

Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Großer Berlin 14
06108 Halle/Saale
Telefon: +49 (0)345 96396 00
Telefax: +49 (0)345 96396 01
info@zsh.uni-halle.de
www.zsh-online.de

Ministerium für Arbeit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Wolfhard Kohte, Diana Haas, Ingo Wiekert

**Studie zum „Gender-Disability-Mainstreaming“
(28/15)**

– Ergebnisbericht –

Halle/Saale, Dezember 2015

I. Gender-Disability-Mainstreaming – Die Komplexität mehrfacher Diskriminierung verstehen und ihr effektiv entgegenwirken	3
Rechtliche Ausgangslage	3
Der umfassende Diskriminierungsschutz der UN-BRK	3
Die besonderen Vorschriften zum Schutz von Mädchen und Frauen mit Behinderungen	3
Gesellschaftlicher Hintergrund	4
Empirische Ausgangslage.....	5
II. Ansätze verschiedener Mainstreaming-Konzepte	7
Aktionspläne des Bundes und der Länder.....	8
Nationaler Aktionsplan (NAP)	8
Landesaktionspläne (LAP)	9
Weitere Aktionspläne in Sachsen-Anhalt	10
III. Konkrete Konzepte und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Verankerung des Mainstreaming-Gedankens in der Gesellschaft	10
Universelles Design	11
Konkrete Umsetzung	11
Politische Teilhabe.....	12
IV. Gender-Disability-Mainstreaming in ausgewählten Handlungsfeldern – Leitfaden und praxisorientierte Handreichung.....	15
Handlungsfeld Gewaltprävention	15
Handlungsfeld Vorschule und Schule	19
Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen	19
Handlungsfeld Ausbildung und Hochschule	22
Ausbildung	22
Hochschule	23
Handlungsfeld Arbeitsmarkt	26
Geschlechtergerechter Arbeitsschutz	26
Geschlechtergerechter Zugang zum Arbeitsmarkt.....	27
Handlungsfeld Familie	30
Schwangere mit Behinderungen.....	30
Versorgung mit Hilfsmitteln.....	30
Begleitete Elternschaft.....	30
Eltern-Kind-Maßnahmen und Reha für pflegende Angehörige.....	31
Handlungsfeld Gesundheit.....	33
V. Steuerung, Evaluation und Aufsichtshandeln	35
Integrationsämter	35
Landesamt für Verbraucherschutz/ Landesverwaltungsamt	35
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	36
Deutsches Institut für Menschenrechte.....	36
Literaturverzeichnis	37

I. Gender-Disability-Mainstreaming – Die Komplexität mehrfacher Diskriminierung verstehen und ihr effektiv entgegenwirken

Rechtliche Ausgangslage

Der umfassende Diskriminierungsschutz der UN-BRK

Die 2008 von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierte UN- Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) setzt sich zum Ziel, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern (Art. 1 Abs. 1 UN-BRK). Während im klassischen deutschen Recht der Schutz an die amtlich bescheinigte Schwerbehinderung (§68 SGB IX) anknüpfte, erstreckt die UN-BRK ihren Anwendungsbereich weiter auf alle Menschen mit Behinderungen.

Dazu zählt vor allem der Schutz vor Diskriminierungen. Im Anschluss an die Ratifizierung der UN-BRK durch die Bundesrepublik Deutschland und an den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung (NAP) wurden in den einzelnen Bundesländern Landesaktionspläne (LAP) entwickelt.¹ Gerade Menschen, die in mehrfacher Weise von Diskriminierung betroffen sind, bedürfen besonderen Schutzes. Mit der mehrfachen Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen aufgrund des Geschlechts befasst sich dieser Leitfaden.

Art. 6 Abs. 1 UN- BRK verpflichtet die Vertragsstaaten anzuerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind und benennt somit eine Risikogruppe spezifisch.² Das bedeutet allerdings nicht, dass mehrfache Diskriminierungen nur Frauen betreffen. Art. 5 UN-BRK fordert den Schutz vor Diskriminierung generell.

Nicht nur Frauen mit Behinderungen sind vor geschlechterbezogener Diskriminierung zu schützen. Die UN-Behindertenrechtskonvention sieht einen umfassenden Schutz aller Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung vor.

Im nationalen Verfassungsrecht sichert Art. 3 Abs. 2 GG die Gleichberechtigung von Männern und Frauen und verpflichtet den Staat zusätzlich, die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung zu fördern und auf die Beseitigung bestehender Nachteile hinzuwirken. Dabei handelt es sich nicht nur um einen Schutz vor Ungleichbehandlung, dem Staat wird zudem ein Handlungsauftrag erteilt (BVerfGE 89, 276, 286).

Das Grundgesetz verbietet in Art. 3 Abs. 3 eine Benachteiligung wegen des Geschlechts und wegen der Behinderung und verpflichtet den Staat, vor Ungleichbehandlung zu schützen.

Die besonderen Vorschriften zum Schutz von Mädchen und Frauen mit Behinderungen

Im Speziellen sieht Art. 6 Abs. 2 UN-BRK vor, dass geeignete Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen zu treffen sind, um die in der Charta genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen zu können. Insbesondere sollen Frauen und Mädchen mit Behinderungen vor Gewalt geschützt werden.

So sieht Art. 16 Abs. 5 UN-BRK die Schaffung wirksamer Rechtsvorschriften und politischer Konzepte insbesondere für Frauen vor, um sicherzustellen, dass Fälle von Ausbeutung,

Gewalt und Missbrauch gegenüber Menschen mit Behinderungen erkannt, untersucht und gegebenenfalls strafrechtlich verfolgt werden.

Der Bundesgesetzgeber hat in § 1 S. 2 SGB IX festgelegt, dass insbesondere den Bedürfnissen von Frauen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder bei der Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Vermeidung von Benachteiligungen Rechnung getragen werden muss. Hierbei geht es nicht allein um Rollenbilder, sondern auch darum, geschlechterspezifische Anforderungen an Art, Umfang und Durchführung von Sozialleistungen zu beachten.³

Konsequent verlangt daher § 3 BGG LSA in Übereinstimmung mit § 2 BGG auf Bundesebene, dass die besonderen Belange von Frauen mit Behinderungen zu berücksichtigen sind und dass Maßnahmen zur Förderung der tatsächlichen Gleichstellung von Frauen mit Behinderungen erfolgen. Die Berücksichtigung der Belange von Frauen mit Behinderungen erfordert somit ein Einbeziehen ihrer typischen Interessenlagen und Schutzbedürfnisse im Rahmen der Ausübung öffentlicher Gewalt, mithin im Rahmen der öffentlichen Verwaltung. Insbesondere sind Maßnahmen zur Förderung der tatsächlichen Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen mit Behinderungen und zur Beseitigung bestehender Benachteiligungen zulässig.

Damit verbieten Bundes- und Landesgesetz nicht nur Benachteiligungen, sondern fordern auch eine positive Diskriminierung in dem Sinne, dass Frauen mit Behinderungen gefördert werden sollen. Dies kann beispielsweise durch Quoten oder verstärkte bildungsmäßige und berufliche Förderung geschehen.⁴ Derartige Maßnahmen sind für die Verbesserung der Situation von Frauen mit Behinderungen unverzichtbar.

Geschlechterspezifische Anforderungen müssen in der öffentlichen Verwaltung beachtet werden. Dazu können auch spezielle Fördermaßnahmen ergriffen werden. Der Landesgesetzgeber verpflichtet im BGG LSA auch zur Berücksichtigung der Belange von Frauen mit Behinderungen.

Gesellschaftlicher Hintergrund

Den einzelnen Aktionsplänen liegt ein menschenrechtliches Disability-Konzept zugrunde, in dem Behinderung nicht mit medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen gleichgesetzt, sondern als sozial strukturiertes Modell der Wechselwirkungen von Barrieren und Beeinträchtigungen verstanden wird. Es handelt sich um ein soziales Modell, nicht um ein individuell medizinisches.⁵

An die Zuordnung in die Kategorie „behindert“ knüpfen sich Prozesse sozialer Ausgrenzung und Segregation.⁶ Für das Merkmal „Geschlecht“ hat ein solcher Umdeutungsprozess bereits vor längerem stattgefunden: von einer biologischen Eigenschaft hin zu einem Merkmal zur Begründung verschiedener Rollenerwartungen, auf die sich eine Fülle diskriminierender Praxen und Strukturen beziehen.⁷ Beiden Strukturierungskategorien ist gemeinsam, dass biologische Merkmale für soziale Zuschreibungsprozesse verwendet werden, die individuelle und strukturelle Diskriminierung nach sich ziehen bzw. legitimieren sollen.⁸ Die Aufdeckung der Zuschreibungsprozesse ist Voraussetzung für die umfassende Identifikation daran anschließender Diskriminierungspraxen und -strukturen, um diese nachhaltig abbauen zu können. Die UN-BRK erkennt dies an und stellt zugleich heraus, dass beide Diskriminierungsmerkmale nicht unabhängig voneinander wirksam werden (Art. 6 Abs. 1

BRK).

Die Bedeutung von Behinderung und Geschlecht kann nicht allein an biologischen Kategorien gemessen werden. Beide Merkmale sind eng mit Rollenbildern und Erwartungen verknüpft. Um Diskriminierung wirksam entgegenzutreten zu können, müssen diese Rollenbilder und Erwartungen erkannt und hinterfragt werden.

Das Konzept der mehrdimensionalen Diskriminierung geht davon aus, dass Menschen gleichzeitig von mehreren sozial wirksamen Kategorisierungen betroffen sind.⁹ Die Begrifflichkeit „mehrdimensionale“ Diskriminierung¹⁰ macht zudem deutlich, dass sich die Achsen der Diskriminierung nicht nur zweidimensional aufspannen, sondern z. B. im Falle von älteren Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund die Dimensionen sehr vielfältig ausfallen können.

In der UN-BRK und den Landesaktionsplänen wurde die Idee der mehrdimensionalen Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen aufgegriffen und darauf aufbauend ein Ansatz zur Verringerung solcher mehrdimensionaler Diskriminierung – Gender-Disability-Mainstreaming – vereinbart.

Diesem Ansatz liegen drei Prämissen zugrunde:

1. Gender und Disability sind soziale Kategorisierungen (im Gegensatz zu biologischen bzw. medizinischen), an die sich Prozesse sozialer Ausgrenzung und Segregation knüpfen.
2. Gender und Disability-Kategorisierungen können gleichzeitig wirksam werden. Es handelt sich dann um eine mehrdimensionale Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen, die bei einer unabhängigen Betrachtung beider Kategorisierungen unzureichend erfasst wird.
3. Um die mehrdimensionale Diskriminierung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen wirksam zu bekämpfen, müssen beide Diskriminierungsdimensionen in ihrem Zusammenwirken gleichzeitig in den Blick genommen werden und ein (gesellschaftliches) Bewusstsein für diese Diskriminierungsform entwickelt werden.

Für diesen Diskriminierungsschutz gilt in Übereinstimmung mit der generellen Konzeption der UN-BRK sowie der RL 2000/78/EG, dass „angemessene Vorkehrungen“ zur Realisierung der Teilhabe zu treffen sind, mit denen Änderungen der Arbeits- und Lebensumwelt bewirkt werden sollen.¹¹

Empirische Ausgangslage

In Sachsen-Anhalt waren im Jahr 2013 (mit Stichtag 31.12.) 180.163 Schwerbehinderte registriert (8 Prozent der Bevölkerung); 88.036 (49 Prozent) der registrierten Schwerbehinderten waren Frauen (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2014).¹²

Angefangen mit der Definition von Behinderung¹³ und den verfügbaren statistischen Daten zu Schwerbehinderten (die auf Registrierung beruhen, deren Anreize, z. B. eine Erwerbsminderungsrente, für Männer aufgrund ihrer Erwerbsbiografien höher ausfallen)¹⁴ lassen sich jedoch verschiedene Lebensbereiche aufzeigen, in denen eine spezifische Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen identifizierbar ist.

Schrötle et al. (2012) stellen in einer differenzierteren Betrachtung der Lebenslagen von Frauen mit Behinderungen fest, dass insbesondere der Lebensbereich Familie und Partnerschaft stark mit der Wohnform der betroffenen Frauen zusammenhängt. Ihrer Einschätzung nach, steht das Wohnen in Einrichtungen häufig einer festen Partnerschaft und einer Familiengründung entgegen (ebd. 40).

Die Wohnform von Menschen mit Behinderungen steht in einem unmittelbaren Zusammenhang zu Partnerschaft und Familie. Frauen in stationären Wohnformen sind besonders schutzbedürftig.

Weitere Hindernisse nehmen Frauen mit Behinderungen in der Unterstützung im Wohnumfeld wahr; 67 Prozent der körperbehinderten Frauen monieren mangelnde Unterstützung (ebd. S.45). Ebenso konstatieren 66% der körperbehinderten Frauen, dass ihr Einkommen nicht ausreicht für zusätzliche Ausgaben aufgrund ihrer Behinderung (ebd. S.43).

Im Gender Datenreport zeigen Michel und Häußler-Sczepan (2005), dass Frauen mit Behinderungen deutlich geringere Chancen haben, von ihren Ehepartnern unterstützt zu werden, als Männer mit Behinderungen. In der Familienplanung und der Familienführung erhalten Frauen mit Behinderungen weder ein adäquates Beratungsangebot, noch hinreichende materielle und personelle Unterstützung. Zudem sei die medizinische Ausbildung und Ausstattung von Ärzten oft unzureichend (ebd. 583).

Eine Vielzahl von Studien, die sich mit Frauen mit Behinderungen befassen, verweist auf ein besonders hohes Risiko von Gewalterfahrungen, insbesondere sexualisierter Gewalt.¹⁵ Im Ergebnis einer qualitativen Studie konnten Schrötle et al. (2012: 56) folgende Zusammenhänge feststellen:

„Es bestand ein unmittelbarer Zusammenhang von sexuellen Übergriffen mit Formen der Beeinträchtigung, die Hilfeleistungen im Kontext von Körperpflege erforderlich machten, einerseits sowie mit Einschränkungen physischer Gegenwehr durch Körperbehinderung andererseits. Darüber hinaus konnte ein Zusammenhang mit einer spezifischen Sozialisation der Frauen zur Anspruchslosigkeit und Wehrlosigkeit festgestellt werden.“

Frauen mit Behinderungen sind sowohl seltener als Frauen ohne Behinderung als auch als Männer mit Behinderungen erwerbstätig¹⁶: Die Erwerbsbeteiligung von schwerbehinderten Frauen in Deutschland liegt, laut Mikrozensus 2005, bei 23 Prozent (Männer mit 30 %) (im Vergleich dazu nichtbehinderte Frauen: 53 %, Männer: 71 %).¹⁷

In einer international vergleichenden Untersuchung der Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen stellt Beleza (2003: 35f.) fest, dass neben den für sich allein wirksamen Mechanismen der Diskriminierung Behinderter und der Diskriminierung von Frauen am Arbeitsmarkt Frauen mit Behinderungen zusätzlich mit Rollenerwartungen einerseits und mangelnden Unterstützungsstrukturen andererseits konfrontiert seien.

Ein Mangel an finanziellen Ressourcen wirkt sich auch auf andere Lebensbereiche wie den der kulturellen und sozialen Teilhabe aus. Nach wie vor sind Menschen mit Behinderungen, v. a. Frauen mit Behinderungen von der positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt abgekoppelt (sie sind doppelt so häufig arbeitslos).¹⁸

Frauen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich häufig arbeitslos. Das wirkt sich auch auf ihre kulturelle und soziale Teilhabe aus.

In ihrem 2009 veröffentlichten Behindertenbericht weist die Bundesregierung darauf hin, dass angesichts des demografischen Wandels die Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/-innen zunehmend an Bedeutung gewinne.¹⁹ Bislang mangelt es den Ansätzen zur Verringerung der mehrdimensionalen Diskriminierung älterer Personen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen allerdings häufig an der angebrachten Geschlechtersensibilität.²⁰ Dieses inländische Fachkräftepotenzial gilt es in Zeiten des demografisch bedingten Fachkräftemangels²¹ zu berücksichtigen.²²

Das etablierte Leistungsspektrum für Menschen mit Behinderungen bietet u. a. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wobei Frauen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Frauen besonders zu berücksichtigen sind (§ 1 SGB IX).²³ Frauen sind in der beruflichen Rehabilitation jedoch konstant mit rund 30 Prozent unterrepräsentiert.²⁴ Dabei geht es auch um die Leistungen des Rehabilitationssystems, z. B. durch die stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell) oder das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM; seit 2004 geregelt nach § 84 Abs. 2 SGB IX) zur Erhöhung der individuellen Chancen auf Teilhabe an Erwerbstätigkeit und Erhalt des Arbeitsplatzes durch frühzeitige Intervention mittels Kooperation und externer Hilfe.²⁵

Der zunehmende Druck auf die Unternehmen, die Sicherstellung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/-innen und/oder Arbeitnehmer/-innen mit Behinderungen stärker als bisher in den Blick zu nehmen, ist auch in Sachsen-Anhalt spürbar: Der Bestand an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wird im Land Sachsen-Anhalt altersbedingt um 54.600 Personen zurückgehen (gegenüber dem Jahr 2013)²⁶. Ein geschlechtergerechtes Betriebliches Eingliederungsmanagement kann daher ein Instrument darstellen, diesem zu begegnen. Dieses nach Maßstäben des Gender-Disability-Mainstreaming zu gestalten, trägt damit einerseits Vorbildcharakter und leistet zugleich einen Beitrag zur Bewältigung des demografischen Wandels in Sachsen-Anhalt.

II. Ansätze verschiedener Mainstreaming-Konzepte

Geschlecht und Behinderung bilden Diskriminierungsgründe in der Lebensrealität von Personen. Beide Kategorisierungen stehen nicht nebeneinander, sondern sind miteinander verschränkt.

Erst eine **mehrdimensionale Betrachtung** der Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen macht es möglich, diskriminierende Handlungen und Strukturen in unterschiedlichen Lebensbereichen offenzulegen, um sie abzubauen zu können.²⁷

In Sachsen-Anhalt konzentriert sich das Thema der mehrfachen Diskriminierung auf Frauen und Mädchen mit Behinderungen. In Anlehnung an Art. 6 UN-BRK erkennt Sachsen-Anhalt an, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen innerhalb und außerhalb ihres häuslichen Umfelds in stärkerem Maße durch Gewalt, Verletzung oder Missbrauch bzw. Nichtbeachtung oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Ausbeutung gefährdet sind.

Beratungsangebote machen vor allem Frauenhäuser, Interventionsstellen, Beratungsstellen für Opfer sexueller Gewalt und Frauenzentren. Diese Beratung ist barrierefrei zu

gewährleisten und unterstützt Frauen und Mädchen in zielgruppenspezifischen Angeboten der Aufklärung, Fortbildung, Weiterbildung und Prävention. Behindertengerecht ausgestattet sind jedoch nur 2 der 20 Frauenhäuser des Landes. Neben dieser Barrierefreiheit wird der Schwerpunkt auch auf Gewalt in Abhängigkeitsverhältnis bei Pflege oder Betreuung sowie in Heimunterbringung gelegt.

Vor dem Hintergrund der mehrdimensionalen Betrachtung der Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen verlangt der Landesaktionsplan ein Gender-Disability-Mainstreaming. Als Quelle für ein solches Konzept kommen zunächst der Bundesaktionsplan und Aktionspläne anderer Bundesländer in Betracht. Im Rahmen der Landesaktionspläne der Bundesländer wurden Ansätze zum Gender-Disability-Mainstreaming entwickelt und z. T. bereits umgesetzt.²⁸

Aktionspläne des Bundes und der Länder

Die vorliegenden Landesaktionspläne wurden nach Maßstäben der mehrdimensionalen Diskriminierung anhand folgender Kriterien gesichtet:

- Verwendung eines mehrdimensionalen Diskriminierungskonzepts,
- Definition der spezifischen Problemlage und des abgeleiteten Aufgabenbereichs mit Blick auf die Mehrdimensionalität der Situation von Frauen mit Behinderungen und
- Ansätze zum Abbau mehrdimensionaler Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen (Gender-Disability).

Nationaler Aktionsplan (NAP)

Die Bundesregierung Deutschland hat mit Beschluss des Kabinetts vom 15.06.2011 den "Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" (Nationaler Aktionsplan, NAP) verabschiedet. Das darin thematisierte Handlungsfeld „Frauen“²⁹ fokussierte auf die Artikel 6 und 16 der UN-BRK und richtete das Augenmerk auf drei Bereiche: „Bewusstsein schaffen“, „Interessenvertretung“ und „Schutz vor Gewalt“. Im Abschlussbericht zur Evaluation des Aktionsplans wurde dazu festgestellt, dass entsprechende Maßnahmen sich vor allem auf die genannten Bereiche richten: „Es gibt keine Maßnahmen, die explizit auf den Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten (Artikel 25, Abs. 1 UN-BRK) Bezug nehmen. Dieses Thema wird jedoch im Handlungsfeld 3 „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ mit einer Maßnahme aufgegriffen (...). Der besondere soziale Schutz für Frauen und Mädchen (Artikel 28, Abs. 2b) wird ebenfalls nicht thematisiert“.³⁰

In Anerkennung der Umsetzungsbestrebungen der Bundesrepublik wird in den abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands³¹ unter Bezug auf Art. 6 der UN-BRK „Frauen mit Behinderungen“ (S. 3f.) auf die (bisher) „ungenügenden Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung einer Mehrfachdiskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen, insbesondere von Migrantinnen und weiblichen Flüchtlingen, und über die unzureichende Sammlung einschlägiger Daten“ hingewiesen. Die entsprechenden Empfehlungen sind „(a) Programme für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, insbesondere Migrantinnen und weibliche Flüchtlinge, durchzuführen, einschließlich Fördermaßnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung in allen Lebensbereichen; (b) systematisch Daten und Statistiken über die Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu erheben, mit Indikatoren zur Bemessung intersektioneller

Diskriminierung, und in seinen nächsten periodischen Bericht analytische Angaben hierzu aufzunehmen“.

Mit Bezug auf Art. 16 der UN-BRK „Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (S. 7) wurden die „a) Nichteinsetzung einer unabhängigen Überwachungsbehörde zur Untersuchung von Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderungen in- und außerhalb von Einrichtungen, in denen sie erhöhten Risiken ausgesetzt sind; b) das Fehlen unabhängiger Beschwerdemechanismen in Einrichtungen; c) die fehlende dauerhafte staatliche Finanzierung für den Gewaltschutz für Frauen“ angemahnt. Dementsprechend ist die Empfehlung des Ausschusses, „eine umfassende, wirksame und mit angemessenen Finanzmitteln ausgestattete Strategie aufzustellen, um in allen öffentlichen und privaten Umfeldern den wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten“ sowie „umgehend eine unabhängige Stelle/ unabhängige Stellen nach Artikel 16 Abs. 3 zu schaffen oder zu bestimmen“, um damit „unabhängige Bearbeitung von Beschwerden in Einrichtungen sicherzustellen“.

Im Rahmen der Inklusionstage 2015 am 23. und 24. November in Berlin wurde der Arbeitsentwurf des Nationalen Aktionsplanes (NAP 2.0)³² der Bundesregierung vorgestellt. Im bisherigen Arbeitsentwurf wird im Kapitel 3.5 der Aktionsrahmen für frauenbezogene Maßnahmen gegenüber dem bisherigen Rahmen erweitert und mit den Novellierungen des BGG verknüpft. Ziel ist es, den NAP 2.0 im März 2016 im Bundeskabinett zu verabschieden.

Landesaktionspläne (LAP)

Mit Stand Ende November 2015 haben 13 der 16 Bundesländer einen Aktionsplan verabschiedet. Im Vergleich der einzelnen Landesaktionspläne anhand der drei eingangs genannten Kriterien (Mehrdimensionalität, Problemlage und Ansätze) zeigen sich z. T. deutliche Unterschiede in der Herangehensweise (siehe dazu auch die tabellarische Übersicht).

Gemeinsam ist allen LAP das ebenso in der UN-BRK exponiert verankerte Thema der Gewaltprävention.

Aber bereits mit der Unterscheidung danach, ob die Problemlage Frauen mit Behinderungen als Querschnittsthema im jeweiligen LAP berücksichtigt wird oder die Betrachtung als mehrdimensionale Diskriminierung explizit gefasst ist, zeigt sich im Vergleich, dass eine mehrdimensionale Erfassung eine deutlichere Betonung der notwendigen Sensibilisierung evoziert. Zugleich eröffnet die mehrdimensionale Perspektive die Möglichkeit, ganz unterschiedliche Problemlagen und Themenfelder mit ausdrücklichem Bezug auf die mehrdimensionale Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen und in deren Folge entsprechenden Ansätze zu initiieren (für good practice-Beispiele entsprechend der Handlungsfelder siehe dazu unten Teil IV).

Übersicht über die Aktionspläne der Länder

Bundesland	status quo* des LAP (Veröff./ in Kraft)	Thematisierung	Schlagworte der im LAP identifizierten, spezifischen Problemlagen
Baden-Württemberg	06.2015	im Querschnitt	Gewalt
Bayern	12.03.2013	mehrdimensional	Gesundheit, Wohnen, Beratung, Gewalt, Assistenz
Berlin	09.06.2011	im Querschnitt	Beschäftigung, Gewalt, Bildung
Brandenburg	29.11.2011	im Querschnitt	Arbeit, Gewalt
Bremen	01.12.2014	mehrdimensional	Sensibilisierung, Gewaltprävention, Gesundheit, soziale Sicherung
Hamburg	18.12.2014	mehrdimensional	Sensibilisierung, Gewalt, Beschäftigung
Hessen	17.08.2012	mehrdimensional	Sensibilisierung, Gewalt, Selbstbestimmung
Mecklenburg-Vorpommern	27.08.2013	im Querschnitt	Schutz, Gleichberechtigung
Niedersachsen	in Planung		
Nordrhein-Westfalen	03.07.2012	im Querschnitt	Arbeit, Bildung, Gesundheit
Rheinland-Pfalz	26.03.2010	im Querschnitt	Bewusstsein, Partizipation
Saarland	17.08.2012	im Querschnitt	Gesundheit
Sachsen	in Planung		
Sachsen-Anhalt	15.01.2013	mehrdimensional	Gewalt, Sensibilisierung
Schleswig-Holstein	in Planung		
Thüringen	24.04.2012	mehrdimensional	Sensibilisierung, Teilhabe, Gewalt, Beschäftigung

Quelle: Deutsches Institut für Menschenrechte (*Stand Februar 2015); <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/monitoring/aktions-und-massnahmenplaene/uebersicht-zum-stand-der-aktionsplaenemassnahmenplaene-zur-umsetzung-der-un-brk-in-bund-und-laendern/> (30.11.2015)

Weitere Aktionspläne in Sachsen-Anhalt

Auf der Ebene der Kommunen und Landkreise finden die Forderungen der UN-BRK in einzelnen Aktionsplänen z. B. der Stadt Magdeburg oder des Landkreises Anhalt-Bitterfeld ihren Niederschlag. Des Weiteren arbeitet der Burgenlandkreis mit der „**Konzeption Barrierefreier Burgenlandkreis**“³³ und der Landkreis Harz mit dem Aktionsbündnis „**Landkreis Harz inklusiv**“³⁴ an einer lokalen Umsetzung der UN-BRK.

III. Konkrete Konzepte und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Verankerung des Mainstreaming-Gedankens in der Gesellschaft

Für eine Berücksichtigung geschlechterspezifischer Belange von Menschen mit Behinderungen bedarf es eines Bewusstseins über ihre spezifischen Bedürfnisse und Problemlagen. Die Bewusstseinsbildung muss also in allen denkbaren Handlungsfeldern stattfinden. Art. 8 der UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts in allen Lebensbereichen zu bekämpfen. Eine generelle gesellschaftliche Sensibilisierung für die mehrdimensionale Diskriminierung ist die Voraussetzung für deren nachhaltige Umsetzung.³⁵ Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung zur Lebensrealität von Frauen und Männern mit Behinderungen sind daher im Landesaktionsplan vorgesehen.

Eine gesamtgesellschaftliche Verankerung des Mainstreaming-Gedankens kann über verschiedene Medien und Kampagnen angestrebt werden. Das Verfolgen von Gender-Disability-Mainstreaming Ansätzen muss gefördert werden und gute Beispiele bekannt gemacht werden (z. B. **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation** 2015). Im Einzelnen wird in den Handlungsfeldern auf die Bewusstseinsbildung jeweils eingegangen.

Universelles Design

Im Einklang mit der UN-BRK orientiert sich das Land Sachsen-Anhalt an der Maßgabe des „Universellen Designs“. Dieser Ansatz zielt auf eine Ausgestaltung des Angebots „von Produkten, Umfeldern, Programmen und Dienstleistungen in der Weise, dass sie von allen Menschen möglichst weitgehend ohne eine Anpassung oder ein spezielles Design genutzt werden können. ‚Universelles Design‘ schließt Hilfsmittel für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen, soweit sie benötigt werden, nicht aus“ (UN-BRK, Art.2, 5). Unter universellem Design ist somit ein integrativer Ansatz zu verstehen, der die Bedarfe möglichst vieler Menschen berücksichtigt, statt individuelle Lösungen zu fördern. Das bedeutet immer auch Inklusion, soziale Integration und das Mitdenken von Heterogenität und Diversität.

Die grundlegenden Prinzipien des Universellen Design lauten³⁶:

Prinzip 1: Breite Nutzbarkeit

Prinzip 2: Flexibilität in der Benutzung

Prinzip 3: Einfache und intuitive Benutzung

Prinzip 4: Sensorisch wahrnehmbare Informationen

Prinzip 5: Fehlertoleranz

Prinzip 6: Niedriger körperlicher Aufwand

Prinzip 7: Größe und Platz für Zugang und Benutzung (dazu auch BT-Drs. 16/13860, S. 16)

Konkrete Umsetzung

Die Perspektive des universellen Designs bedeutet für die Bewusstseinsbildung auf allen Ebenen, dass die Belange von Frauen und Mädchen mit Behinderungen überall mit bedacht werden sollen, da sie nicht nur für diese Menschen Verbesserungen mit sich bringen, sondern für alle Menschen. Das Miteinander ist damit im Alltagsleben zu verankern und sollte zu einer Selbstverständlichkeit werden.

„Für Verwaltungen liegen eine Herausforderung und eine Chance darin, sich mit ihrem Angebot an Dienstleistungen und Infrastruktur an einen erweiterten Kreis von Bürgern und Kunden mit unterschiedlichen Gewohnheiten, in unterschiedlichem Alter, mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Vorlieben zu wenden. Im Angesicht dieser Herausforderung sollten Verwaltungen wissen wie sie den Prozess der Einführung des

Design für Alle-Ansatzes in der baulichen Umwelt, im Angebot von Dienstleistungen und für an die Vielfalt der Nutzer angepasste Einrichtungen starten, weiterführen und abschließen können.³⁷

Auch Verwaltungsprozesse und Dienstleistungen können den Grundsätzen des Universellen Designs folgen. Dabei geht man von der Frage aus, ob die eigenen Angebote grundsätzlich so gestaltet sind, dass sie für alle Menschen geeignet sind. Diesem Ziel sollte man sich so weit wie möglich annähern.

Für das Verwaltungshandeln lassen sich die genannten Prinzipien auf die drei Dimensionen **Auffindbarkeit, Zugänglichkeit** und **Nutzbarkeit** fokussieren.³⁸

Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit sind die drei Dimensionen, die beim Verwaltungshandeln bedacht werden müssen.

Dabei ist ein erster Schritt die Sensibilisierung des Fachpersonals über Schulungen im Umgang mit Frauen mit Behinderungen. Dies betrifft z. B. Empfangspersonal aller Art, Personal in der Beschäftigung, im Bildungsbereich oder in den Notdiensten. Solche Schulungen sollten in das „normale“ Schulungsprogramm z. B. von Berufsverbänden oder in Ausbildungsgänge integriert werden.

Konkrete Maßnahmen, wie sie z. T. im Aktionsplan der Stadt Magdeburg bereits angedacht sind, sind:

- Sensibilisierung der Beschäftigten der Verwaltung für die Belange behinderter Menschen durch „Perspektivwechsel“ (Praxiseinsatz von Beschäftigten der Verwaltung in Einrichtungen der Behindertenhilfe)
- Durchführung von verbindlichen Informationsveranstaltungen für Auszubildende der Verwaltung
- Unterstützung der Aufklärungs- und Informationsarbeit durch Frauen mit Behinderungen
- interkommunale Informations-/ Kooperationsveranstaltungen zum Thema mehrdimensionale Diskriminierung (Qualitätssicherung und -entwicklung durch Beratung und Fachveranstaltungen)
- Seminare zur bürgerfreundlichen Gestaltung des amtlichen Schriftverkehrs und Beachtung der Regeln der barrierefreien Information und Kommunikation.³⁹

Wie sich die Ausgestaltung im Einzelnen gestalten lässt, wird im Folgenden anhand verschiedener Handlungsfelder praxisnah erläutert.

Politische Teilhabe

In Übereinstimmung mit Art. 29 Abs. 2 UN-BRK ist ein Umfeld zu schaffen, in dem Menschen mit Behinderungen effektiv am politischen Leben teilhaben können. Auf der Landesebene wird dies durch den Landesbehindertenbeirat sichergestellt, der auch an der Landesgesetzgebung beteiligt wird. In vergleichbarer Weise sind nach § 25 BGG LSA Behindertenbeauftragte auf der kommunalen Ebene –zumindest der Landkreise und kreisfreien Städte erforderlich. Sie können ergänzt werden durch Beiräte; bei diesen Beiräten ist sicherzustellen, dass Frauen mit Behinderungen in angemessenem Umfang repräsentiert sind.

§ 12 Abs. 2 BGG LSA verlangt von den Trägern öffentlicher Verwaltung, auch den Kommunen, dass sie Menschen mit Behinderungen, die ein Amt mit öffentlichen Aufgaben wahrnehmen, mit Hilfsmitteln und Assistenz zu unterstützen. Die Kommunalaufsicht hat sicherzustellen, dass eine solche Unterstützung real erfolgt.

Ein wichtiger Faktor in der politischen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind Selbsthilfegruppen und Organisationen. § 29 SGB IX verlangt die Förderung dieser Gruppen, wobei auch die Förderung von Selbsthilfegruppen zu gewährleisten ist, die die Teilhabesicherung behinderter Mädchen und Frauen verbessern wollen.⁴⁰

Wichtige Anregungen für diese Förderung enthält die Gemeinsame Empfehlung „Selbsthilfe“ der BAR vom 13.02.2012, an der sich auch die Träger der Sozial- und Jugendhilfe orientieren. Die dort genannte infrastrukturelle Förderung durch Überlassung von Räumen kann unproblematisch auch von Kommunen realisiert werden.

In der Praxis – Universelles Design als Grundkonzept

Insbesondere betroffene Stellen:

Dieses Konzept sollte bei allen Maßnahmen und Regelungen mitgedacht werden!

typische Problemlage:

Nicht für jede Form der Behinderung oder jede denkbare geschlechterspezifische Situation können alle individuellen Anpassungen vorausgedacht werden. Umso wichtiger ist es, von dem Grundsatz auszugehen, dass alles Verwaltungshandeln grundsätzlich so ausgestaltet sein muss, dass es für möglichst viele Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen geeignet ist.

Zielsetzung:

Die Arbeit der Verwaltung soll für alle Menschen möglichst gleich geeignet sein. Der Zugang zur Verwaltung soll für alle Bürger möglich, d. h. barrierefrei sein. Dazu zählen auch mögliche innere Barrieren (beispielsweise sollen Ängste von Frauen in Beratungssituationen zur häuslichen Gewalt gemindert werden). Die Verwaltung soll eine bürgerfreundliche und geschlechtersensible Sprache benutzen.

Handlungsempfehlungen:

1. Analyse des Ist-Zustandes:

Wie bewerte ich meine Arbeit in der Verwaltung im Hinblick auf: Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit?

Sehe ich Schwierigkeiten oder mögliche Diskriminierungen für bestimmte Menschen, die mit meiner Arbeit in Berührung kommen (Bürger, Kollegen etc.)?

Könnten innere Barrieren (Ängste, Vorurteile) Menschen davon abhalten, sich an mich zu wenden?

Arbeite ich so, dass diejenigen, die ich anspreche, mich gut verstehen?

Achte ich auf eine geschlechtersensible Sprache?

Bin ich so erreichbar, dass auch Menschen mit Behinderungen Zugang zu meiner Arbeit haben?

Werden die Regeln der barrierefreien Information und Kommunikation beachtet?

2. Maßnahmen im Einzelnen:

- Seminare zur bürgerfreundlichen Gestaltung des amtlichen Schriftverkehrs
- Unterstützung der Aufklärungs- und Informationsarbeit z. B. durch Frauen mit Behinderungen (Lernen von Betroffenen)
- Sensibilisierung der Beschäftigten der Verwaltung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
 - durch „Perspektivwechsel“ (z. B. gemeinsame Analyse der Barrierefreiheit, Praxiseinsatz von Beschäftigten der Verwaltung in Einrichtungen der Behindertenhilfe)
- Durchführung von verbindlichen Informationsveranstaltungen für Auszubildende der Verwaltung
- interkommunale Informations-/ Kooperationsveranstaltungen zum Thema mehrdimensionale Diskriminierung (Qualitätssicherung und -entwicklung durch Beratung und Fachveranstaltungen)

IV. Gender-Disability-Mainstreaming in ausgewählten Handlungsfeldern – Leitfaden und praxisorientierte Handreichung

Der folgende Leitfaden richtet sich an verschiedene Verwaltungsträger. Ausgangspunkt ist dabei die Bewusstseinsbildung, d. h. die Sensibilisierung für geschlechterspezifische Belange von Menschen mit Behinderungen. Vor dem Hintergrund und auf Basis der beschriebenen Ausgangslagen werden konkrete Aufgaben, Schritte und Maßnahmen des Gender-Disability-Mainstreamings abgeleitet, die schließlich auch der langfristigen Implementierung des Gender-Disability-Mainstreaming dienen sollen.

Die ausgewiesenen Handlungsfelder, ausgehend von der menschlichen Entwicklung vom Kind bis zum fortgeschrittenen Lebensalter, benennen darin zuständige Adressaten der praxisorientierten Handreichung. In den beschriebenen Feldern muss die nachhaltige Implementierung in den Verwaltungsprozessen der jeweils zuständigen Stellen erfolgen.

Um den besonderen Bedürfnissen der geschlechtergerechten Verwaltungsprozesse Rechnung zu tragen, bedarf es zunächst einer hinreichenden Datengrundlage. Die §§ 66 S. 1 und 131 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX sehen hierzu eine Verpflichtung der Bundesregierung vor, Daten geschlechterspezifisch zu erheben. Gemäß §§ 13 Abs. 6 Nr. 1 S. 1, 19 Abs. 1 S. 3, 20 Abs. 3 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger die Interessenvertretungen behinderter Menschen, insbesondere von Frauen mit Behinderungen, in die Entwicklung ihrer gemeinsamen Empfehlungen einbeziehen.⁴¹ Soweit die Zuständigkeit der Reha-Träger berührt ist, ist zu beachten, dass die überörtliche Sozialhilfe nach § 2 AG SGB XII LSA zu den Aufgaben des Landes gehört, so dass das Land als Rehabilitationsträger auch in den regionalen Arbeitsgemeinschaften nach § 12 SGB IX vertreten ist und auf eine entsprechende Kooperation hinwirken kann. Die Handreichung orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Zuständigkeiten, ohne dass damit ein Anspruch auf eine vollständige Darstellung verbunden ist.

Neben den Konzepten und Maßnahmen zur grundlegenden gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung (siehe dazu oben Teil III) orientieren sich Leitfaden und Handreichung zum Gender-Disability-Mainstreaming an der Vielfalt der Lebensbereiche und den einzelnen Lebensphasen und können somit zusätzlich zur Sensibilisierung für die spezifischen Problemlagen von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in diesen Lebensabschnitten beitragen.

Zu den einzelnen, lebenslagenrelevanten Handlungsfeldern zählen insbesondere⁴² das Vorschul- und Schulalter, die in das Jugendalter fallende Ausbildungszeit, die Arbeitsmarktintegration im Erwerbsalter, z. T. parallel dazu die Phase der Familiengründung und Phasen notwendiger Pflege. In diesen einzelnen Phasen bedürfen Mädchen und Frauen mit Behinderungen einer besonderen Unterstützung.

Handlungsfeld Gewaltprävention

→ Mädchen und Frauen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich häufig Opfer sexualisierter Gewalt.

Schon in der Präambel greift die UN-BRK diese besondere Gefährdungslage von Frauen und Mädchen mit Behinderungen auf (Präambel lit. q UN-BRK) und benennt die Entwicklung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten in diesem Handlungsfeld explizit (§ 16 Abs. 5 UN-BRK).

Es sind Präventionskonzepte nötig, die das Selbstbewusstsein der Mädchen und Frauen stärken, um persönliche Grenzen verteidigen zu können. Derartige Kurse sieht § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1-5 SGB IX genannten Rehabilitationsträger vor.

Zu diesem Schluss gelangte auch die GFMK⁴³ (2012) und setzte sich mit Fragen der Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen auseinander. Sie stellte fest, dass gerade Frauen mit Behinderungen zu einem weit höheren Anteil Opfer von Gewalt, Übergriffen oder Diskriminierungen sind, als der Durchschnitt der gesamten weiblichen Bevölkerung.⁴⁴ Daher soll der Schutz von Frauen mit Behinderungen deutlich verbessert werden. Im Zuge dessen soll Frauen mit Behinderungen Zugang zu Unterstützungseinrichtungen ermöglicht und sollen wirksame Maßnahmen erarbeitet werden, um Gewalt entgegenzuwirken. Präventiv fordert die GFMK, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe und in Schulen, insbesondere Förderschulen, Konzepte gegen sexuelle Gewalt entwickelt werden, die unter anderem Angebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Mädchen vorsehen. Derartige Kurse sieht § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1-5 SGB IX genannten Rehabilitationsträger vor.

Im Rahmen des Rehabilitationssports sieht das SGB IX Übungen für Frauen und Mädchen mit Behinderungen vor, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen.

Kurse zur Stärkung des Selbstbewusstseins bietet beispielsweise der **Wildwasser Magdeburg e.V.** an.⁴⁵

Zudem müssen in Behinderteneinrichtungen tätige Personen für die Belange der Mädchen und Frauen sensibilisiert werden.⁴⁶ In den Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen, in denen Mädchen und Frauen mit Behinderungen wohnen, ist sicherzustellen, dass eine Beratungs- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention und -ermittlung besteht.

Fachkräfte müssen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen geschult werden. Dabei ist auf geschlechterspezifische Aspekte einzugehen. Zusätzlich müssen niedrigschwellige Beratungshilfen für Betroffene installiert und beworben werden.

→ „Darüber hinaus ist die Sensibilität im Hinblick auf potenziell Grenzen verletzende Situationen in Pflege-, Unterstützungs- und anderen Abhängigkeitssituationen zu erhöhen, gerade auch vor dem Hintergrund der sehr häufig von den Frauen bereits ab Kindheit und Jugend erlebten Grenzverletzungen durch sexuelle und psychische Gewalt. Dies schließt auch die Wahrung von Intimgrenzen und Privatsphäre sowie die Selbstbestimmung im Rahmen des Lebens in Einrichtungen und in Pflegesituationen mit ein.“⁴⁷

Frauen in stationären Wohnformen sind in besonderem Maße vor (sexualisierter) Gewalt zu schützen. Schutz vor Gewalt in stationären Wohnformen gewährt § 11 Abs. § 3 Nr. 1, Nr. 2 WTG-LSA. Zuständig für die Durchführung des WTG-LSA ist das Landesverwaltungsamt (§ 32 Abs. 1 S. 1 WTG-LSA).

In der Praxis – Gewaltprävention

Insbesondere betroffene Stellen:

- Schulen, Ausbildungseinrichtungen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen stationärer Wohnformen
- Reha-Träger, insbesondere Krankenkassen
- Einrichtungen, die Rehabilitationssport anbieten

typische Problemlage:

Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind überdurchschnittlich häufig Opfer von Gewalt und sexualisierter Gewalt.

Zielsetzung:

Mädchen und Frauen mit Behinderungen sollen in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt werden. Dabei geht es nicht nur darum, die eigenen Grenzen deutlich zu machen und sich in Gefahrensituationen zur Wehr zu setzen. Auch bei der Suche nach Beratung und Hilfe benötigt man Selbstbewusstsein.

Handlungsempfehlungen:

- Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das Thema Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen
- auf Beratungsangebote und Ansprechpartner hinweisen
- kurze, klare Wege für Betroffene einrichten, um schnell und unkompliziert Hilfe zu finden
- Schaffung von Beschwerdestellen in Einrichtungen
- über Kurse zur Gewaltprävention informieren, z. B.:
 - § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX Kurse als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Abs. 1 Nr. 1-5 SGB IX genannten Rehabilitationsträger
 - § 34 Abs. 6 SGB IX: medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, z. B. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen

Handlungsfeld Vorschule und Schule

→ Die integrative Betreuung von Vorschulkindern ist zur Regelversorgung geworden, dagegen besteht im Bereich der Schulbildung großer Nachholbedarf für integrative Angebote.

Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen

Von herausragender Bedeutung wird die Integration des Gender-Disability-Mainstreaming in die Ausbildungsinstitutionen und -lehrpläne des pädagogischen Personals im Land sowie in den allgemeinbildenden Schulen sein.

Wandel erfordert Aufklärung! Daher ist es besonders wichtig, in Weiterbildungen für Fachkräfte, Infoveranstaltungen aber auch in allen Bildungseinrichtungen über geschlechterspezifische Diskriminierung aufzuklären. Zudem bedarf es einer Schulung des Lehrpersonals, das bereits jetzt Schülerinnen und Schüler über den Umgang mit Behinderungen aufklärt. Genauso wichtig ist es, Frauen und Mädchen mit Behinderungen in Entscheidungsprozesse direkt einzubeziehen.

Konzepte der Bewusstseinsbildung können verschiedene Dimensionen umfassen⁴⁸:

- Belange von Frauen und Mädchen mit Behinderungen in verschiedenen Lebensbereichen
- Fortbildungen zum Umgang mit Frauen und Mädchen mit Behinderungen
- Kenntnisse über Rechte von Frauen und Mädchen mit Behinderungen
- Einbeziehen von Frauen mit Behinderungen und Mädchen in Prozesse der Entscheidungsfindung.

Für Schüler/-innen können in Anlehnung an schon vorhandene Sensibilisierungsmethoden wie z. B. die **Sensorische Welt des Berufsförderungswerkes in Halle**⁴⁹ lebensweltliche Ansätze weiterentwickelt werden, die Teilnehmer/-innen nicht (nur) in die Lage Sehbehinderter, sondern in die Lage von Frauen mit Behinderungen versetzen (z. B. in Bezug auf Mütter mit Behinderungen durch das Abspielen von Kinderweinen als Störgeräusch, Formulierung von haushaltbezogenen Aufgaben etc.). Für pädagogisches Personal stellt sich die Aufgabe, das fachspezifische Wissen um die Geschlechterperspektive zu erweitern.

In **Kindergarten und Schule** ist nicht nur den Bedürfnissen behinderter Mädchen, sondern auch den Bedürfnissen behinderter Eltern Rechnung zu tragen. Behinderten Eltern können nach § 44 Abs. 1 i.V.m. § 54 SGB IX Zuschüsse für Haushaltshilfen und Kinderbetreuung gewährt werden, jedoch nur als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben. Außerhalb dieses Bereiches gewährt § 55 SGB IX Leistungen, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Die dort aufgezählten Leistungen sind nicht abschließend. Sie werden von der gesetzlichen Unfallversicherung, den Versorgungsämtern oder der Jugend- und Sozialhilfe erbracht und sind gerade für Frauen mit Behinderungen von großer Bedeutung. Besteht ein kinder- und jugendhilferechtlicher Unterstützungsbedarf, sind die Jugendämter, beispielsweise für die Elternassistenz zuständig. Dieser Vorrang ist in § 10 Abs. 2 S. 1 SGB VIII normiert. Geistig behinderte Eltern haben dann möglicherweise einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII. § 20 SGB VIII regelt die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen, wenn die Eltern aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen nicht in der Lage sind, das Kind zu betreuen. Zuständig ist hierfür bei gesundheitlichen Gründen die Krankenkasse nach

§ 38 SGB V. Übernimmt die Krankenkasse die Kosten nicht, ist der Antrag an das Jugendamt zu richten. Erforderliche Hilfsmittel können über § 31 SGB IX gewährt werden. Die Rehabilitationsträger sollen dabei auch beim Gebrauch der Hilfsmittel ausbilden. Für Eltern können dies beispielsweise höhenverstellbare Kinderwagen, Wickeltische oder Kinderbetten sein.⁵⁰

In der Praxis – Kita, Vorschule und Schule

Insbesondere betroffene Stellen:

- Kindertagesstätten, Vorschulen, Schulen
- Sporteinrichtungen für Kinder
- Tageseinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

typische Problemlage:

Insbesondere Mädchen mit Behinderungen sind stärker von Gewalterfahrungen und sexualisierter Gewalt betroffen. Zudem kann die Angst vor möglichen Konsequenzen Betroffene davon abhalten, sich an Beratungspersonen zu wenden.

Zielsetzung:

Erziehungs- und Lehrkräfte und andere Berufsgruppen, die mit Kindern mit Behinderungen arbeiten, müssen für geschlechterspezifische Problemlagen sensibilisiert werden. Mädchen mit Behinderungen sollen in ihrem Selbstbewusstsein besonders gestärkt werden. Dazu müssen sie darüber aufgeklärt werden, dass sie das Recht haben, ihre Grenzen zu wahren.

In Situationen, in denen sie sich bedroht fühlen, sollen sie angemessen reagieren können. Zudem müssen ihnen Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Sie müssen wissen, an wen sie sich wenden können.

Sie müssen altersangemessen über weitere mögliche Maßnahmen aufgeklärt werden.

Handlungsempfehlungen:

- Weiterbildung von Erziehungs- und Lehrkräften und anderen Berufsgruppen, die mit Kindern mit Behinderungen arbeiten
- Informationsprogramme mit altersangemessener Beratung zur Wahrung der eigenen Grenzen
- Selbstverteidigungstraining insbesondere für Mädchen
- Information der Eltern über Beratungsangebote in der Umgebung
- konkrete Ansprechpersonen benennen, die Betroffene unmittelbar kontaktieren können
- Ansprechperson qualifizieren
- altersangemessen über mögliches weiteres Vorgehen und den Umgang mit den vertraulichen Informationen informieren

Handlungsfeld Ausbildung und Hochschule

→ Bezogen auf alle Altersgruppen von Männern und Frauen mit Behinderungen ergeben sich bessere Bildungs- und Berufsabschlüsse für Männer mit Behinderungen.

§ 33 Abs. 1 SGB IX sieht vor, dass zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. § 33 Abs. 3 SGB IX zählt hierzu einen nicht abschließenden Katalog möglicher Leistungen auf. Sowohl für Frauen mit Behinderungen als auch für Männer mit Behinderungen, die Kinder erziehen, müssen die Rehabilitationsträger Konzepte zur beruflichen Rehabilitation entwickeln. Dabei müssen ambulante Maßnahmen Vorrang vor stationären Maßnahmen haben.⁵¹ Die Chancengleichheit von Frauen mit Behinderungen im Erwerbsleben muss von der Berufsbildung oder Hochschulbildung an sichergestellt sein (§ 33 Abs. 2 SGB IX). Dies soll durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote realisiert werden.

Stationäre Maßnahmen sind nur zu ergreifen, wenn ambulante Maßnahmen nicht geeignet sind. Das entspricht der Forderung nach wohnortnahen Angeboten.

§ 34 Abs. 1 SGB IX ermöglicht den Rehabilitationsträgern, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Arbeitgeber zu erbringen. Dabei handelt es sich um verschiedene Zuschüsse.

Auch gegenüber Arbeitgebern können Rehabilitationsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen. Dazu zählen insbesondere Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen, Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb und teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung

Schon in der Ausbildung muss ein entsprechender Unterstützungsbedarf gedeckt werden. Dazu gehört die Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung. Sie dienen dazu, Wissenslücken bei Menschen mit Behinderungen schon vor der eigentlichen Leistung abzubauen.⁵² Bezogen auf alle Altersgruppen von Männern und Frauen mit Behinderungen ergeben sich bessere Bildungs- und Berufsabschlüsse für Männer mit Behinderungen. Um Mädchen berufliche Perspektiven zu eröffnen, findet jährlich der **Girl's Day** statt, bei dem Mädchen der fünften bis zehnten Klassen angesprochen werden. Hinweise zur barrierearmen Gestaltung der Angebote finden sich auf der Girl's Day-Website.⁵³

Ausbildung

Um insbesondere Frauen in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken und so auf das Berufsleben vorzubereiten, sieht § 34 Abs. 6 SGB IX medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen vor, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind. Dazu zählen beispielsweise Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen.

Frauen mit Behinderungen können besonderen Hilfebedarf bei der Stärkung ihres Selbstbewusstseins haben. Dies ist nicht nur im Berufsleben wichtig, sondern auch dabei, Hilfemaßnahmen zu erfragen.

Hierzu sieht das SGB IX Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Trainingsmaßnahmen vor.

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins sieht auch § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, d. h. ein solcher Kurs kann als Ergänzung zu anderen Maßnahmen im Rahmen des Rehabilitationssports angeboten werden.

Hochschule

Die Hochschulen sollen allen offen stehen. Mit dem Aufruf „**Eine Hochschule für alle!**“ widmete sich schon 2009 die Empfehlung der 6. Mitgliederversammlung der Hochschulrektorenkonferenz am 21.4.2009 dem Thema Studium mit Behinderung/chronischer Krankheit.⁵⁴ § 3 Abs. 5 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HSG LSA) formuliert den wichtigen Ansatz, dass die Hochschulen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf die tatsächliche Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern hinwirken und in Forschung, Lehre, Studium und Weiterbildung sowie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe in den genannten Bereichen unterschiedliche Lebenswirklichkeiten und Interessen von Frauen und Männern berücksichtigen. Damit erkennt das HSG LSA an, dass es geschlechterspezifische Anforderungen aus der Lebenswirklichkeit geben kann. Das Gesetz hat dabei nicht nur die Studierenden sondern auch die Beschäftigten der Hochschulen im Blick.

§ 13 Abs. 4 schreibt die Berücksichtigung der besonderen Belange behinderter Studierender zur Wahrung ihrer Chancengleichheit vor. Auch mutterschutzrechtliche Bestimmungen und familiäre Verpflichtungen muss die Hochschule beachten (§ 13 Abs. 3 HSG LSA).

Die hochschulrechtlichen Regelungen in Sachsen-Anhalt enthalten Schutzvorschriften in verschiedenen Diskriminierungsbereichen. Die Aufgabe für die Zukunft besteht darin, diese Ansätze sinnvoll zu verknüpfen, um so mehrdimensionaler Diskriminierung entgegenzuwirken.

Die Bedeutung des Schutzes vor Diskriminierung wird allein schon dadurch deutlich, dass Studierende exmatrikuliert werden können, wenn sie gegenüber Mitgliedern, Angehörigen, Gästen oder Frühstudierenden einer Hochschule eine sexuelle Belästigung im Sinne des § 3 Abs. 4 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) ausüben (§ 30 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 HSG LSA). Um in diesem sensiblen Bereich zu schulen, bietet beispielsweise die **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg** für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Seminar „**Zwischen Flirt und sexueller Belästigung – vom angemessenen Umgang der Geschlechter**“ an. Hier kann eine Sensibilisierung auch im Umgang mit Menschen mit Behinderungen erfolgen. Bewusst richtet sich das Seminar an Frauen und Männer. Die Ringvorlesung "**Diversity an der Martin-Luther-Universität**" befasst sich in regelmäßigen Abständen u. a. mit Fragen der Gleichstellung und Behinderung und geht auch auf Querschnittsbereiche ein.⁵⁵ Ansprechpartner bei Problemen ist der **Arbeitskreis Inklusion der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**.⁵⁶

Für Studierende mit Behinderungen können geschlechterspezifische Anpassungen vor allem dann notwendig werden, wenn Familienplanung bzw. Familienalltag und Behinderung zu mehrfacher Diskriminierung führen. Neben dem Nachteilsausgleich in Prüfungen muss auch der Ablauf des Studiums an diese Lebenswirklichkeiten angepasst werden. Das erfordert

eine flexible Gestaltung des Studienablaufs. Um eine Sicherung der Qualität der Lehre und gleiche Anforderungen an die fachliche Eignung der Studierenden zu erreichen, müssen Modulbeschreibungen, Prüfungsordnungen etc. unter Einbeziehung dieser Interessen gestaltet werden. Hier müssen Interessenvertreter der Studierenden einbezogen werden. In der Forschung gilt es gleichermaßen, auch Frauen mit Behinderungen zu fördern.

In der Praxis – Ausbildung und Hochschule

Insbesondere betroffene Stellen:

- Hochschulen, Ausbildungsstätten, Betriebe, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- Lehrende und Lernende, Hochschulverwaltungen, Prüfungsämter, Beratungsstellen für Studierende und Auszubildende
- Koordinatorinnen und Koordinatoren an Ausbildungseinrichtungen und Hochschulen

typische Problemlage:

Der geschlechtersensible Umgang mit Auszubildenden und Studierenden mit Behinderungen muss Ziel jeder Ausbildungseinrichtung und Hochschule sein. Häufig existieren einzelne Konzepte zu spezifischen Betroffenenengruppen, es fehlt jedoch am Verständnis für die Wechselwirkungen bei mehrfacher Diskriminierung. Typisch sind Belange studierender Mütter mit Behinderungen, die einen besonderen Anpassungsbedarf bei der Gestaltung von Studienablauf und Prüfungen haben.

Zielsetzung:

Ein Konzept im Sinne des Gender-Disability-Mainstreamings berücksichtigt mehrfache Diskriminierung. Studienablauf und Prüfungen müssen so flexibel gestaltet sein, dass Behinderungen und geschlechterspezifische Anforderungen angemessen berücksichtigt werden.

Handlungsempfehlung:

- Zugang zu Beratung zur Aufnahme des Studiums und während des Studiums barrierefrei und geschlechtersensibel
- Zugangskriterien zum Studium so anpassen, dass Menschen mit Behinderungen behinderungsbedingte Nachteile anderweitig ausgleichen können
- flexible Gestaltung des Prüfungsablaufs, beispielsweise Entbindung von Anwesenheitspflichten, Teilzeitstudium
- Installation konkreter Verfahrensregelungen zum Umgang mit sexueller Belästigung an der Hochschule durch Einführung niedrighschwelliger, allgemein zugänglicher Beschwerdestellen
- Sicherung einer Untersuchung und Sanktionierung sexueller Belästigung und Fortbildung der Beschäftigten, insbesondere der Vorgesetzten über adäquates Verhalten insbesondere bei mehrdimensionaler Diskriminierung und Belästigung

Handlungsfeld Arbeitsmarkt

→ Männer mit Behinderungen sind häufiger erwerbstätig als Frauen mit Behinderungen. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderungen und Männer ist trotz verschiedenster arbeitsmarktpolitischer Instrumente geringer als bei nicht behinderten Personen. In der beruflichen Eingliederung sind behinderte Frauen unterrepräsentiert. Besondere Gefährdungen ergeben sich in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Geschlechtergerechter Arbeitsschutz

Beschäftigt der Arbeitgeber Menschen mit Behinderungen, hat er laut § 3a Abs. 2 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) Arbeitsstätten so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen sowie von zugehörigen Türen, Verkehrswegen, Fluchtwegen, Notausgängen, Treppen, Orientierungssystemen, Waschgelegenheiten und Toilettenräumen. § 4 Nr. 8 ArbSchG sieht vor, dass mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen nur zulässig sind, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist. Damit soll Arbeitsschutz grundsätzlich für alle Beschäftigten gleichermaßen erfolgen. Dennoch kann es Situationen geben, in denen ein geschlechterspezifischer Arbeitsschutz notwendig ist, weil die Gefährdungslage für ein Geschlecht besonders hoch ist. Das Mutterschutzrecht sieht hierzu beispielsweise Sonderregelungen vor. Auch bei den psychischen Belastungen können Frauen, die häufiger als Männer beispielsweise in Teilzeit tätig sind, anders betroffen sein als Männer.⁵⁷ Daher muss im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung eine Einteilung nach Geschlechtern vorgenommen werden. Neuere Untersuchungen haben ergeben, dass bei Teilzeitarbeit, insbesondere bei geringfügiger Beschäftigung in wesentlich geringerem Umfang Gefährdungsbeurteilungen erstellt werden. Dies ist zu korrigieren.⁵⁸

Vor allem muss sichergestellt werden, dass die spezielle Gefährdungsbeurteilung nach § 1 MuSchArbV in allen Betrieben, in denen sie Anwendung findet, tatsächlich durchgeführt wird.⁵⁹

Arbeitsschutz hat für alle Beschäftigten zu erfolgen. Geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen (z. B. Beschäftigungsverbote für Schwangere) sind nur zulässig sind, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten sind. Bei der Ermittlung von Gefährdungen müssen jedoch alle möglichen Faktoren beachtet werden. Dazu gehört auch, das Geschlecht zu berücksichtigen. Nur so können beispielsweise Wechselwirkungen zwischen Geschlecht, Art der Beschäftigung und Gesundheitsgefahr sichtbar gemacht werden.

Die 22. GFMK befasste sich in der Arbeitsgruppe „Geschlechterperspektive für wirksameren Arbeits- und Gesundheitsschutz“ mit Fragen der geschlechtergerechten betrieblichen Gesundheitsförderung und den spezifischen Anforderungen an geschlechtergerechten Arbeitsschutz. Sie gelangen zu der Schlussfolgerung, dass Informationen über geschlechterspezifische und geschlechtersensible Bereiche für einen wirksamen Arbeits- und Gesundheitsschutz unverzichtbar sind.⁶⁰

Die 89. ASMK greift diese Beschlüsse der 22. GFMK auf und sieht im LASI⁶¹-Bericht „Geschlechtersensibilität bei Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit – Informationsgrundlage für die Arbeitsschutzbehörden“ die Anliegen der GFMK als

berücksichtigt an. Dieser LASI-Bericht (2012) befasst sich mit den unterschiedlichen Belastungen und Beanspruchungen von Frauen und Männern in der Arbeitswelt und schlägt beispielsweise eine geschlechtergerechte Gefährdungsbeurteilung vor.

Arbeitsschutz kann verschiedene Anpassungen je nach Geschlecht des Beschäftigten erfordern. Diese Bedürfnisse müssen zunächst sichtbar gemacht werden. Es empfiehlt sich daher, schon bei der Gefährdungsbeurteilung eine Einteilung nach Geschlechtern vorzunehmen. Dabei sollen keine Rollenbilder verstärkt, sondern reale Bedürfnisse der Belegschaft in ihrem betriebsspezifischen Kontext ermittelt werden.

Gemäß § 95 Abs. 4 SGB IX hat die Schwerbehindertenvertretung das Recht, an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses beratend teilzunehmen. Sie kann beantragen, Angelegenheiten, die einzelne oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe besonders betreffen, auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung zu setzen. Integration in den Arbeitsmarkt

Daran schließen sich die **Integration in den Arbeitsmarkt** und die berufliche Rehabilitation an. Um Menschen mit Behinderungen die Arbeit zu ermöglichen, sieht § 84 Abs. 2 SGB IX das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) vor. Im Rahmen dieses gemeinsamen Suchprozesses können die Anpassungsmöglichkeiten ermittelt werden, die Menschen mit Behinderungen im konkreten Einzelfall benötigen. Zudem sensibilisiert ein solcher Prozess im Betrieb und trägt somit zur Bewusstseinsbildung bei. Beim BEM handelt es sich folglich um ein wichtiges Instrument zur Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt und somit zur Umsetzung der UN-BRK.⁶² Allerdings ist das BEM, gerade im Bereich von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), was den Bekanntheitsgrad und die Umsetzung angeht, nicht ausreichend verbreitet. Hier bedarf es der weiteren Sensibilisierung von Arbeitgeber/-innen. Zudem sollten die z. T. sehr unterschiedlich verteilten Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Regenerationsmöglichkeiten von Frauen und Männern in einem geschlechtergerechten BEM-Verfahren berücksichtigt werden, um einer „geschlechtsblinden“ Strategie der betrieblichen Gesundheitsförderung vorzubeugen. Im Öffentlichen Dienst ist zu prüfen, in welchen Fällen auch die Gleichstellungsbeauftragte zum BEM hinzugezogen wird. Beim betrieblichen Eingliederungsmanagement soll gemäß § 84 SGB IX möglichst frühzeitig das Integrationsamt eingeschaltet werden. Es gehört daher zu den Aufgaben der Integrationsämter und des Landesamtes für Verbraucherschutz, auch auf eine geschlechtergerechte Wahrnehmung von Eingliederung und Arbeitsschutz hinzuwirken.

§§ 23 Abs. 3 S. 1, 112 Abs. 3 S. 2 und 21 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX verpflichten zur Beschäftigung eines angemessenen Teils schwerbehinderter Frauen in den Servicestellen, Integrationsfachdiensten und Rehabilitationsdiensten. Nach § 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX zählt zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch die notwendige Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes für die Dauer von drei Jahren, wobei die Ausführung in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger dem Integrationsamt obliegt. Das Integrationsamt hat gegenüber dem Rehabilitationsträger einen Aufwendungsersatzanspruch. Im Bereich des Arbeitsschutzes ist das Landesamt für Verbraucherschutz gemäß Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 ArbSch-ZustVO LSA zuständig.

Geschlechtergerechter Zugang zum Arbeitsmarkt

Angesichts der unzureichenden Beschäftigungsquote in unserem Bundesland, die vor allem Frauen betrifft, sind die im Gesetz normierten Instrumente vollständig anzuwenden. So sind in Verträgen mit Leistungserbringern nach § 21 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX Regelungen zu treffen,

dass die Leistungserbringer einen angemessenen Anteil von Frauen mit Behinderungen beschäftigen. Diese Regelungen sind regelmäßig zu überprüfen.

Ebenso sind die Servicestellen nach §§ 22 ff SGB IX nach §§ 23 Abs. 3 S. 3, 112 Abs. 3 S. 2 SGB IX gehalten, einen angemessenen Anteil ihrer Stellen mit schwerbehinderten Frauen zu besetzen. Dies gilt nach § 112 Abs. 3 S. 2 SGB IX auch für die Integrationsfachdienste und ist vom Integrationsamt daher zu beachten. Mit der Regionaldirektion der BA ist gemeinsam zu klären, wie die Vorgaben nach §§ 1 Abs. 2 Nr. 4 SGB III, 1 Abs. 2 Nr. 3 – 5 SGB II, 33 Abs. 2 SGB IX für das Bundesland konkretisiert werden.⁶³ Im Rahmen der Förderprogramme zum Wechsel von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen auf den Arbeitsmarkt sowie bei der Förderung der unterstützten Beschäftigung nach § 38a SGB IX ist sicherzustellen, dass eine gezielte Förderung von Mädchen und Frauen erfolgt.

In der Praxis – Geschlechtergerechter Arbeitsschutz

Insbesondere betroffene Stellen:

- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die Schwerbehindertenvertretung und Gleichstellungsbeauftragten, Integrationsämter

typische Problemlage:

Grundsätzlich soll Arbeitsschutz für alle Beschäftigten gleichermaßen erfolgen. Dennoch können bestimmte Risiken im Arbeitsleben für verschiedene Geschlechter unterschiedlich wirken, denkt man allein an die besonderen Erfordernisse im Mutterschutz.

Zudem gibt es bestimmte Berufsgruppen, in denen beispielsweise körperliche Beanspruchung und Teilzeitarbeit zusammentreffen und überdurchschnittlich häufig vor allem ein Geschlecht betroffen ist. Auch neigen Frauen und Männer statistisch gesehen zu verschiedenen psychischen Erkrankungen. Bei bestimmten Arbeitsschutzmaßnahmen muss zudem auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geachtet werden. Bestimmte Berufe sind traditionell eher Männer- oder Frauenberufe. Die damit einhergehenden Rollenerwartungen müssen geprüft werden

Zielsetzung:

Ein geschlechtersensibler Arbeitsschutz für Menschen mit Behinderungen vereint die Perspektive der Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt mit der Genderperspektive und bezieht die Lebenswirklichkeit der Beschäftigten, beispielsweise im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein.

Damit kann der Mitarbeiter bzw. die Mitarbeiterin optimal im Betrieb eingesetzt werden. Langfristig bietet sich so die Möglichkeit, weiteres Fachkräftepotential zu erschließen.

Handlungsempfehlung:

- Verantwortlich für den Arbeitsschutz ist Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin; entbindet jedoch nicht davon, andere Akteure in den Prozess einzubeziehen; Arbeitsschutz ohne Einbeziehung von Betroffenen ineffektiv

- wenn eine Lenkungsgruppe die Gefährdungsbeurteilung koordiniert, soll sie aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Geschlechter bestehen

- Zielsetzung zu Beginn des gesamten Prozesses kann Ziele in Bezug auf verschiedene Geschlechter beinhalten, z.B. höhere Repräsentanz von Frauen mit Behinderungen in bestimmten Abteilungen etc.

- Betriebliche Interessenvertreter müssen von Beginn einbeziehen; sie stehen den Beschäftigten nahe und müssen daher den gesamten Prozess mitgestalten; Mitbestimmung beginnt schon in der Planungsphase

- Schwerbehindertenvertretung hat das Recht, an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses teilzunehmen; sollte frühzeitig in den Prozess einbezogen werden; kann zudem beantragen, Angelegenheiten, die einzelne oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe besonders betreffen, auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung zu setzen

- Schwerbehindertenvertretung ist zu schulen, um effektiv arbeiten zu können; Schulungen zur Einbeziehung der Genderperspektive im Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen notwendig; Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten zu prüfen

Handlungsfeld Familie

→ Die Belange behinderter Mütter werden nach wie vor kaum beachtet, in offiziellen Statistiken gibt es keine Aussagen dazu. Zur Bewältigung ihres Alltags sind behinderte Eltern – aufgrund anhaltender tradiert Geschlechterrollen insbesondere Mütter – auf zusätzliche Unterstützung angewiesen.

Schwangere mit Behinderungen

Schwangere Frauen mit Behinderungen können einen zusätzlichen Unterstützungsbedarf haben, denkt man beispielsweise an die durch die fortgeschrittene Schwangerschaft immer stärker eingeschränkte Mobilität. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) benennt derartige Hilfen für alle Frauen und zählt in § 15 MuSchG die ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe (§ 24d SGB V), Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 24e SGB V), Entbindung (§ 24f SGB V), Häusliche Pflege (§ 24g SGB V) und Haushaltshilfe (§ 24h SGB V) auf. Dabei ergibt sich der jeweilige Anspruch aus dem SGB V. Für diese Leistungen gilt, dass der Unterstützungsbedarf aus der Schwangerschaft resultieren muss, d. h. der Frau mit Behinderungen fällt wegen der Schwangerschaft eine bestimmte Aufgabe schwerer als üblicherweise. Zudem darf es keine andere Person im Haushalt geben, die diese Aufgabe übernehmen kann.

Benötigen schwangere Frauen mit Behinderungen wegen der Schwangerschaft (verstärkt) Hilfe beispielsweise bei der Körperpflege oder im Haushalt, sieht das SGB V Leistungen vor.

In Schwangerschaft und den ersten Jahren nach der Geburt kann der Einsatz einer Familienhebamme in Erwägung gezogen werden. Diese zusätzlich qualifizierte Hebamme agiert in einem Netzwerk u. a. mit der Kinder- und Jugendhilfe und kann vielfältig Beratung und Unterstützung beispielsweise für körperbehinderte Eltern leisten.⁶⁴ Beratung leistet der **Landeshebammenverband Sachsen Anhalt**.

Versorgung mit Hilfsmitteln

Auch Menschen mit Behinderungen sollen ihr Pflege- und Erziehungsrecht möglichst selbstständig wahrnehmen können. Bei der Versorgung von Kindern können behinderte Menschen einen besonderen Bedarf an Hilfsmitteln haben. § 33 SGB V sieht daher einen Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln gegenüber den Krankenkassen vor. § 31 SGB IX enthält einen entsprechenden Anspruch gegenüber den Krankenkassen. Ausgenommen sind dabei Gegenstände des täglichen Lebens, also solche, die nicht speziell den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen dienen und auch nicht vorwiegend von ihnen genutzt werden.⁶⁵ So hat das BSG einer behinderten Mutter von Kleinkindern eine spezielle Oberschenkelprothese mit C-Leg gerade für die Betreuung ihrer Kinder bewilligt (BSG 6.6.2002 – B 3 KR 68/01, NZS 2003, 477). Für weitergehenden Hilfsmittelbedarf sieht § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX die Versorgung mit anderen als den in § 31 SGB IX genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 SGB IX genannten Hilfen vor.

Begleitete Elternschaft

Die begleitete Elternschaft kann als Kinder- und Jugendhilfe nach den §§ 27 ff SGB VIII oder als Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII erbracht werden (Zinsmeister 2012 zu LSG Essen 23.02.2012 – L 9 SO 26/11). Dabei ist es für eine behinderungsgerechte Hilfe besonders wichtig, auf die besonderen Belange geistig behinderter Eltern einzugehen. In Sachsen-Anhalt wird eine begleitete Elternschaft beispielsweise vom **Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen-Anhalt**⁶⁶ erbracht. Im Rahmen des ambulanten Hilfeangebotes wird an

den individuellen Hilfebedarf angepasste Beratung und Begleitung in verschiedenen Bereichen gewährt. Beispielsweise werden Eltern darin geschult, die Bedürfnisse ihrer Kinder besser wahrzunehmen und zu verstehen. Insgesamt wird dabei in einem Netzwerk verschiedener Helfer agiert. Auch die **Lebenshilfe Naumburg e. V.**⁶⁷ sieht in ihrem Angebot als die Ermöglichung des Zusammenlebens von Mutter und Kind bzw. der Familie als zentrales Ziel an.

Nachrangig sind stationäre Wohnformen denkbar. Das **CJD Sachsen-Anhalt**⁶⁸ sieht beispielsweise ein Wohnprojekt zur Förderung und Betreuung von Eltern mit geistiger Behinderung und ihrem/en Kind/ern vor. In Magdeburg wird eine entsprechende Leistung von den **Pfeifferschen Stiftungen**⁶⁹ erbracht. Damit sind nur einige Beispiele genannt.

Eltern-Kind-Maßnahmen und Reha für pflegende Angehörige

Zum Handlungsfeld Familie rechnen auch die Eltern-Kind-Maßnahmen nach §§ 24, 41 SGB V sowie die seit 2012 möglichen Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V für pflegende Angehörige. Bei beiden Zielgruppen stellen Frauen den weitaus größten Anteil. Eine 2008 vorgelegte Untersuchung (Faßmann 2008) kam zum Ergebnis, dass bisher nur eine Minderheit von Personen, die auf diese Leistung angewiesen sind, sie beantragen bzw. erhalten. Dabei zeigte diese Untersuchung, dass sowohl bei pflegenden Angehörigen als auch bei rehabilitationsbedürftigen Eltern ein relevanter Personenkreis als behindert qualifiziert werden kann.⁷⁰ Es gibt also eine nicht zu vernachlässigende Gruppe von Frauen mit Behinderungen, denen Leistungen nach §§ 40, 41 SGB V zu gewähren sind, die sie aber derzeit (noch) nicht erhalten. Hier ist auf eine verbesserte Information und Beratung hinzuwirken.

In der Praxis – Familie

Insbesondere betroffene Stellen:

- Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Sozialhilfe, Träger stationärer Wohneinrichtungen, Jugendämter

typische Problemlage:

Bei der Grundversorgung ihres Säuglings oder Kleinkindes, für die Mobilität oder zur Bewältigung des Haushalts benötigen Mütter mit Behinderungen oftmals spezielle Hilfsmittel (wie z. B. angepasste Babytragen, Kinderstühle oder Wickeltische), die es weder im freien Handel noch in Fachgeschäften gibt. Ein Gutteil dieser notwendigen Hilfsmittel wird von den Betroffenen selbst beschafft und finanziert.

Frauen mit Behinderungen, die ihre Kinder selbst erziehen, werden gegenüber Erwerbstätigen mit Behinderungen benachteiligt, da die Gewährung vieler Nachteilsausgleiche an die Arbeit gekoppelt ist. So ist es für Erwerbstätige mit Behinderungen relativ unproblematisch, Zuschüsse z. B. zur Wohnungsanpassung zu erhalten. Auch der Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz im Arbeitsleben ist gesetzlich verankert. Für Frauen mit Behinderungen in der Familienarbeit ist es dagegen wesentlich schwieriger, diese Leistungen zu erhalten.

Häufig sind Frauen durch Kindererziehung und Haushalt mehrfach belastet und nehmen daher seltener an Rehabilitationsmaßnahmen teil.

Zielsetzung:

In der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich Deutschland verpflichtet, alle in ihrem Grundrecht auf Elternschaft zu unterstützen und ihnen Mittel zur Verfügung zu stellen, um dieses Grundrecht wahrnehmen zu können.

Handlungsempfehlung:

- Konzeption der Eingliederungshilfe – also auch bei der Elternassistenz – nicht nur als Einzelfallentscheidung, sondern als grundsätzlich bestehendes Angebot
- redundant vorliegende Informationen vermeiden und stattdessen vernetzte Angebote beim jeweiligen Ansprechpartner schaffen
- Information über die richtigen Anlaufstellen

- Information über die eigenen Rechte und Ansprüche, z. B. Elterngeld, Elternassistenz, Eltern-Kind-Maßnahmen
- Angeboten zum Austausch mit anderen Betroffenen
- Förderung/Etablierung ambulanter Angebote in Wohnortnähe

- neu eingeführte Rechte pflegender Angehöriger auf Rehabilitation betreffen überwiegend Frauen, so dass eine spezifische Information und Beratung erforderlich ist

Handlungsfeld Gesundheit

Art. 25 UN-BRK erkennt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung an. Die Vertragsstaaten müssen dazu alle geeigneten Maßnahmen treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Dazu gehören beispielsweise auch sexual- und fortpflanzungsmedizinische Gesundheitsleistungen. Damit haben Menschen mit Behinderungen grundsätzlich den gleichen Anspruch auf Kinderwunschbehandlung.

Die Sexualität von Menschen mit Behinderungen darf kein Tabuthema sein. Selbstbestimmte Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung müssen im Rahmen eines selbstbestimmten Lebens möglich sein.

Sexualität, Partnerschaft und Kinderwunsch müssen als Ausdruck von Selbstbestimmtheit möglich sein. Das gilt auch in stationären Wohnformen. Auch Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen haben sexuelle Bedürfnisse. Sie müssen in Beratungssituationen ernst genommen werden. Ihnen muss es möglich sein, Sexualität auszuleben.

Mit diesem Thema befasst sich seit 1992 die Arbeitsgruppe Behinderung und Sexualität in Berlin.⁷¹

Zu einer selbstbestimmten Sexualität gehört auch das Ausleben der eigenen sexuellen Orientierung.

Ob Homosexuelle, Bisexuelle oder Transgender mit Behinderungen: Mehrfachdiskriminierung von Menschen mit Behinderungen ist im Bereich Sexualität besonders häufig. Hier gilt es, sensibel und frei von eigenen Wertungen zu beraten.

Bereits beim Auftreten eines Kinderwunsches haben Eltern mit Behinderungen besonderen Unterstützungsbedarf. Die Träger der Behindertenhilfeeinrichtungen sind nach §§ 1 S. 1 und 2 und 9 Abs. 4 SGB IX verpflichtet, zur Förderung der individuellen Lebensentwürfe der Bewohnerinnen und Bewohner beizutragen.

Auch das Thema Sexualität in der Pflege findet nur langsam den Weg aus der Tabuzone. Nützliche Hinweise finden sich beispielsweise auf den Internetseiten der **GIP**.⁷² Dort finden sich auch vertiefende Hinweise und Diskussionen zur Sexualassistenz⁷³.

In der Praxis – Sexualität von Menschen mit Behinderungen

Insbesondere betroffene Stellen:

- Träger stationärer Wohneinrichtungen, Schulen und Vorschulen, Kitas, Jugendämter, Hochschulen und Ausbildungsträger bei der Ausbildung medizinischen und pflegerischen Personals, Beratungsstellen

typische Problemlage:

Menschen mit Behinderungen haben ebenso wie Menschen ohne Behinderung ein Bedürfnis nach selbstbestimmter Sexualität. Das gilt auch für Bewohner von stationären Einrichtungen, die jedoch oft nicht über die ausreichende Privatsphäre verfügen, diesen Bedürfnissen nachzugehen. Auch körperliche Einschränkungen können dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität nicht ausleben können.

So vielfältig wie bei Menschen ohne Behinderung sind auch bei Menschen mit Behinderungen die Interessen und Neigungen. Gerade Homosexuelle, Bisexuelle oder Transgender mit Behinderungen werden jedoch nicht selten in mehrfacher Hinsicht diskriminiert.

Zielsetzung:

Der offene und sensible Umgang mit dem Thema Sexualität von Menschen mit Behinderungen in all ihren Facetten erleichtert es den Betroffenen, über Ängste und Bedürfnisse zu sprechen. Sexualität darf nicht als Tabuthema behandelt werden, sondern sollte offen und sachlich besprochen werden können.

Handlungsempfehlung:

- Offensive Thematisierung des Kinderwunsches von Menschen mit Behinderungen
 - Sensibilisierung des medizinischen Personals
- Bewusstseinsbildung in der Facharztausbildung (Gynäkologie und Pädiatrie)
- Schulungen von Beschäftigten in stationären Wohneinrichtungen
 - dauerhafte Beratungsangebote für Beschäftigte schaffen, z.B. Beratungen für den Umgang mit Sexualität in der Pflege
 - Beratungsangebote über Sexualität, Familie, Partnerschaft und Aufklärung für Menschen mit Behinderungen schaffen und erforderlichenfalls anpassen, z.B. auch Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung angemessen und sachlich aufklären und auf ihre Fragen sensibel eingehen
 - Beratungsangebote für Angehörige, z.B. für Eltern, deren Kinder mit Behinderungen die Pubertät durchleben
 - respektvoller Umgang zwischen Beschäftigten und Ratsuchenden

V. Steuerung, Evaluation und Aufsichtshandeln

Integrationsämter

Die Aufgaben der Integrationsämter umfassen nach § 102 Nr. 3 SGB IX u. a. die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben, die in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern durchgeführt werden. Die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben sollen dahin wirken, dass:

- die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken,
- auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie
- durch Leistungen der Rehabilitationsträger und Maßnahmen der Arbeitgeber befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen zu behaupten.

Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben umfasst auch die nach den Umständen des Einzelfalls notwendige psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen. Das Integrationsamt soll außerdem darauf Einfluss nehmen, dass Schwierigkeiten im Arbeitsleben verhindert oder beseitigt werden; es führt hierzu auch Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Vertrauenspersonen, Beauftragte der Arbeitgeber, Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialräte durch.

Die Aufgaben des Integrationsamtes umfassen auch die Schulungen von Vertrauenspersonen, Beauftragten der Arbeitgeber, Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialräten. Dabei muss eine Einbeziehung der Genderperspektive erfolgen, d. h. geschlechterspezifische Probleme von Menschen mit Behinderungen müssen berücksichtigt werden.

Das Integrationsamt benennt in enger Abstimmung mit den Beteiligten des örtlichen Arbeitsmarktes Ansprechpartner, die in Handwerks- sowie in Industrie- und Handelskammern für die Arbeitgeber zur Verfügung stehen, um sie über Funktion und Aufgaben der Integrationsfachdienste aufzuklären, über Möglichkeiten der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben zu informieren und Kontakt zum Integrationsfachdienst herzustellen (§ 102 Abs. 2 SGB IX). Die Aufklärung umfasst u. a. auch die Aufklärung über das BEM.⁷⁴ Hier muss neben der Bedeutung des BEM für die Arbeitsmarktintegration betont werden, dass der Suchprozess gemeinsam mit Betroffenen auch ermöglicht, beispielsweise Herausforderungen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu begegnen.

Die Schulungs- und Aufklärungspflichten des Integrationsamtes sollten künftig auch dazu genutzt werden, das Bewusstsein für spezifische Belange verschiedener Geschlechter zu schärfen.

Im Rahmen der begleitenden Hilfen kann das Integrationsamt auch Geldleistungen erbringen. Diese Leistungen umfassen für schwerbehinderte Menschen zum Beispiel Mittel zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und in besonderen Lebenslagen. Hierzu kann beispielsweise ein Kommunikationstraining zählen.

Landesamt für Verbraucherschutz/ Landesverwaltungsamt

Für einen geschlechtergerechten Arbeitsschutz sind durch die Beschlüsse der GFMK und der ASMK im Jahr 2012 sowie durch die Handlungshilfe des LASI aus dem gleichen Jahr die zentralen Konzeptionen formuliert, so dass es jetzt darauf ankommt, diese Ziele in die Arbeitsschutzstrategie auf Landesebene zu implementieren. Diese Ziele sind bei den gemeinsamen Programmen mit den Trägern der Unfallversicherung nach § 21 Abs. 3

ArbSchG zu vereinbaren und jetzt auch mit den Krankenkassen nach § 20 c SGB V zu klären.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Der Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) hat mit dem Aktionsplan 2.0 der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-BRK in den Jahren 2015 –2017⁷⁵ die Bereiche Bewusstseinsbildung, Partizipation und Inklusion in den Vordergrund gerückt. Die Steuerung übernimmt ein Steuerkreis der DGUV. Dieser Aktionsplan ist auch für die Unfallkasse LSA zu beachten und von ihr zu konkretisieren. Das Ministerium hat im Rahmen seiner Aufsicht nach § 90 Abs. 2 SGB IV auf eine vollständige Umsetzung hinzuwirken. Im Übrigen wird dieser Aktionsplan auch für die Beratungen nach § 21 Abs. 3 ArbSchG zu berücksichtigen sein.

Deutsches Institut für Menschenrechte

Die staatliche Überwachung der Einhaltung der UN-BRK erfordert gemäß Art. 33 UN-BRK, dass eine oder mehrere staatliche Anlaufstellen für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Durchführung der UN-BRK geschaffen werden. Diese Aufgabe wird in der Bundesrepublik vom **Deutschen Institut für Menschenrechte**⁷⁶ wahrgenommen.

Literaturverzeichnis

- Alonso, Maribel Gonzalez (2012-): Awareness, the media and social image. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 53–70.
- ASMK (Hg.) (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder.
- Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) (Hrsg.) (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Vereinte Nationen.
- Baer, S., Bittner, M. & Götsche, A. L. (2010): Mehrdimensionale Diskriminierung. Begriffe, Theorien und juristische Analyse. Teilexpertise. Hg. v. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.
- Becker, K.; Engel, Th. (2015): Arbeits- und Gesundheitsschutz: Sinkende Standards jenseits der Normalarbeit. In: Gute Arbeit 12/2015; S. 36-39.
- Beleza, M. L. (2003): Discrimination against women with disabilities. Strasbourg: Council of Europe Publ (Integration of people with disabilities).
- Berge, S. auf dem (2009): Berufliche Weiterbildung für Frauen mit Behinderung in Berlin. Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse. Unter Mitarbeit von S. Feess & I. Fleischer. FrauenComputerZentrumBerlin e.V. Berlin.
- BMAS (Hrsg.) (2009): Behindertenbericht 2009. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode. Bonn.
- BMAS (Hrsg.) (2011a): Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Vom Bundeskabinett beschlossen am 3. August 2011. Berlin.
- BMAS (Hrsg.) (2011b): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin.
- BMFSFJ (Hrsg.) (2008): Projekt: Selbst. Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen & Frauen (§ 44SGB IX). Berlin.
- BMFSFJ (Hrsg.) (2001): Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX, „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX. Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hg.) (2015): Bewusstseinsbildung und Barrierefreiheit. Gelungene Beispiele zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Frankfurt a.M.
- Degener, T. (2003): Behinderung als rechtliche Konstruktion. In: P. Lutz (Hrsg.), Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung. Köln: Böhlau (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 2), S. 448–475.
- Eiermann, N., Häußler, M. & Helfferich, C. (2000): LIVE, Leben und Interessen vertreten - Frauen mit Behinderung. Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Hg. v. BMFSFJ. Stuttgart ((Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 183).
- Faßmann, H. et al. (2008), Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter, ifes 1/2008, Erlangen-Nürnberg
- Feldes, W.; Kohte, W.; Stevens-Bartol, E. (Hrsg.) (2015): SGB IX Sozialgesetzbuch Neuntes Buch; Praxiskommentar - zum SGB IX mit Wahlordnung, Herausgabe und Kommentierung der Einleitung des Kommentars zur UNBRK. 3. Aufl. Frankfurt/Main.
- Frey, Regina (2011): Gender Mainstreaming in der Projektarbeit. Eine Handreichung für die Projekte des Programms "IDA - Integration durch Austausch". 2. IDA-Aufruf: Menschen mit Behinderung. Unter Mitarbeit von Talke Flörcken. Hg. v. Agentur für Gleichstellung im ESF. Berlin.
- Garfinkel, H. (1967): Studies in ethnomethodology. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- GFMK (Hrsg.) (2012): Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Betriebliche Gesundheitsförderung geschlechter-sensibel gestalten - neue Aufmerksamkeit für atypische Beschäftigungsverhältnisse.

- Gomez, Laura Nuno; Martinez, Pepa Torres (2012): Work and employment. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 309–344.
- Grüber, K. (2007a): Disability Mainstreaming. In: *IMEW konkret* (10).
- Grüber, K. (2007b): „Disability Mainstreaming“ als Gesellschaftskonzept. Annäherungen an einen viel versprechenden Begriff. Regionalkonferenz Nord im Europäischen Jahr der Chancengleichheit. Kiel, 09.06.2007. Online verfügbar unter <http://www.imew.de/index.php?id=317>, zuletzt geprüft am 05.11.2015.
- Gschwandtner, Helga; Jakob, Astrid (2009): Gender Mainstreaming als wesentlicher Aspekt einer inklusiven Pädagogik. In: ukk (Hg.): Sonderpädagogik aus inklusiver Sicht. Wien: Jugend & Volk (Studientexte), S. 54–61. Online verfügbar unter <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/103/103>.
- Hernandez-Galan, Jesus (2012-): Gender-sensitive accessibility. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 71–126.
- Heyme, R. & Wiekert, I. (2015): Fachkräftestudie bis 2020 Sachsen-Anhalt. Online verfügbar unter http://zsh-online.de/cms/veroeffentlichungen/13-projektarchiv/download/177_c63c20531f0cdd136fa2caf8c67c9b07, zuletzt geprüft am 04.09.2015.
- Heyme, R., Kranz, S. & Wiener, B. (2014): Hauswirtschaft im Blick der amtlichen Statistik. Von der Retrospektive zum Status Quo. In: Wiener, B. & Hosang, C. (Hg.): Hauswirtschaft als Spiegel gesellschaftlicher Herausforderungen. Materialband. Halle, S. 1-61.
- Hoffmann, A.-L. & Kohte, W. (2015): Maßnahmen zur Bewusstseinsförderung und zur generellen Sensibilisierung – eine sozialpolitische Aufgabe. Heidelberg (Fachbeiträge D: Politik, Band 17/15).
- Ilzarbe, Fefa Alvarez (2012-): Community living. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 189–232.
- Kellermann, G. (2012): Geschichte und Grundlagen der Disability Studies. Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. Universität Hamburg, 15.10.2012.
- Kessler, S. J. & McKenna, W. (1978): Gender. An ethnomethodological approach. Chicago: University of Chicago Press.
- Köbsell, S. (2009): „Passives Akzeptieren“ und „heroische Anstrengung“ - zum Zusammenspiel von Behinderung und Geschlecht. Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. Universität Hamburg, 03.02.2009.
- Köbsell, S. (2012): „Besondere Körper“ – Zum Diskurs der Behindertenbewegung und der Disability Studies zu Geschlecht und Körper. Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. Universität Hamburg, 21.05.2012.
- Kohte, W. (2014): Barrierefreie Informationstechnik-ein dynamischer Bereich des Technikrechts. In: Hebler, Hendler, Proelß und Reiff Sonderdruck aus: Jahrbuch des Umwelt-und Technikrechts, Erich Schmidt Verlag 2014, S. 185-205.
- Kohte, W.; Faber, U.; Feldhoff, K. (2014): Gesamtes Arbeitsschutzrecht, Baden-Baden.
- Körner, A.; Leitherer, S.; Mutschler, B. (Hrsg.) (2015): Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht (Stand: 85. EL), München.
- Kossens, M., Heide, D. von der & Maaß, M. (Hrsg.) (2015): SGB IX Kommentar, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz. Unter Mitarbeit von Dopatka. München.
- Krell, G., Mückenberger, U. & Tondorf, K. (2011): Gender Mainstreaming: Chancengleichheit (nicht nur) für Politik und Verwaltung. In: G. Krell, R. Ortlieb & B. Sieben (Hrsg.), Chancengleichheit durch Personalpolitik. Wiesbaden: Gabler, S. 85–104.
- LASI (2012): Geschlechtersensibilität bei Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Informationsgrundlage für die Arbeitsschutzbehörden.

- Michel, M. & Häußler-Sczepan, M. (2005): Behinderung. In: W. Cornelißen (Hrsg.), Gender-Datenreport. 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. München, S. 524–608.
- Mickler, B. (2008): Sexualisierte Gewalt an behinderten Menschen. Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. Universität Hamburg, 11.11.2008.
- Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen (Hrsg.) (2012): Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erfurt.
- Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.) (2013): „einfach machen“ Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Landesaktionsplan Sachsen-Anhalt zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Magdeburg. Online verfügbar unter http://www.landtag.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bilder/Artikel/Inklusion/Landesaktionsplan_LSA_Inklusion.pdf, zuletzt geprüft am 04.11.2015.
- Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.) „einfach machen“ Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Landesaktionsplan Sachsen-Anhalt zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hrsg.) (2015): Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg. Stuttgart.
- Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2013): Mecklenburg-Vorpommern auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft. Maßnahmeplan der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Schwerin.
- Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2012): Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Eine Gesellschaft für alle. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2011): Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket für das Land Brandenburg. Auf dem Weg zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Potsdam.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2010): Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Mainz.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Hrsg.) (2012): Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Saarland. Saarbrücken.
- Narvaez, Ana Pelaez (2012-): Sexual and reproductive rights. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 233–254.
- Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, G. E. & Werkstetter, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Köln.
- Palacios, Agustina (2012-): Equal recognition before the law and effective access to justice. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 127–160.
- Pieck, N. (2013): Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zur Bedeutung eines beteiligungsorientierten Vorgehensmodells. Mering: Rainer Hampp Verlag (Schriftenreihe zur interdisziplinären Arbeitswissenschaft, 1).
- Pieck, N. & Schröder, C. (2015): Gender im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: W. Feldes, M. Niehaus & U. Faber (Hrsg.), Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen. Frankfurt a.M.: Bund-Verlag, S. 85–97.

- Ramirez, Gloria Alvarez (2012-): Equality and non-discrimination. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 19–52.
- Reuhl, B. (2014), Mutterschutz geschlechtergerecht neu denken und umsetzen, in: Weg, M., Stolz-Willig, B. (Hrsg.), Agenda Gute Arbeit: geschlechtergerecht!, Hamburg VSA
- Rios, Beatriz Martinez (2012-): Cooperation and development. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 345–391.
- Rolfs, C.; Giesen, R.; Kriekebohm, R.; Udsching, P. (Hrsg.) (2015); Beck'scher Online- Kommentar Sozialrecht, München, Stand 01.09.2015.
- Saerberg, S. (2012): Von der Behindertennatur zum selbstbestimmten Sozialwesen – Die Zuschreibung der Kategorie Behinderung. Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies. Universität Hamburg, 22.10.2012.
- San segundo Manuel, Teresa (2012-): Violence against women. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 161–188.
- Schrötle, M., Hornberg, C., Glammeier, S., Sellach, B., Kavemann, B., Puhe, H. & Zinsmeister, J. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung. Hg. v. BMFSFJ. Berlin.
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales & Landesstelle für Gleichbehandlung -gegen Diskriminierung (LADS) (Hg.) (2011): Der Umgang mit Vielfalt in der Berliner Verwaltung -eine Bestandsaufnahme. Projekt „Berlin – Stadt der Vielfalt. Implementierung wirksamer Diversitystrategien durch die Berliner Verwaltung“. Berlin.
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (Hrsg.) (2014): Schwerbehinderte. 2013. Sozialleistungen. Halle.
- Thomä, J. (2014): Fachkräftemangel im Handwerk? - Eine Spurensuche. In: WSI-Mitteilungen 08/2014, S. 590-598.
- Vater, Gudrun; Niehaus, Mathilde (2013): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement: Umsetzung und Wirksamkeit aus wissenschaftlicher Perspektive. In: AOK-Bundesverband (Hg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin (iga. Report, 24), S. 13–19.
- Villarino, Pilar (2012-): Education. In: CERMI (Hg.): La transversalidad de género en las políticas de discapacidad. Manual. 1ª ed. Madrid: Cinca (Cermi.es, n. 54), S. 255–282.
- Wetterer, A. (2008): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In: R. Becker & B. Kortendiek (Hrsg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 126–136.
- Zinsmeister, J. (2007): Mehrdimensionale Diskriminierung. Das Recht von Frauen mit Behinderung auf Gleichberechtigung und seine Gewährleistung durch Art. 3 GG und das einfache Recht. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Schriften zur Gleichstellung der Frau, 29).
- Zinsmeister, J. (2012): Zum Anspruch behinderter Eltern auf staatliche Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder („Elternassistenz“) im eigenen Haushalt, Forum A 29/2012, www.reha-recht.de.

Endnoten

¹ Zunächst wurde ein entsprechender Nationaler Aktionsplan (BMAS 2011b) initiiert, anschließend Landesaktionspläne der Bundesländer; für Sachsen-Anhalt vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt 2013.

² Zu den Erfahrungen von Frauen mit Behinderung mit Diskriminierungen insbesondere: „Suse – sicher und selbstbestimmt“ www.suse-hilft.de (letzter Abruf: 07.12.2015); „Zugang für alle!“, LAUT(ER)STARKEFRAUEN, dem Berge 2009, BMFSFJ 2008; Alonso 2012; Gomez und Martinez 2012; Hernandez-Galan 2012; Ilzarbe 2012; Narvaez 2012; Palacios 2012; Ramirez 2012; Rios 2012; San segundo Manuel 2012; Villarino 2012; Frey 2011; Gschwandtner und Jakob 2009.

³ Kossens et al. 2015; Im Rahmen des SGB IX findet dieser Aspekt beispielsweise in der Sicherung von Chancengleichheit von Frauen mit Behinderung im Erwerbsleben (§ 33 Abs. 2 SGB IX) und der umfassenden Beteiligung von Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderung (z.B. § 13 Abs. 6 SGB IX, § 22 Abs. 1 SGB IX) Ausdruck.

⁴ Kossens et al. 2015.

⁵ Vgl. Degener 2003; Kellermann 2012; Saerberg 2012; Köbsell 2009.

⁶ Das Verständnis von Behinderung als sozialstruktureller und sozial konstruierter Strukturkategorie – um ein solches Verständnis verbal zu kennzeichnen wird der englische Begriff „disability“ verwendet – ist vergleichsweise jung, insbesondere in der deutschen Forschung (vgl. Kellermann 2012).

⁷ vgl. Garfinkel 1967; Kessler und McKenna 1978; Wetterer 2008.

⁸ Grüber 2007a, 2007b; Der wesentliche Unterschied liegt jedoch darin, dass die Strukturkategorie „Geschlecht“ die Gesellschaft in etwa zwei Hälften teilt, während „Behinderung“ eine klare Mehrheit und eine in Abgrenzung dazu stehende Minderheit konstruiert (vgl. auch Köbsell 2012), sodass historisch längere, im aktuellen Diskurs deutlich präsentere Beschäftigung mit der Verringerung geschlechtsspezifischer Diskriminierung erklärbar wird.

⁹ Zinsmeister 2007; „Deutlich ergibt sich aus der Forschung, dass Kategorisierungen wie beispielsweise die des § 1 AGG nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Sie sind eng miteinander verknüpft, verschränkt, überschneiden sich, beeinflussen sich, sind interdependent und äußern sich als mehrdimensionale Diskriminierung.“ (Baer et al. 2010: 27).

¹⁰ Feldes et al. 2015 Einl. Rn 49.

¹¹ vgl. Feldes et al. 2015 Einl. Rn. 31, 34.

¹² Gerade weil es sich um eine diskriminierende Kategorisierung handelt, sind belastbare Zahlen zur Anzahl von Frauen (und Männern) mit Behinderungen und Beeinträchtigungen mit geringerem Schweregrad schwer zu finden.

¹³ Deren Maßstäbe nach wie vor an männlichen Lebens- und Erwerbsmustern orientiert ist.

¹⁴ vgl. Zinsmeister 2007: 25ff.; Eiermann et al. 2000: 38.

¹⁵ Beleza 2003; Schröttle et al. 2012; Mickler 2008.

¹⁶ vgl. Eiermann et al. 2000: 42; Michel und Häußler-Sczegan 2005: 561.

¹⁷In Sachsen-Anhalt ist die Zahl arbeitsloser Schwerbehinderter von 6.069 im Jahr 2007 auf 4.760 in 2011 gefallen. (Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt 2013: 65f.).

¹⁸ Auf diese Herausforderungen verweist der Landesaktionsplan (Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt 2013: 70). In der gesamtdeutschen Entwicklung zeichnet sich in diesem Punkt ein positiver Trend ab (Anstieg der Beschäftigungsquote), auf den im Art. 27 der UN-BRK hingewiesen wird. (vgl. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) 2015: 9f.).

¹⁹ BMAS 2009: 58.

²⁰ Pieck 2013.

²¹ Vgl. Thomä 2014.

²² Z.B. konnte anhand der Ausbildung zum/-r Fachpraktiker/-in im Rahmen des ZSH-Projektes „Hauswirtschaft – Neue Perspektiven für die Hauswirtschaft – Analyse des Berufsfeldes, Profilschärfung und Neupositionierung der Professionalisierung“ gezeigt werden, wie in dem typischerweise weiblich besetzten Berufsfeld der Hauswirtschaft in der Ausbildung nach § 66 BBiG durch externe Berufslenkung Muster der vertikalen Geschlechtersegregation vermindert werden: vgl. Heyme et al. 2014.

²³ BMAS 2011a: 16; Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) 2015: 3f.

²⁴ BMAS 2011b: 41.

²⁵ Niehaus et al. 2008; Vater und Niehaus 2013; GFMK 2012.

²⁶ Vgl. Heyme und Wiekert 2015.

²⁷ Zinsmeister 2007; Feldes et al 2015 Einl. Rn 49.

²⁸ Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit des Freistaates Thüringen 2012; Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt 2013; Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2015; Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern 2013; Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2012; Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg 2011; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie 2012.

²⁹ (S. 64ff.).

³⁰ Siehe dazu http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f446.pdf?__blob=publicationFile&v=2; S. 75 (13.12.2015).

³¹ http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf (21.12.2015).

³² http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/NAP2015_PDF.pdf?__blob=publicationFile (17.12.2015)

³³ <http://www.burgenlandkreis.de/de/index.php?cid=118024003411>; 13.12.2015.

³⁴ (<http://www.kreis-hz.de/media/artikel/3007699-willensbekundung/willensbekundung.pdf>;
13.12.2015).

³⁵ Vgl. Hoffmann und Kohte 2015.

³⁶ Für weitere Informationen siehe Forschungsinstitut Technologie und Behinderung (2004): Die Prinzipien des universellen Design. Abgerufen am 15.12.2015 von <http://ftb-esv.de/uniprinc.html>.

³⁷ https://www.fdst.de/w/files/pdf/eca_adminstration_verwaltung.pdf (Abgerufen am 15.12.2015)

³⁸ An der Universität Siegen wurde dazu eine Arbeitshilfe zu Sensibilisierung entwickelt, die u. a. auch einen Fragebogen für Mitarbeiter_innen der Verwaltung beinhaltet. Siehe https://www.uni-siegen.de/zpe/forschungsnetzwerke/teilhabeplanung/pdf/zpe_schriftenreihe_25.pdf (15.12.2015)

³⁹ Weitere Einzelheiten bei Kohte (2014).

⁴⁰ Feldes et al./ Nebe § 29 FN. 13.

⁴¹ Zinsmeister 2007, S. 145.

⁴² vgl. dazu Michel und Häußler-Sczepan 2005, S. 525.

⁴³ Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder.

⁴⁴ ASMK 2012.

⁴⁵ <http://www.wildwasser-magdeburg.de> (Stand: 15.12.2015).

⁴⁶ ASMK 2012.

⁴⁷ Vgl. Schröttle et al. 2012, S. 60f.

⁴⁸ Vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung 2011.

⁴⁹ <http://www.bfw-halle.org/sensorische-welt/raum-fuer-erfahrungen.html> [letzter Zugriff: 08.11.2015].

⁵⁰ Zinsmeister 2007: 172.

⁵¹ Bieritz-Harder in: BMFSMJ (2001), S. 16-17.

⁵² BeckOK SozR/Jabben SGB IX, § 33 Rn. 8.

⁵³ http://www.girls-day.de/Unternehmen_Organisationen/Mitmachen/Girls_Day_barrierearm (Stand: 15.12.2015).

⁵⁴ http://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/Entschliessung_HS_Alle.pdf (Stand: 18.12.2015).

⁵⁵ <https://www.diversity.uni-halle.de> (Stand: 16.12.2015).

⁵⁶ <http://inklusion.stura.uni-halle.de> (Stand: 16.12.2015).

⁵⁷ dazu HK-ArbSchR/Blume/Faber, § 4 ArbSchG, Rdn. 115.

⁵⁸ Becker/ Engel, Gute Arbeit 12/2015, S. 36- 39.

⁵⁹ HK-ArbSchR/Beetz, Betrieblicher Mutterschutz Rn 11 ff; Reuhl 2014, S. 230, 235.

⁶⁰ GFMK 2012.

⁶¹ LASI= Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik.

⁶² HK-ArbSchR/Nebe, § 84 SGB IX, Rdn. 7-8.

⁶³ Feldes et al./Busch 2015 § 33 Rn. 29.

⁶⁴ <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/modellprojekte-fruehe-hilfen/familienhebammen-im-land-sachsen-anhalt-sachsen-anhalt> (Stand: 15.12.2015).

⁶⁵ KassKomm/Nolte SGB V § 33 Rn. 22-24.

⁶⁶ <http://www.twsd-sa.de> (Stand: 15.12.2015).

⁶⁷ <http://lebenshilfe-naumburg.de/angebot/begleitete-elternschaft> (Stand: 15.12.2015).

⁶⁸ <http://www.cjd-sachsen-anhalt.de> (Stand 15.12.2015).

⁶⁹ <http://www.pfeiffersche-stiftungen.de> (Stand 15.12.2015).

⁷⁰ Faßmann S. 143, 178 ff.

⁷¹ <http://www.spastikerhilfe-berlin-eg.de/index.php?id=27> (Stand: 22.12.2015).

⁷² <http://www.gip-intensivpflege.de/karriere-fortbildung/karriere-news/sexualitaet-und-pflege-der-richtige-weg-zwischen-naehe-und-distanz/> (Stand: 22.12.2015).

⁷³ Vgl hierzu auch:

http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf (Stand: 22.12.2015).

⁷⁴ Friedrich: Unterstützung von BEM und stufenweiser Wiedereingliederung durch Sozialleistungsträger – Erfahrungen des Integrationsamtes; Forum B, Beitrag B20-2011 unter www.reha-recht.de; 09.12.2011.

⁷⁵ http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/dguv-aktionsplan_2.0_barrierefrei.pdf (Stand: 20.12.2015).

⁷⁶ <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de> (Stand: 20.12.2015).