schützen:

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte überwacht die Einhaltung der politischen Grundrechte und Grundfreiheiten, wie sie durch die Europäische Menschenrechtskonvention garantiert werden, u. a. auch das Verbot jeglicher Diskriminierung.

Jeder Mitgliedsstaat des Europarates muss die Europäische Menschenrechtskonvention unterzeichnen, ratifizieren und die verbindliche Gültigkeit eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte anerkennen. Jede Person, die sich in einem der Mitgliedstaaten aufhält, kann Beschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte einreichen, wenn sie glaubt, von einem Vertragsstaat in ihren durch die Konvention garantierten Rechten verletzt worden zu sein, vorausgesetzt, sie hat den innerstaatlichen Rechtsweg ausgeschöpft.

das Anti-Folter-Komitee

Durch das europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe wurde das „Anti-Folter-Komitee des Europarates“ eingesetzt. Es kontrolliert die Behandlung von Menschen, denen die Freiheit entzogen wurde, z. B. auch in psychiatrischen Einrichtungen aller Vertragsstaaten.

Die Feststellungen des Komitees werden in vertraulichen Berichten an die betreffende Regierung festgehalten und es werden Empfehlungen formuliert. Die entsprechenden Empfehlungen betreffen häufig den Umstand, dass Patienten aus Mangel an anderen therapeutischen Angeboten oder qualifiziertem Personal ausschließlich mit Medikamenten behandelt werden.

der Europäische Menschenrechtskommissar

Das Amt des Europäischen Menschenrechtskommissars beim Europarat wurde im Mai 1999 geschaffen. Zu seinen Hauptaufgaben gehören die Förderung, Verbreitung und Vertiefung des Bewusstseins für Menschenrechte in den Mitgliedstaaten. Er kann auch mögliche Schwachpunkte in der Gesetzgebung oder der Rechtspraxis der Mitgliedsländer identifizieren und an deren Überwindung mitwirken. Obwohl er keine Beschwerden von Einzelpersonen entgegennehmen kann, ist es ihm doch möglich, aufgrund von individuellen Eingaben allgemeine Initiativen zu ergreifen, um, in Zusammenarbeit mit nationalen Institutionen oder Bürgerbeauftragten – so auch Behindertenbeauftragten, die Einhaltung der Menschenrechte in den Mitgliedstaaten zu unterstützen.

Europäische Sozialcharta

Die Europäische Sozialcharta ist ein europäischer Vertrag von 1961, der in seiner revidierten Fassung seit 1. Juli 1999 in Kraft ist. Die Europäische Sozialcharta schützt die sozialen und wirtschaftlichen Grundrechte und ergänzt die Europäische Menschenrechtskonvention, die den Schutz von bürgerlichen und politischen Rechten garantiert.

Artikel 15 bezieht sich auf die Ausbildung und berufliche Integration, sieht das Recht behinderter Menschen „auf Eigenständigkeit, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“ vor. Außerdem enthält die neue Charta ein generelles Diskriminierungsverbot bezüglich aller ihrer Bestimmungen.

Ein im Juli 1998 in Kraft getretenes Zusatzprotokoll führte zusätzlich zur Prüfung der Länderberichte ein System von Kollektivbeschwerden ein, durch das beim Europarat akkreditierte internationale Nicht-regierungsorganisationen Verletzungen der Charta geltend machen können.

**EU-Empfehlung
für eine kohärente
Politik für
behinderte
Menschen**

Die Europäische Sozialcharta wurde auch von den Mitgliedstaaten der Europäischen Union ratifiziert. Durch den Vertrag von Amsterdam wird direkt im Europäischen Einigungsvertrag auf die Europäische Sozialcharta Bezug genommen und so eine Verbindung zwischen den Rechtssystemen der Europäischen Union und des Europarates hergestellt.

Die Empfehlung Nr. R (92) 6 des Ministerrats an alle Mitgliedstaaten über eine kohärente Politik für behinderte Menschen wurde 1992 angenommen und stellt ein auf europäischer Ebene einmaliges Modellprogramm für die Rehabilitation und Integration von Menschen mit Behinderungen dar.

Diese Empfehlung gibt den Regierungen der Mitgliedstaaten konkrete Ziele und Konzepte für eine Behindertenpolitik vor, die auf alle Phasen der Eingliederung und alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens ausgerichtet ist.

Die Empfehlung hat ihre Grundlage in der allgemeinen Menschenrechtspolitik des Europarates. In der Präambel heißt es, dass der Ministerrat des Europarates den Regierungen der Mitgliedstaaten empfiehlt, den Grundsätzen und Maßnahmen dieses Textes zu folgen. Denn es stellt eine Verletzung der Menschenwürde dar, wenn die Rechte behinderter Bürger nicht geschützt und ihre Möglichkeiten nicht verbessert werden. Entsprechend den Empfehlungen sollen die Staaten das Recht behinderter Menschen auf eine eigenständige Lebensführung und volle Eingliederung in die Gesellschaft gewährleisten.

**Berichtssystem zur
nationalen
Behindertenpolitik**

Zur Überprüfung der Durchsetzung der Empfehlung gibt es ein internationales Berichtssystem, in dem die Staaten sich verpflichtet haben, in regelmäßigen Abständen über die innerstaatliche Durchführung Bericht zu erstatten. Dieser Bericht über die derzeitige Politik und Gesetzgebung zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen ist eine kontinuierliche Bestandsaufnahme mit Beispielen konkreter Ergebnisse und erlaubt daher festzustellen, inwieweit das Modell der kohärenten Politik in konkrete Behindertenpolitik und -gesetzgebung umgesetzt worden ist. Die aktuelle 6. Auflage (2002) gibt einen Überblick über die Situation in 11 europäischen Staaten. (Integration of people with disabilities: policy and legislation, 6. Auflage, Council of Europe Publishing, Strasbourg 2002).

Insgesamt ist festzustellen, dass die bereits zur Verfügung stehenden Systeme noch zu wenig genutzt werden: Individualbeschwerdeverfahren beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte und Kollektives Beschwerdeverfahren auf Basis der Europäischen Sozialcharta sind Instrumente, die behinderte Menschen und ihre Organisationen verstärkt in Anspruch nehmen sollten. Informationen darüber, wie man sich an beide Organe wendet, gibt es beim Europarat in Straßburg. (www.coe.int)

Entschließung für eine kohärente Politik für behinderte Menschen in Europa

**EU-Empfehlung für
die Integration der
Menschen mit
Behinderung**

Mit der vom Europarat verabschiedeten „Entschließung über eine kohärente Politik für behinderte Menschen“ (1992) und „Entschließung zur Chancengleichheit für Behinderte“ (1996) wurden detaillierte konzeptionelle Vorstellungen für eine umfassende Gleichstellungspolitik für

behinderte Menschen in Europa entwickelt. Eine neue, in Vorbereitung befindliche „Empfehlung des Europarates für eine volle Integration der Menschen mit Behinderung“ setzt den eingeschlagenen Weg fort und führte am 7./8. Mai 2003 bei der zweiten Konferenz der Minister für Gesundheit und soziale Angelegenheiten zum Beschluss eines 10-jährigen Aktionsprogramms mit dem Ziel, eine kohärente Politik für behinderte Menschen umzusetzen.

In mehreren europäischen Ländern sind bereits in Folge der Empfehlung von 1992 Bestimmungen zur Gleichstellung und zum Schutz vor Diskriminierungen in die Verfassungen aufgenommen und Gesetze zur Gleichstellung behinderter Menschen verabschiedet worden.

Europa braucht eine umfassende Antidiskriminierungsrichtlinie

nationale Antidiskriminierungsgesetze	Die UN-Deklaration für Menschenrechte sowie die EU-Konvention sind Appelle, etwas gegen Diskriminierung zu tun und das gesellschaftliche Verhalten zu ändern. Sie sind keine Grundlage für die Rechtsprechung gegen konkret im Alltag erfahrene Diskriminierung. Deshalb brauchen Menschen mit Behinderungen eigene Antidiskriminierungsgesetze, die sowohl die Rechte als auch die Zielgruppe klar definiert. Bisher haben 29 von 44 Ländern die EU-Konvention unterzeichnet, aber nur zwei davon haben sie ratifiziert und in nationales Recht umgesetzt.
Forderung der Behindertenverbände	Eine umfassende Antidiskriminierungsrichtlinie zu Gunsten der vollständigen Teilhabe behinderter Menschen wird seit längerem von den europäischen Behindertenverbänden gefordert. Auch das Europäische Parlament hat im April 2000 die Kommission aufgefordert, einen Richtlinienvorschlag vorzulegen, der sämtliche Zuständigkeitsbereiche der Europäischen Union zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen abdecken soll. Ein Vorschlag der Kommission steht noch aus.
Madriider Erklärung der Behindertenverbände 2002	Die Erklärung von Madrid 2002, mit der die Europäische Kommission gemeinsam mit den europäischen Behindertenverbänden das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 (EJMB 2003) vorbereitete, stellt im Namen aller EU-Mitgliedsstaaten fest, dass Menschen mit Behinderungen als unabhängige Bürger mit den gleichen Rechten wie alle anderen Bürger gesehen werden müssen. Mit den Aktionen und Initiativen der Behindertenverbände im Rahmen des EJMB 2003 soll der Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik in allen gesellschaftlichen Bereichen europaweit vorgebracht werden.
EJMB 2003	
Verantwortung der Nationalregierungen	Ein wichtiger Aspekt bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen ist die Tendenz zur Dezentralisierung. Viele Verantwortlichkeiten werden von den Nationalregierungen auf regionale und Gemeinde-Ebene verlagert. Entscheidend ist dabei die Entwicklung von Systemen, Methoden und Instrumenten, damit Behinderten-organisationen die Ausführung der Gesetze in den Gemeinden und damit im Alltagsleben der betroffenen Menschen aktiv und kritisch begleiten können. Ein solches Instrument ist beispielsweise die in Schweden entwickelte „AGENDA 22“ zur Umsetzung der Behindertenpolitik im Kontext der internationalen Menschenrechte.

**AGENDA 22
zur Umsetzung
der
Behindertenpolitik**

Ein Ziel der Agenda 22 ist die bessere Information von Behörden über die Lebenssituation von behinderten Menschen. Dabei verhandeln die Menschen mit Behinderungen selbst mit den zuständigen Behörden vor Ort, wie behinderte Menschen integriert und die Lebensbedingungen für behinderte Bürger verbessert werden können und wie dies planvoll und nachhaltig erreicht werden kann. In einem Netzwerk von Behindertenverbänden und Unterstützern aus den europäischen Ländern soll die AGENDA 22 in den Nationalstaaten umgesetzt und weiterentwickelt werden. (Siehe auch Seite 24).

**Was wurde bisher
erreicht?**

Behinderung ist unbestritten zu einer Menschenrechtsfrage geworden. Es gibt jetzt solide Rechtsgrundlagen in über 40 Staaten der Erde, die die Beseitigung der Diskriminierung von behinderten Menschen zum Ziel erklären und die Menschenrechte als eine grundlegende Philosophie begreifen. In einigen Ländern ist das Diskriminierungsverbot in der Verfassung selbst verankert. In anderen Ländern wurden selbständige zivilrechtliche Regelungen eingeführt, um Isolation, Ausschluss und Aussonderung behinderter Menschen zu bekämpfen.

ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNGEN UND AUFGABEN

**Behindertenpolitik
als
Gesellschaftspolitik**

Diese Ziele der europäischen Behindertenpolitik werden inzwischen in einem großen gesellschaftlichen Konsens innerhalb der EU geteilt. Festzustellen ist auch, dass sich diese Hauptrichtungen der Behindertenpolitik mehr und mehr in den Agenden aller Politikbereiche widerspiegeln. Diese Tendenz muss auf internationaler, europäischer und nationaler Ebene konsequent genutzt werden.

**Weiterentwicklung
des Rechts**

Daher ist ein transnationaler Meinungs austausch darüber, wie europäische Behindertenpolitik über das bereits Erreichte hinaus weiterentwickelt und in einen rechtlichen Rahmen übertragen werden kann, mehr denn je notwendig.

**„Nichts über uns
ohne uns!“**

Grundsatz der europäischen Behindertenpolitik muss entsprechend des Europäischen Jahres für Menschen mit Behinderung 2003 das Motto „Nichts über uns ohne uns!“ (sondern nur noch mit uns) werden. Behinderte Menschen werden sich demnach an der Erarbeitung aller notwendigen Maßnahmen und Regelungen und an der Umsetzung in die Praxis maßgeblich beteiligen. Menschen mit Behinderungen verfügen über eine praxiserfahrene Kompetenz. Sie wissen, wie Gesetze wirken, welche Lücken bestehen und wie in bestimmten Situationen die Sache anzugehen ist, damit Menschen mit Behinderungen geholfen und Teilhabe erreicht werden kann.

Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 muss zwingend zum Ziel haben, dass auf europäischer Ebene Regelungen beschlossen werden, die die volle Teilhabe und Teilnahme von Menschen mit Behinderungen ermöglichen und die im Anschluss daran in den nationalen Gesetzgebungen umgesetzt werden. Die Teilnehmer der 8. Europäischen Regionalkonferenz haben daher in einer Resolution die EU-Kommission zur Verabschiedung einer Antidiskriminierungsrichtlinie aufgefordert:

Resolution des 8. ERC	„Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 8. Europäischen Konferenz von Rehabilitation International fordern die EU-Kommission auf, im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 eine Antidiskriminierungs-Richtlinie zu beschließen, um die Teilhabe und Teilnahme behinderter Menschen auf allen Gebieten und in allen EU-Staaten herbeizuführen.“
Weitere Forderungen der 8. ERC an die Politik in Europa	<p>Weitere Forderungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Einrichtung der Position eines Behindertenbeauftragten auf EU-Ebene • die Vertretung von Menschen mit Behinderung in Politik und Gremien als Experten in eigener Sache • Orientierung an den fortschrittlichen Ländern in der Behindertenpolitik auf EU-Ebene

Paradigmenwechsel als Prozess

Equal Rights Debatte, Mainstreaming, Empowerment

Teilhabe	<p>In fast allen europäischen Nationalstaaten gibt es Initiativen, um die Integration und Teilhabe der Menschen mit Behinderung durch Förderprogramme zu unterstützen oder die Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen gesetzlich zu regeln.</p> <p>Dieser Paradigmenwechsel von der Versorgung hin zur Sicherung von Teilhabe stellt das traditionelle System der Rehabilitation auf den Prüfstand und fordert die Einrichtungen und Dienste zu entsprechendem Handeln heraus.</p>
Inklusion statt Integration	<p>Mit der Orientierung auf Teilhabe ist verbunden, dass sich Menschen mit Behinderungen nicht den bestehenden Sozialsystemen und gesellschaftlichen Bedingungen anpassen müssen (Integration), sondern dass die verschiedenen gesellschaftlichen Teilsysteme selbst sich öffnen, so dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt Zugang zu vielen Bereichen wie Wirtschaft, Religion, Nachbarschaft, Politik, Gesundheit, Bildung, Wissenschaft u. a. haben (Inklusion). Dies gestattet auch Menschen mit Behinderungen einen individuellen Lebensweg.</p>
Voraussetzungen	<p>Für die meisten Menschen mit Behinderungen ist es wesentlich schwieriger, einen individuellen Lebensweg zu entwickeln. Noch immer sind Betreuungsmaßnahmen und Rehabilitation überwiegend auf Versorgung der Betroffenen ausgerichtet. Dies wird sich erst ändern, wenn Ressourcen bereitgestellt werden, wenn vertraute Strukturen in ihren Grundsätzen hinterfragt werden und wenn der Mut aufgebracht wird, sich auf neue Entwicklungsprozesse einzulassen.</p> <p>Neue Behindertenrechte helfen, altes Denken zu überwinden und tragen somit zu Änderungen von Strukturen bei.</p>
ökonomische Auswirkungen	<p>Soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung ist auch eine ökonomische Forderung. Würden die Auswirkungen für das Individuum (mikroökonomische Effekte) und für die Gesellschaft (makroökonomische Effekte) in der Gesamtheit analysiert werden, würde man feststellen, dass es mehr kostet, Menschen mit Behinderungen</p>

	<p>auszuschließen als sie zu integrieren und teilhaben zu lassen. Dafür gibt es in den europäischen Ländern sehr viele Beispiele.</p>
<p>gesellschaftliche Herausforderungen</p>	<p>Heute leben in den europäischen Ländern rund 37 Mio. Menschen mit einer Behinderung, das sind ca. 10 % der Bevölkerung. Die demographische Entwicklung in den europäischen Ländern und die Tatsache, dass 70 % aller Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Laufe des Lebens entstehen, meist ab dem 45. Lebensjahr, sowie kostenintensiver medizinischer Fortschritt und das zukünftige Fehlen von Pflegekräften in ausreichender Zahl, um Menschen bei Pflegebedürftigkeit in ihrer gewohnten Umgebung zu pflegen, stellen die sozialen Sicherungssysteme vor Herausforderungen, für die sie Bewältigungsstrategien entwickeln müssen.</p>
<p>Lösungen für die Zukunft</p>	<p>Antworten könnten sein: frühzeitige Prävention und bei Bedarf frühestmögliche Rehabilitation, um Behinderungen und chronische Erkrankungen zu verhindern oder ihre Auswirkungen zu mildern und die volle Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben sicherzustellen, sowie Qualitätsverbesserung in der Ausbildung der Ärzte, regelmäßige Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung bei den Leistungen, frühzeitige Maßnahmen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Schaffung von vernetzten Strukturen in Prävention, Gesundheitswesen und Rehabilitation (integrierte Versorgung), Chancengleichheit auch durch Barrierefreiheit.</p>
<p>Produkte für Menschen mit Behinderung</p>	<p>Die früheren Konzepte der Produktentwicklung mit spezifischen Eigenschaften zur Unterstützung des unabhängigen Alltagslebens für bestimmte Zielgruppen, z. B. ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen, besitzen nicht mehr die koordinierende, motivierende und orientierende Funktion, die erwartet wurde. Die Nachfrage nach entsprechenden Produkten stagniert und die Industrie ist nicht bereit, weiter zu investieren. Deshalb müssen neue Wege gegangen werden, die die Lifestyle-Veränderungen der Zielgruppen berücksichtigen.</p>
<p>Design for all Barrierefreies Leben</p>	<p>Neuere Konzepte wie „Design for all“ und „Barrierefreies Leben“ haben das Ziel, Teilhabemöglichkeiten für breite Bevölkerungsgruppen zu eröffnen, ohne zu stigmatisieren. Gleichzeitig gibt es einen starken Trend zur Individualisierung und zu zielgruppenspezifischen Produktentwicklungen, der diese Konzepte herausfordert. Zukünftig müssen vor allem Lifestyle-Gesichtspunkte und die veränderte Rolle älterer und behinderter Menschen in der Gesellschaft berücksichtigt werden. Bereits bei der Planung und Entwicklung von Produkten müssen die Partizipation aller potentiellen Nutzergruppen sowie die einfache, intuitive und flexible Nutzung der Produkte eine Rolle spielen, damit sich „Design for all“ durchsetzen kann.</p>
<p>bauliche Barrieren verhindern</p>	<p>„Design for all“ bedarf der Partizipation aller potentiellen Nutzergruppen. So können spezielle Produktpassungen/-gestaltungen für Menschen mit Behinderung zu „Lösungen für alle“ werden, die einer solchen Lösung bedürfen.</p> <p>Jedes Gebäude muss für Menschen mit einer Behinderung zugänglich sein und jede technische Installation muss für sie nutzbar sein, denn erst der physische Zugang ermöglicht auch eine Partizipation. Vor allem die Architektur muss darauf reflektieren, bauliche Barrieren zu verhindern.</p>

Web for all	<p>Eine spezielle Ausgestaltung von „Design for all“ ist das „web for all“, der barrierefreie Zugang für Menschen mit Behinderung zum Internet. Infosuche für Blinde und Sehbehinderte mit dem Screenreader ohne Assistenz und Steuerung durch Websites ohne Maus für Menschen mit motorischen Einschränkungen sind Schritte hin zur Selbstbestimmung. Für Menschen mit Behinderung bieten die neuen Informationstechnologien große Vorteile – sie können aber nur zum Tragen kommen, wenn auf Barrierefreiheit im Internet gemäß der W3C/WAI-Standards geachtet wird.</p> <p>Erste gesetzliche Grundlagen in Deutschland bietet die Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV) (siehe www.wob11.de).</p>
Accessibility	<p>Die Zugänglichkeit (accessibility) von Einrichtungen und Dienstleistungen sollte stets in zwei Dimensionen, der Produzenten-/Anbieterperspektive sowie der Kunden-/Nutzerperspektive, betrachtet werden, denn Menschen mit Behinderung können beide Positionen – Produzent wie auch Konsument – innehaben. Z. B. können sie Sportler wie auch Zuschauer einer Sportveranstaltung, Künstler wie auch Besucher einer Kulturveranstaltung, Mitarbeiter wie auch Kunde einer Firma, Dienstleister wie auch Nutzer von Diensten sein.</p>
Networking	<p>Die Zusammenarbeit gleichberechtigter Partner aus der Behindertenbewegung erhöht die Chancen zu angemessener politischer und öffentlicher Beachtung und Akzeptanz.</p> <p>Stärkere Vernetzung führt zu einer stärkeren Stimme, die behinderten Menschen verstärkt Gehör verschafft und ist mehr als Lobbyarbeit.</p>
Tourismus	<p>Tourismus für Menschen mit Behinderungen erschließt den Freizeit-/Reisemarkt für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen. Durch solche Angebote erhalten behinderte Menschen die Chance, durch Reisen Neues kennenzulernen, Kontakte zu knüpfen und Informationen auch über Grenzen hinweg auszutauschen.</p> <p>Solche Dienstleistungsangebote entstehen oft durch die vernetzte Zusammenarbeit zwischen Firmen/Institutionen wie ADAC (Allgemeiner Deutscher Automobil Club), anderen Reiseanbietern und den Organisationen der Menschen mit Behinderungen.</p>

Verändertes Rollenverständnis bei den Prozessbeteiligten (Stakeholders)

Kundenorientierung der Experten	<p>Paradigmenwechsel bedeutet für alle gesellschaftlichen Bereiche und beteiligten Personengruppen ein Umdenken beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Besonders herausgefordert sind die am Rehabilitationsgeschehen beteiligten Fachleute. Sie werden ihre (Dienst-)Leistungen mehr auf die tatsächlichen ganzheitlichen Bedürfnisse der behinderten Menschen ausrichten müssen und dabei Formen der partnerschaftlichen Zusammenarbeit entwickeln, die Mitbestimmung der Patienten bzw. Rehabilitanden gewährleisten.</p>
Reha-Casemanagement	<p>Rehabilitations-Casemanagement ist zum Beispiel geeignet, die Zusammenarbeit zwischen Menschen mit Behinderungen und Experten als Kunden-Dienstleister-Beziehung zu organisieren, in der die Kundenwünsche eine wichtige Rolle spielen und eine steuernde Funktion übernehmen. Im Rahmen von Reha-Case-</p>

	<p>management erarbeitet ein multiprofessionelles Reha-Team aus Mediziner*innen, Sozialarbeiter*innen, Reha-Berater*innen und Psycholog*innen in enger Abstimmung mit dem „Kunden“ (Betroffener) individuelle Konzepte für die medizinische Rehabilitation, die berufliche und soziale Wiedereingliederung. Wichtige Elemente sind dabei die Abklärung von Ressourcen und Fähigkeiten des Betroffenen sowie der Rehabilitations- und Integrationsmöglichkeiten, die Aufstellung eines Reha-Planes, die Beratung, Motivation und ggf. Begleitung des Betroffenen im Rehabilitationsprozess sowie die Einbeziehung seiner sozialen Netzwerke (z. B. Familie).</p> <p>Das Ziel von Casemanagement ist, die Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu motivieren, ihre Teilhabechancen eigenverantwortlich zu nutzen. Die Betroffenen organisieren den Rehabilitationsverlauf auf der Grundlage des Reha-Planes selbst (vor allem teilstationäre und ambulante Maßnahmen), wenn sie dazu in der Lage sind, können aber jederzeit auf die Beratung und Hilfe des professionellen Reha-Teams zurückgreifen.</p>
<p>Veränderungen im Rehabilitationssystem</p>	<p>Das Rehabilitationssystem ist angesichts enger Finanzbudgets, veränderter Qualitätsanforderungen und durch die Klienten selbst zu Veränderungen herausgefordert, die weg von der umfassenden Hilfe („all-inclusive-care“ and „the same kind of support to everybody“) für Menschen mit Behinderungen hin zu individualisierten, personenzentrierten Rehabilitationsangeboten führen. Dieser Prozess wird durch die Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO sowie durch nationale Gesetze, z. B. in Deutschland durch das SGB IX (Sozialgesetzbuch IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, 2001) und das Bundesgleichstellungsgesetz (2002) unterstützt.</p>
<p>Rolle der Experten</p>	<p>Rehabilitationsexperten sollten sich nicht als die alleinigen „Helfer“ für Menschen mit Behinderungen verstehen, sondern als Dienstleister und Teil eines individuellen Hilfesystems, das aus Experten, Assistenz, Familie, Freunden und Freiwilligen besteht. Gemeinsam mit den Betroffenen müssen individuelle Ressourcen erkannt, Hilfebedarf ermittelt und konkrete Hilfeleistungen (siehe Casemanagement und Reha-Plan) vereinbart werden.</p>
<p>bedarfsgerechte Hilfen</p> <p>persönliches Budget</p>	<p>Die Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass viele Hilfsangebote bedarfsgerecht erbracht werden können. Erfahrungen mit dem persönlichen Budget, das Betroffene in die Lage versetzt, ihren Hilfebedarf selbständig zu organisieren, aus den Niederlanden, Großbritannien und Schweden zeigen, dass ambulante und gemeindenahe Rehabilitationsdienste gestärkt wurden. In Deutschland werden zurzeit erste Erfahrungen mit dem persönlichen Budget gesammelt.</p>
<p>flexible Angebotsstrukturen</p>	<p>Die Vielfalt an Lebensstilen und Unterstützungsbedarfen erfordert eine ebenso vielfältige Angebotsstruktur in der Rehabilitation. Deshalb ist die stärkere Differenzierung von stationären Rehabilitationsleistungen und der Ausbau ambulanter Dienste erforderlich. Neben flexibel abrufbaren ambulanten Leistungen gewinnen auch private und ehrenamtliche Leistungen im „Angebotsmix“ an Bedeutung.</p>

Arbeit für Menschen mit Behinderungen ist das wichtigste Teilhabeinstrument

Erwerbsfähigkeit und Arbeit, die den Lebensunterhalt sichert, ist für Menschen mit Behinderungen das wichtigste Teilhabeinstrument. Viele hunderttausende Menschen mit Behinderung sind in Europa ohne Arbeit und auf die Sozialsicherungssysteme angewiesen.

Die Unternehmen müssen Verantwortung dafür übernehmen, dass Mitarbeiter mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen können. Dafür ist die vernetzte Zusammenarbeit zwischen Unternehmen, Ärzten, Einrichtungen und Diensten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation und den Betroffenen zu organisieren.

Prävention statt Ausgrenzung und Reintegration

Die Entwicklung von Präventionssystemen zur Früherkennung von gesundheitlichen Störungen und deren Vernetzung mit der Rehabilitation ist eine vorrangige Aufgabe, um eine Ausgrenzung gesundheitlich beeinträchtigter Mitarbeiter aus dem Arbeitsleben zu vermeiden. Der Verlust der Beschäftigungsfähigkeit (employability) darf erst gar nicht eintreten.

Solche Früherkennungs- und Integrationssysteme in den Unternehmen dienen nicht nur der Vernetzung des Gesundheits- und Rehabilitationssystems mit den Unternehmensinteressen. Durch das frühzeitige Erkennen von gesundheitlichen Störungen, Leistungseinschränkungen sowie Rehabilitationsbedarf und durch frühzeitiges Einleiten von Maßnahmen (wie medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich betrieblicher Maßnahmen) kann für den betroffenen Mitarbeiter oft die Arbeitsfähigkeit gesichert werden oder es kann gar eine Behinderung und Ausgrenzung abgewendet werden. Unter dem Stichwort „Disability-Management“ sind in einigen Ländern, z. B. Kanada und Großbritannien, solche Systeme bereits erprobt und eingeführt. In Deutschland haben entsprechende Entwicklungen begonnen.

Disability-Management

betriebliche Rehabilitationsangebote

Vorrangig sollten berufliche Rehabilitationsangebote darauf ausgerichtet werden, den Betroffenen am Arbeitsplatz (durch „on the job coaching/training“) zu unterstützen und somit dem Unternehmen zu helfen, eine Entlassung zu vermeiden. Um die volle berufliche Teilhabe (Inklusion) zu erhalten bzw. wieder zu erreichen, sollten nur im Ausnahmefall, d. h. nachrangig zu Ausgrenzungsvermeidungsstrategien, die Eingliederung in geschützte Arbeitsbereiche in Werkstätten oder in soziale Unternehmen in Betracht gezogen werden.

In allen Ländern muss das diskriminierende Stigma „behindert sein bedeutet arbeitsunfähig zu sein“ überwunden werden, damit sich gemeinsame Strategien aller Beteiligten verbreiten können, die die volle berufliche Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zum Ziel haben.

Es gibt inzwischen zahlreiche Beispiele dafür, dass sich das Engagement von Unternehmen im Bereich der beruflichen Teilhabe für behinderte Menschen auch positiv auf das Unternehmensergebnis auswirkt.

Paradigmenwechsel für die berufliche Integration

Eckpunkte des Paradigmenwechsels für die berufliche Integration sind:

	<ul style="list-style-type: none"> – Wahrnehmung des Behindertenstatus unabhängig von der sozialen Absicherung, so dass auch Arbeit und Einkommensverwirtschaftung zum Lebensunterhalt in Betracht kommen – Entwicklung einer Kultur gemeinsamer Verpflichtungen von Menschen mit Behinderungen, Sozialwesen und Unternehmen – Gestaltung individuell zugeschnittener Arbeitsaufgaben – Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderungen (Rechte und Pflichten) – Einbeziehung der Arbeitgeber, frühzeitige rehabilitative Interventionsmöglichkeiten bei gesundheitlichen Problemen – selbst erwirtschafteter Lebensunterhalt – Ausrichtung der Programme auf die individuellen Bedürfnisse (Gatekeeper, Casemanagement etc.) – Förderung der Eigeninitiative der Menschen mit Behinderungen und Vernetzung mit dem Arbeitsmarkt
Aufgabe der Experten	<p>Rehabilitationsexperten haben die Aufgabe, Betroffene ausreichend und verständlich über ihre Krankheit oder Behinderung zu informieren und sie zur Mitwirkung am Rehabilitationsprozess zu motivieren. Zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt sollten sie für die Betroffenen Kontakte zur Selbsthilfe und zu gleichbetroffenen Beratern (Peer-Counselling) herstellen.</p>
integrierte Versorgung	<p>Pauschalvergütungen von Leistungen für Menschen mit Behinderungen darf es ohne sektorübergreifende Hilfesysteme (integrierte Versorgung) nicht geben. Der Trend, soziale Leistungen anhand von Fallpauschalen zu vergüten, wird den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen nicht gerecht.</p>
Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen auf Teilhabesicherung ausrichten	<p>In Deutschland werden ab 2004 Krankenhausleistungen nach diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) vergütet. Um den erreichten Leistungsstandard für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in deutschen Krankenhäusern zu erhalten, müssen ergänzende, von der Diagnose unabhängige und auf den individuellen Hilfebedarf der behinderten Patienten ausgerichtete Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden. Für Menschen mit Behinderungen ist die auf die Heilung orientierte Gesundheitsversorgung nicht ausreichend und es muss als Zielfunktion die Teilhabesicherung in den Mittelpunkt treten.</p>
Vielfalt vernetzter Angebote erforderlich	<p>Zukünftig sollten pauschal vergütete, standardisierte Leistungen für Menschen mit Behinderungen erst eingeführt werden, wenn integrative Gesundheits- und Hilfesysteme etabliert sind. Durch die Vielfalt der vernetzten Angebote (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante und mobile Dienste, Einbeziehung der sozialen Netze der Betroffenen) könnten dann individuelle, bedarfsgerechte Leistungen und Hilfen arrangiert werden. Solche Leistungspakete könnten z. B. mit dem persönlichen Budget zusammengestellt werden, das Betroffenen die Möglichkeit gibt, sich individuellen Hilfebedarf ergänzend zu standardisierten Leistungen hinzuzukaufen.</p>
persönliches Budget	

**Mitbestimmung und
Eigenverantwortung der
Menschen mit
Behinderungen**

Der eigenverantwortliche Umgang mit finanziellen Mitteln zum Zwecke der Rehabilitation und Integration (persönliches Budget) ist die weitreichendste Maßnahme, um dem Betroffenen die volle Kontrolle über seine Integration in das berufliche und gesellschaftliche Leben zu geben. Mit dem persönlichen Budget können Betroffene eigenverantwortlich Rehabilitationsmaßnahmen und Dienstleistungen entsprechend des individuellen Bedarfes nutzen. Dies indiziert das Entstehen von neuen Angeboten, vor allem im wohnortnahen, ambulanten Bereich.

In Modellversuchen in verschiedenen Ländern zeigte sich, dass die Mehrzahl der Betroffenen das persönliche Budget eigenverantwortlich nutzen, manche jedoch dabei die Unterstützung von Beratern benötigen; aber auch, dass ein Teil der Betroffenen nicht in der Lage ist, ein persönliches Budget zweckbestimmt zu nutzen. Es muss sich daher um eine Wahlleistung (freiwillige Option) handeln.

geriatrische Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitation ist ein geeignetes Instrument, um die Selbständigkeit und Lebensqualität für alte Menschen zu erhalten oder wieder herzustellen. Sie kann eine langjährige Pflege in Altenheimen verhindern. Es ist zu fordern, dass auch in Pflegeheimen Rehabilitationsprogramme angeboten werden, die die physischen und mentalen Funktionen der alten Menschen erhalten und fördern.

Geriatriepatienten haben einen hohen Bedarf an Beratung und Begleitung, um alle notwendigen Angebote und Dienstleistungen des Rehabilitationssystems nutzen zu können. Ältere Patienten benötigen vor allem beim Wechsel der häuslichen oder betreuenden Umgebung wie z. B. bei Einweisung in oder Entlassung aus Krankenhaus/Rehabilitationsklinik, Übergang zu ambulanten Angeboten, Inanspruchnahme von mobilen Hilfen die Unterstützung durch Sozialdienste der entlassenden Einrichtung.

**Aufgabe der
Behindertenorganisationen**

Auf allen Ebenen sollten Behindertenorganisationen ihre Kräfte bündeln und durch Koalitionen und verstärkte Zusammenarbeit ihren Einfluss auf Entscheidungen, die ihre eigenen Belange betreffen, machtvoller geltend machen. So können behinderte Bürger selbst dazu beitragen, dass Entscheidungen nur noch mit ihnen getroffen werden.

Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen übernehmen die Aufgabe, die Betroffenen aus ihrer sozialen Isolation herauszuholen. Sie treten mit Gleichbetroffenen in Kontakt, beziehen die Familienangehörigen ein, realisieren gemeinsame Vorhaben (Ausflüge, Sport, Trainingsseminare, Forderungen artikulieren) und laden Experten für die Beratung und Information über ihre Behinderung ein. Es hat sich bewährt, dass ein frühzeitiger Kontakt zu Gleichbetroffenen durch den behandelnden Arzt angebahnt wird, denn oft ist der Betroffene nach einem schwerwiegenden Krankheitsereignis nicht zu Eigeninitiative in der Lage.

**Qualität der Leistungen
und Produkte**

Die Qualität von Produkten und Diensten ist für chronisch kranke und behinderte Menschen von grossem Interesse, weil sie entscheidende Bedeutung für ihr Leben hat. Dazu zählen die Qualität von Arzneimitteln und Hilfsmitteln ebenso wie die

**Betroffene definieren
Qualität**

Qualität in der Pflege, Betreuung, Beratung, Therapie, Ausbildung etc.

Auch in diesem Bereich findet ein Paradigmenwechsel statt. Waren bisher Qualitätsfragen eher eine Aufgabe für Mediziner und andere Professionals (Fachleute), werden jetzt mehr und mehr die Bedürfnisse der Patienten, Kunden oder Bürger mit Behinderung in den Mittelpunkt gestellt. Die Konsumenten von Leistungen und Produkten beteiligen sich zunehmend aus eigener Erfahrung daran, Qualität zu definieren.

Dies ist erst der Beginn in Richtung dieses Denkens und Handelns. Die Beteiligung von Patienten und behinderten Menschen muss auch in diesem Bereich weiterentwickelt werden und die Verbände der betroffenen Menschen müssen diese Herausforderung annehmen.

Neue Formen und Vorgehensweisen bei der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Ausgestaltung von Dienstleistungen bzw. Entwicklung von Produkten, unterstützt durch neue Gesetze und neue Politikinhalt, werden diesen Paradigmenwechsel voranbringen.

**Nachfragesteuerung für
die Angebotsentwicklung**

Leistungsindikatoren sollten aus der Behindertenperspektive mit Erfahrungssachkenntnis beurteilt werden. Dies kann, wenn solcherart bewertete Leistungen nachgefragt werden, auch die angebotsgesteuerte professionelle Praxis wandeln bzw. radikal ändern, indem bedarfsgerechte, maßgeschneiderte, flexible und individuelle Leistungsangebote für diese Zielgruppe entstehen. Unter dem Begriff der „Nachfragesteuerung“ kann sich eine Angebotsvielfalt entwickeln, die für die betroffenen Menschen mehr Leistungsqualität beinhaltet und ihnen vor allem mehr Lebensqualität ermöglicht.

**Ressourcenorientierung
statt Defizitorientierung**

ICF

Die im Gesundheitswesen anzuwendende ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person. Durch Anwendung der ICF werden Menschen mit einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung erstmals nicht mehr anhand ihrer Defizite und Beschränkungen beurteilt, sondern nach ihren eigenen Perspektiven, Fähigkeiten und Möglichkeiten in engem Bezug zu ihrer Lebenswelt.

Dieser Prozess kann durch neue und innovative Forschungsprojekte unter Beteiligung der betroffenen Menschen vorangebracht werden.

**Forschung und
Entwicklung**

In der Forschung und Entwicklung von Produkten sowie bei allen Bestrebungen zur Standardisierung und Qualitätsverbesserung einschließlich der Versorgung mit technischen Hilfsmitteln muss die Rolle der Nutzer verbessert werden. Durch ihren Beitrag und ihre Ideen können Menschen mit Behinderungen Entwicklungen und Lösungen in Richtung Mainstreaming voran bringen. Es müsste gelingen, solche Prozesse länderübergreifend zu vernetzen. Ein gemeinsamer Informations- und Lernprozess könnte die Entwicklung in Richtung Teilhabe verstärken und beschleunigen.

VORSCHLÄGE für die Umsetzung der Ziele des EJMB 2003

(lokal, national, europaweit, international)

bedarfsgerechte Sozialleistungen	Durchweg bestehen Defizite in der Bereitschaft von Sozialleistungssystemen und Sozialleistungsträgern, sich auf die tatsächlichen Bedürfnisse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zu orientieren und ihnen zu Inklusion und Selbstbestimmung zu verhelfen.
Nachfragesteuerung	Ein Sozialleistungssystem, das zu einer „Gesellschaft für alle“ sowie zu Einschluss (Inklusion) und Chancengleichheit für behinderte Menschen beitragen soll, sollte durch die Nachfrage der Betroffenen gesteuert werden und den Anforderungen des Artikels 13 EGV (EG-Vertrag) auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene (auch in der nachbarschaftlichen Zusammenarbeit in so genannten Grenzregionen) Rechnung tragen.
Sozialsysteme auf Teilhabe ausrichten	Die Sozialleistungssysteme sind durchweg noch zu wenig darauf ausgerichtet, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen zu aktivieren und ihnen über eine Teilhabe am Arbeitsleben – auch wirtschaftlich – eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu sichern. Der Grund sind Unklarheiten und Inkonsistenzen in der rechtlichen Gestaltung der Sozialleistungen, aber auch mangelnde Qualität der zur Aktivierung eingesetzten Instrumente.
Priorität der Erwerbsarbeit behinderter Menschen	Nicht akzeptabel sind die unzureichenden gesellschaftlichen Anstrengungen für die Erwerbstätigkeit und damit für die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Menschen mit Behinderungen.
Reha vor Rente/Pflege	Rehabilitation vor Rente, vor chronischen Erkrankungen und vor Pflegebedürftigkeit wird auch dort, wo diese Grundsätze gesetzlich festgelegt sind, noch nicht überall konsequent umgesetzt. Auch Möglichkeiten der Prävention zur Vermeidung von entstehenden Behinderungen, die zu Pflegebedürftigkeit führen können, sind noch immer nicht ausreichend.
bessere Information, Beratung, Begleitung	Die Menschen mit Behinderungen oder bei drohender Behinderung müssen in die Lage versetzt werden, die Präventions-, Rehabilitations- und weiteren Sozialleistungen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse nutzen zu können. Dafür bedarf es umfassender Informations- und Beratungsangebote sowie der Unterstützung durch Experten zur Feststellung des individuellen Rehabilitationspotentials. Vor allem Menschen mit schweren Behinderungen benötigen Begleitung und Unterstützung z. B. in Form eines an den Interessen der Betroffenen ausgerichteten Teilhabe-Managements.
Mitwirkung der Menschen mit Behinderungen	Die Mitwirkung der Betroffenen an der Ausgestaltung von Maßnahmen einer qualitätsgerechten Gesundheitsversorgung, der Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft ist unverzichtbar, setzt aber auch die Bereitstellung ausreichender Ressourcen voraus.
Bereitstellung von Ressourcen	
Vergütungssystem für Rehaleistungen	Vergütungssysteme für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe müssen den inhaltlichen Zielsetzungen gerecht werden und

	dürfen nicht vorrangig auf Kostengesichtspunkte ausgerichtet sein.
Globalisierung ohne Nachteile	Die Globalisierung und weltweite Öffnung der Märkte wird auch die Sozialleistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erfassen. Diese Entwicklung darf sich nicht nachteilig auf die Chancengleichheit für behinderte Menschen auswirken.
Zugang zu Leistungen	Die Ausrichtung der Sozialleistungssysteme auf die Bedürfnisse behinderter Menschen bedeutet auch, dass die Betroffenen Zugang zu allen Leistungen erhalten. Für nichtmobile Menschen sind mobile (zugehende, aufsuchende) Rehabilitationsangebote und Beratung unumgänglich. Barrierefreie Arbeitsplätze und eine barrierefreie Umwelt tragen dazu bei, Ausschluss und Benachteiligungen aller Art von Menschen mit Behinderungen zu verringern.
Vernetzung und Kooperation	Zur Sicherung der Lebensqualität behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen ist die Vernetzung aller gesellschaftlichen Bereiche unumgänglich.

ANHANG

(Informationen, ERC-Beschlüsse, Adressen)

European Disability Forum (EDF)

EDF ist eine europäische Dachorganisation, die mehr als 37 Mio. Menschen mit Behinderungen in Europa repräsentiert. Ihr Auftrag ist die Sicherung des umfassenden Zugangs (full access) für alle Bürger mit einer Behinderung zu den Grund- und Menschenrechten durch ihre aktive Beteiligung an den politischen Entwicklungen und deren Implementierung in der Europäischen Union.

Kontakt: European Disability Forum, Rue du Commerce 39-41, B-1000 Brussels, Belgium,
T: +32-2-282.46.00 F: +32-2-282.46.09, E-mail: info@edf-feph.org
<http://www.edf-feph.org>

Disability Intergroup

Disability Intergroup (DI) ist ein internationaler, informeller Zusammenschluss von Abgeordneten des Europäischen Parlaments, die sich mit behindertenspezifischen Themen auseinandersetzen. DI gibt zweimonatlich einen Newsletter zu aktuellen behindertenpolitischen Themen der EU heraus.

Kontakt: ep@edf-feph.org

Agenda 22

Vertreter von Behindertenorganisationen haben während des 8. ERC in Aachen über die in Schweden initiierte „Agenda 22“ zur Durchsetzung gleicher Rechte für behinderte Menschen gemäß der von den Vereinten Nationen beschlossenen «Standard Rules» beraten. Ziel war die Verständigung darüber, wie die 22 «Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities», von der Vollversammlung der Vereinten Nationen am 20. Dezember 1993 beschlossen, auch in Europa praktisch umgesetzt werden können.

Das schwedische Modell „Agenda 22“ ist eine Methode für die Planung von lokaler Behindertenpolitik. Sie gründet sich auf dem festen Grundsatz, dass der beste Weg zur Überwindung aller Hindernisse, auf die Menschen mit Behinderungen jeden Tag treffen, die systematische Planung ist. Vor allem auf der Ebene der Stadt- und Gemeindeverwaltungen, wo die lokalen Behörden für viele Bereiche des täglichen Lebens der Bürger verantwortlich sind, ist eine gut geplante Behindertenpolitik, die gemeinsam mit den Menschen mit Behinderungen entwickelt wird, sehr erfolgreich. Bei der Erarbeitung konkreter und befristeter Pläne für Behindertenpolitik in schwedischen Kommunen war nach Ansicht der schwedischen Initiatoren entscheidend, «dass die Organisationen von Menschen mit Behinderungen als Experten in ihren eigenen Angelegenheiten akzeptiert wurden». Nichts über uns ohne uns!

Das Konzept der „Agenda 22“ wird inzwischen von Behindertenverbänden aus vielen europäischen Ländern mitgetragen und weiterentwickelt. Die Übersetzung in die deutsche Sprache wird derzeit vorbereitet und voraussichtlich ab Januar 2004 zur Verfügung stehen.

Kontaktpersonen (Auswahl)

für Schweden:

Maryanne Rønnersten, Schwedischer Behindertenrat
maryanne.ronnersten@hso.se

für die Niederlande:

Rika Detmers, Niederländischer Behindertenrat (CG-Raad), Utrecht
rdetmers@cg-raad.nl, Tel: 0031 302916684

für Deutschland:

Ulrich Laschet, Sekretariat des DBR 2004, c/o VdK Sozialverband, Bonn
laschet@vdk.de, Tel: 0049 (0) 228 / 8 20 93-0

Thomas Golka, Fürst Donnersmark-Stiftung, Berlin

golka.fdst@fdst.de, Tel: 0049 (0) 30 / 76 97 00 27

Agenda 22 wird auch über das Europäische Behindertenforum EDF koordiniert:

info@edf-feph.org

AKTIONSPLAN des 8. ERC für eine zukünftige Behindertenpolitik in Europa

(verabschiedet in Aachen, Nov. 2002)

- ➔ Der Paradigmenwechsel ist inzwischen eine Tatsache. Damit ist insbesondere eine Veränderung im Umgang mit behinderten Menschen und ein Rollenwechsel für Menschen mit Behinderungen hin zu gleichberechtigter Partnerschaft gemeint:
- ➔ Menschen mit funktionellen Einschränkungen sind nicht länger Objekte der Fürsorge, sondern Regisseure ihres eigenen Lebens.
- ➔ Experten treffen nicht mehr länger die Entscheidungen für Menschen mit Behinderungen, sie leisten nachfrageorientierte Unterstützung.

KONSEQUENZEN (dieses Rollenwechsels)

- Für Menschen mit funktionellen Einschränkungen
 - Empowerment (Information, Befähigung, Entscheidungsmacht)
 - Geld/finanzielles Budget
 - Wahlmöglichkeiten
 - Pflichten
- Für Familien und Vertrauenspersonen
 - Empowerment (Information, Befähigung, Entscheidungsmacht)
 - Unterstützung
 - Wahlmöglichkeiten
- Für Fachleute/Experten
 - Berater, die vom Kunden/Abnehmer ausgewählt werden (d. h. von den Personen mit funktionellen Einschränkungen und/oder ihrer Familie)
 - Partnerschaft
 - persönliche Verantwortlichkeit
 - Durchschaubarkeit
- Für Politiker auf EU-Ebene
 - Anti-Diskriminierungs-Gesetzgebung
- Für Politiker auf allen staatlichen Ebenen
 - Gesetzgebung zur Verwirklichung von Empowerment
- Für die Sozialleistungsträger
 - persönliche Verantwortlichkeit
 - Durchschaubarkeit
 - nachfrageorientierte Arbeitsweise/Dienstleistung
 - rasche Unterstützung
 - Flexibilität

EINZELAKTIONEN

- Erzeugung einer persönlichen Verpflichtung bei allen Beteiligten gegenüber den Ergebnissen der Regionalkonferenz bzw. dem Aktionsplan
- praktische Umsetzung dieser Ergebnisse auf allen Ebenen, beginnend mit einem diesbezüglichen Dialog zwischen allen Beteiligten
- Übernahme von Verantwortlichkeit/moralischer Verpflichtung gegenüber der neuen Rolle für Rehabilitations-Experten/-Dienstleister
- Definition der Qualität von Leistungen für Menschen mit Behinderungen aus der Sichtweise des Kunden/Abnehmers
- Erreichung wirtschaftlicher Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderungen
- Investition von Geld in Menschen, was zu einer doppelten Gewinnsituation für die gesamte Gesellschaft führt
- Austausch, Ausweitung und Umsetzung guter Verfahrensweisen in der Praxis als Modell für alle
- Umsetzung der Agenda 22
- Einführung der ICF in ganz Europa

Praxisorientierte Beispiele und Forderungen aus den einzelnen Arbeitsgruppen des 8. ERC, Aachen 2002:

- Förderung/Unterstützung integrativer Schulen
- Entwicklung eines Beschäftigungsnetzwerks, verbunden mit einem Frühwarnsystem
- Erreichung besser bezahlter Arbeit
- Geld für Menschen, damit diese ihre Rolle ausfüllen können (individuelles Budget)
- Gewährleistung von Barrierefreiheit als Instrument der Teilhabe
- Beginn koordinierter Aktionen mit den Familien
- Unverzögerlicher Beginn gemeindegetragener Dienste für ältere Menschen
- partnerschaftliche Einbindung der Kunden/Abnehmer in Forschungsprogramme
- Unterscheidung von Behandlung (funktionell orientiertes Training) und Rehabilitation (ausgerichtet auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)
- Durchführung der Rehabilitation dort, wo die Betroffenen leben
- Barrierefreiheit auf allen staatlich subventionierten Konferenzen

(redaktionelle Anmerkung: Der Aktionsplan wurde in englischer Sprache verfasst und in die weiteren Konferenzsprachen Niederländisch, Französisch und Deutsch übersetzt.)

RESOLUTION**der Teilnehmer des 8. ERC (Aachen 2002)****Resolution**

D Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 8. Europäischen Konferenz von Rehabilitation International fordern die EU-Kommission auf, im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 eine Antidiskriminierungs-Richtlinie zu beschließen, um die Teilhabe und Teilnahme behinderter Menschen auf allen Gebieten und in allen EU-Staaten herbeizuführen.

NL Resolutie

De deelnemers van de 8ste Europese conferentie van Rehabilitation International roepen de Europese Commissie op om in het Europese jaar van mensen met een handicap 2003, een anti-discriminatie richtlijn aan te nemen om de participatie van mensen met een handicap op alle levensterreinen te bevorderen in alle lidstaten van de Europese Unie.

FR Resolution

Les participants à la 8^{ième} Conférence Européenne de Rehabilitation Internationale attendent de la Commission Européenne qu'elle finalise une Directive portant sur la Non-Discrimination pendant l'Année Européenne des Personnes Handicapées 2003, ceci afin de promouvoir la participation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie et dans tous les Etats Membres.

EN Declaration Proposal

The participants in the 8th European Conference of Rehabilitation International request the EU Commission to finalise a Directive on Non-Discrimination during the European Year of People with Disabilities 2003, with the aim to promote disabled people's participation in all life domains and this in all Member states.

Internetadressen (Auswahl)

European Disability Forum (EDF)

<http://www.edf-feph.org>

European year of people with disabilities

<http://www.eypd2003.org>

Europarat

<http://www.coe.int/de>

Definitions of Disability in Europe – A Comparative Analysis, Report submitted to DGV,
Project VC/200/O32: <http://www.brunel.ac.uk/depts/govn/research/disability.htm>

Irish IT Accessibility guidelines

<http://www.accessit.nda.ie>

British Disability Rights commission

<http://www.drc-gb.org>

U. S. Americans with Disabilities Act

<http://www.ada.gov>

U. S. Section 508 of the Rehabilitation Act

<http://section508.gov>

Umsetzung des Sozialgesetzbuches IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (D)

<http://www.sgb-ix-umsetzen.de>

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (D)

<http://www.behindertenbeauftragter.de>

Trace Centre on Universal Design

<http://www.trace.wisc.edu>

Design for All

<http://www.design-for-all.info>

2003 Special Olympics, Dublin

<http://www.2003specialolympics.com>

Aktionsbündnis für barrierefreie Informationstechnik (D)

<http://www.abi-projekt.de>

Web for all (D)

<http://www.webforall.info>

e-inclusion (NL)

<http://www.accessibility.nl>

WAI (web-accessibility-initiative) bei W3C

<http://www.w3c.org/WAI>

Testtool by Bobby

<http://www.cast.org/bobby/>

Evaluation in NL / E

<http://www.design4all.org>

Drempels Weg (NL)

<http://www.drempelsweg.nl>

Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Bundesgleichstellungsgesetz (BITV= Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung) für (D)

<http://www.einfach-fuer-alle.de/artikel/bitv/>

National Institute of Disability Management and Research, Canada

<http://www.nidmar.ca>

American Association of people with disabilities

<http://www.aapd.com>

Canadian Council on Rehabilitation and Work

<http://www.ccrw.org>

International Labour Organisation (for draft code of practice on managing disability in the workplace)

<http://www.ilo.org>

Research Institute for disability, University Hagen, Germany

<http://www.fernuni-hagen.de>

Institut für barrierefreie Gestaltung und Mobilität (D)

<http://www.institut-bgm.de>

Center on disability Northridge

<http://www.csun.edu/cod>

Job Accomodation Network USA

<http://www.jan.wvu.edu>

Institute on independent Living, European Network on independent living

<http://www.independentliving.org>

Community Research & Development Information Service

<http://www.cordis.lu>

Job accomodation network, Canada

<http://www.tbs-set.gc.ca/ee/eng/accomodation>

Site from the Center for Work and Income (CWI)

<http://www.cwinet.nl>

National Institut of Disability Management and Research (NIDMAR), Canada

<http://www.nidmar.ca>

Disability Management (D)

<http://www.disability-manager.de>

Europäische Behindertenaktion (Generalsekretariat)

E-Mail: AEH@vdk.de

Adressen der Veranstalter der 8. ERC:

CG-Raad, Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (NL)
<http://www.cg-raad.nl>, bureau@cg-raad.nl

DBR, Deutscher Behindertenrat (D)
<http://www.behindertenrat.de>, abid@behindertenrat.de

DVfR, Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. (D)
<http://www.dvfr.de>, info@dvfr.de

Sozialverband VdK Deutschland (D)
<http://vdk.de>, kontakt@vdk.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation - BAR, (D)
<http://www.bar-frankfurt.de>, info@bar-frankfurt.de

Info Handicap, Luxemburg (L)
<http://www.info-handicap.lu>, info@iha.lu

Dienststelle für Personen mit einer Behinderung der deutschsprachigen Gemeinschaft
Belgiens (B)
<http://www.dpb.be>, info@dpb.be

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – VDR (D)
<http://www.vdr.de>, vdr.frankfurt@vdr.de

Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin (D)
<http://www.fdst.de>, post.fdst@fdst.de

Hinweis:

Der englischsprachige Konferenzbericht mit allen Wortbeiträgen der 8. ERC Aachen 2002 steht als CD (CD-Bestellung: bureau@cg-raad.nl) bzw. zum Download auf der Internetseite der DVfR (www.dvfr.de) zur Verfügung.