

## **Stand 03.11.08**

### **Behindertenpolitische Forderungen der im Deutschen Behindertenrat (DBR) zusammen arbeitenden Verbände**

Mit der Verabschiedung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (**AGG**) und der bevorstehenden Ratifikation der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (**Behindertenrechtskonvention - BRK**) wurde der auch von den im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbänden geforderte Paradigmenwechsel für Gleichstellung und selbstbestimmte Teilhabe vertieft. Die BRK, die auf den grundlegenden Prinzipien wie Würde, Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Teilhabe, Respekt vor der Unterschiedlichkeit, Chancengleichheit, Barrierefreiheit und Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau basiert, ist ein Meilenstein des Menschenrechtsschutzes und Richtschnur für eine moderne Behindertenpolitik.

Die im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände stellen fest, **dass Anspruch und Wirklichkeit in der Politik für Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung weit auseinander klaffen**. Sie fordern deshalb eine Fortentwicklung der Behindertenpolitik mit dem Ziel, die BRK in allen gesellschaftlichen Bereichen mit Leben zu erfüllen. Hierzu sind Maßnahmen in den folgenden Bereichen erforderlich:

#### **Behindertenrechtskonvention (BRK)**

Die im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände erkennen an, dass die Bundesregierung bei den Beratungen der BRK eine positive Rolle gespielt und sich mit der Zeichnung am 30. März 2007 sowie dem Kabinettsbeschluss am 1. Oktober 2008 zur Umsetzung ins deutsche Recht bekannt hat. Die Übersetzung wird jedoch weiterhin in einigen Punkten als fehlerhaft angesehen, insbesondere bei der Verwendung des Begriffes „Integration“ statt „Inklusion“. Zudem lehnen die im DBR zusammen arbeitenden Verbände die von der Bundesregierung in der Denkschrift vorgenommenen Bewertungen in weiten Teilen ab und sehen sehr wohl

**gesetzgeberischen Handlungsbedarf.** In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass Bundesregierung und Parlament **auf Interpretationserklärungen oder Vorbehalte verzichten**, die den Menschenrechtsschutz einschränken würden. Nach Ratifikation der BRK erwarten die im DBR zusammen arbeitenden Verbände, dass die **Bundesregierung einen Koordinationsmechanismus zur Umsetzung der BRK in Recht und Praxis unter Beteiligung der Behindertenverbände in Gang setzt.** Die im DBR zusammen arbeitenden Verbände schlagen die Einrichtung eines ressortübergreifend besetzten Gremiums unter Beteiligung der Länder und Behindertenverbände sowie weiterer Vertreter der Zivilgesellschaft vor, das einen **bundesweiten Aktionsplan** erarbeitet und dessen Umsetzung begleitet. Eine entsprechende Beteiligung der Behindertenverbände ist auch im Deutschen Institut für Menschenrechte vorzusehen. Die Parteien und die künftige Regierung werden aufgefordert, sich durch Programme und Vereinbarungen über das Wahljahr 2009 hinaus zu einem solchen Umsetzungsprozess zu bekennen.

### **Europäische Antidiskriminierungsrichtlinie**

Die EU-Kommission hat am 2. Juli 2008 einen Vorschlag für eine Richtlinie zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung vorgelegt. Der Richtlinienvorschlag der EU-Kommission schafft einen gemeinsamen Rahmen für den Diskriminierungsschutz in Europa, erleichtert behinderten Menschen den - auch grenzüberschreitenden - Zugang zu Produkten und Dienstleistungen und leistet einen Beitrag zur Umsetzung der BRK. Die **im DBR zusammen arbeitenden Verbände begrüßen deshalb den Vorschlag der EU-Kommission** ausdrücklich, auch wenn Nachbesserungsbedarf im Bildungsbereich und bei der Konkretisierung einiger unbestimmter Rechtsbegriffe besteht.

Die öffentlich kommunizierte Position der Bundesregierung und die öffentliche Diskussion zu dem Thema stoßen auf Unverständnis der 8,6 Millionen Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Deutschland hat eine differenzierte Gleichstellungsgesetzgebung, die sich im europäischen Vergleich sehen lassen kann. Der Richtlinienvorschlag ist aus Sicht der im DBR zusammen arbeitenden Verbände in weiten Teilen bereits durch nationale Gesetzgebung unterlegt und im Übrigen durch den Verweis auf unverhältnismäßige Belastungen in seinen Wirkungen abgefedert.

Die im DBR zusammen arbeitenden Verbände erwarten von der **Bundesregierung**, dass sie ihre **ablehnende Haltung aufgibt**, die Deutschland in der EU zunehmend isoliert, und mit den Behindertenverbänden in eine **konstruktive Diskussion über die Gestaltung der Richtlinie** eintritt.

## **Barrierefreiheit**

Eine barrierefrei gestaltete Wohnung und Umwelt, uneingeschränkte Nutzung öffentlicher Gebäude und Einrichtungen, aber auch aller Gebrauchsgegenstände einschließlich der elektronischen Kommunikation und leichter Sprache sowie öffentlicher Verkehrsmittel sind Grundvoraussetzung für die selbstbestimmte Teilhabe behinderter Menschen. Umfassende Barrierefreiheit muss deshalb in allen Lebensbereichen realisiert und den Belangen von Menschen mit körperlichen, geistigen, psychischen und Sinnesbehinderungen gleichermaßen Rechnung getragen werden.

Im Bereich der Barrierefreiheit konnten durch die Regelungen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) Fortschritte erzielt werden, allerdings besteht gut sechs Jahre nach in Kraft Treten Weiterentwicklungsbedarf. Insbesondere sind behinderte Bahnreisende nach wie vor Kunden zweiter Klasse. Deshalb muss Bahnunternehmen – insbesondere Privat- und Regionalbahnen - eine **verbindliche Frist zur Vorlage eines Bahnprogramms** gesetzt und **Barrierefreiheit als verpflichtendes Kriterium im Regionalisierungsgesetz und bei Ausschreibungen** verankert werden. Unternehmen müssen zum Abschluss von Zielvereinbarungen innerhalb einer verbindlichen Frist verpflichtet und die **Behindertenverbände bei entsprechenden Verhandlungen stärker unterstützt werden**. Ein Schub zum Abschluss von Zielvereinbarungen würde auch von der Verabschiedung der europäischen Antidiskriminierungsrichtlinie ausgehen. Die **Rechte von Menschen mit Seh- und Hörbehinderungen auf Zusatzdienste in Film und Fernsehen** (Audiodeskription, Untertitelung, Gebärdensprache) sind zu stärken (Filmfördergesetze, Rundfunkstaatsvertrag). Nach Verabschiedung der **DIN 18040** muss die Norm **schnellstmöglich als technische Baubestimmung durch die Bundesländer eingeführt werden**.

## **Bildung**

Schulische Inklusion, wie von der BRK gefordert, ist in Deutschland immer noch ein Fremdwort. Dies belegt der Bericht *Bildung in Deutschland 2008*, wonach erst rund 16 % aller Schüler mit Förderbedarf integriert unterrichtet werden. Förder- und Sonderschulen sichern oft nicht die gleichen Startbedingungen für behinderte Jungen und Mädchen auf dem Weg ins Leben, was sich auch dadurch zeigt, dass 2006 noch 77 % der Förderschüler die Schule ohne Hauptschulabschluss verlassen haben.

Die im DBR zusammenarbeitenden Behindertenverbände fordern die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes bei der Auswahl geeigneter Schulformen, wie es die BRK vorsieht. Die **sonderpädagogische Förderung** an allgemeinen Schulen muss **auf hohem bundesweit vergleichbarem Niveau** gewährleistet sein. Auf diese Weise muss angestrebt werden, die **Bildung behinderter Schülerinnen und Schüler in allgemeinen Schulen von der Ausnahme zur Regel werden** zu lassen. Dies setzt eine hohe Qualität an sonderpädagogischer Förderung und Schulassistenz und die Bereitstellung entsprechender Ressourcen voraus. In den Ländern und auf Ebene der Kultusministerkonferenz sind Prozesse zur Umsetzung der BRK insbesondere im Schulbereich unter Beteiligung der Behindertenverbände in Gang zu setzen. Die Länder werden zudem aufgefordert, **Anlaufstellen innerhalb der Verwaltung für Fragen der BRK** zu benennen.

### **Gesamtkonzept zur Betreuung behinderter, pflegebedürftiger und älterer Menschen**

Das im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 angekündigte Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, älterer und behinderter Menschen steht noch aus. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat zwar einige Fortschritte für Menschen mit Behinderungen gebracht, ein Gesamtkonzept im Sinne einer Vernetzung mit anderen Sozialleistungsbereichen ist jedoch nicht zu erkennen. Auch die Vorschläge des Beirats zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden trotz mancher guter Ansätze voraussichtlich den Anspruch an ein Gesamtkonzept zur Betreuung pflegebedürftiger, älterer und behinderter Frauen, Männer und Kinder nicht einlösen können.

Bestandteil eines Gesamtkonzeptes muss aus Sicht der im DBR zusammen arbeitenden Verbände sein, die **Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger in das SGB IX einzubeziehen**. Damit stünden Verfahren zur Verfügung, den Hilfe-, Rehabilitations- und Pflegebedarf trägerübergreifend zu ermitteln und teilha- beorientiert zu erfassen. In der Pflegeversicherung müssen die **Beschränkungen zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets beseitigt** und die ambulanten Sachleistungen auf die Höhe der stationären Sätze angehoben werden. In der nächsten Legislaturperiode müssen die **Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs** und die Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens auf die Tagesordnung. Eine Engführung der Reform unter dem Gesichtspunkt der **Kostenneutralität** würde den Reformerfordernissen unter keinen Umständen gerecht und wäre den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen **nicht vermittelbar**.

### **Eingliederungshilfe und Assistenz**

Die für diese Legislaturperiode angekündigte Reform der Eingliederungshilfe bleibt aller Voraussicht nach aus. Viele Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind nach wie vor abhängig vom Einkommen und Vermögen. Bedarfsdeckende Teilhabe und Persönliche Assistenz sind oft nur möglich, wenn auf eigenes Einkommen und Vermögen verzichtet wird beziehungsweise dies im erheblichen Umfang dafür verbraucht wird. Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe muss sich am **individuellen Bedarf** und dem Grundsatz der vollen **Teilhabe** und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie der **Selbstbestimmung** orientieren. Bei der Einbeziehung der Pflegeversicherung ist dabei streng auf den Vorrang der Eingliederungshilfe vor Pflege zu achten. Ambulante Unterstützungsstrukturen müssen gestärkt gezielt gefördert sowie Beschränkungen für die Anspruchsnahme des Persönlichen Budgets beseitigt werden.

Forderungen, die Leistungsausgaben in diesem Bereich wegen der finanziellen Belastung der Kommunen zu kürzen, treten die im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände mit Nachdruck entgegen. Diese lassen völlig außer Acht, dass die Zahl der Menschen, die auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, beständig ansteigt. Es handelt sich hier um notwendige Leistungen, die auf dem Benachteiligungsverbot des Grundgesetzes gründen und behinderungsbedingte

Nachteile ausgleichen. Demzufolge müssen diese Leistungen aus dem Fürsorgerecht herausgelöst und ordnungspolitisch richtig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe durch ein **Bundesleistungsgesetz** für behinderte Menschen finanziert werden. Die Umsetzung des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget erfordert eine viel größere Bereitschaft der Rehabilitationsträger, dieses Instrument umzusetzen, als bisher erkennbar.

## **Fortentwicklung des SGB IX**

Die im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände stellen fest, dass bei der praktischen Umsetzung des SGB IX durch die Rehabilitationsträger das eigentliche Ziel der Verwirklichung eines einheitlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Teilhabeanspruches bisher nicht erreicht werden konnte. Ursache hierfür ist, dass der Gesetzgeber an den bestehenden Strukturen des gegliederten Systems mit unterschiedlichen Ansprüchen und Anspruchsvoraussetzungen und der Zuständigkeiten der verschiedenen Rehabilitationsträger mit unterschiedlichen jeweiligen Zielsetzungen in der Rehabilitation unter sich verschärfenden finanziellen Rahmenbedingungen festgehalten hat. Besonders problematisch ist der Vorbehalt abweichender Regelungen in den speziellen Leistungsgesetzen der Träger nach § 7 SGB IX, durch den in der Praxis die Regelungen des SGB IX wieder relativiert werden.

Notwendig ist aus Sicht der im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände die Verbesserung der **Beratung, der Wahl-, Gestaltungs-, Selbstbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten** der Menschen mit Behinderungen und des Zugangs zur Rehabilitation. Es müssen Maßnahmen zur **Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts** getroffen werden.

## **Arbeit und Beschäftigung**

Zwar hat sich in den vergangenen Jahren die Belebung am Arbeitsmarkt auch bei Menschen mit Behinderungen positiv bemerkbar gemacht, ob sich dieser Trend allerdings fortsetzt, scheint angesichts des heranziehenden konjunkturellen Abschwungs und der Finanzkrise fraglich.

Es bleibt festzuhalten, dass die Arbeitslosigkeit unter behinderten Menschen, besonders bei Frauen mit Behinderungen und Menschen mit besonderem Förderbedarf, immer noch viel zu hoch ist. Eingliederungszuschüsse, die die Beschäftigung behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fördern sollen, werden insbesondere im Bereich des SGB II viel zu zögerlich gewährt. Der Bundesagentur, die ihre Geschäftspolitik zum Nachteil von behinderten Menschen umgestellt hat, geht es in erster Linie um schnelle Vermittlung in einfache „Jobs“ und nicht um eine fachlich fundierte und langfristig sinnvolle Qualifizierung. Die Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen verdienen nur ein Taschengeld und nur 0,32 Prozent schaffen den Weg auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, da ambulante Unterstützung auf diesem Weg unzureichend ausgestaltet ist.

Die im DBR zusammen arbeitenden Verbände fordern, **Ermessensleistungen** der aktiven Arbeitsförderung wie Eingliederungszuschüsse **in Pflichtleistungen umzuwandeln**. Außerdem ist der **behinderungsbedingte Mehrbedarf auch bei Qualifizierung über den ersten Berufsqualifizierenden Abschluss hinaus zu fördern**. Die **Integrationsfachdienste**, denen bei der Arbeitsvermittlung als auch bei der Arbeitsplatzhaltung als Ansprechpartner für Arbeitgeber und behinderte Menschen eine besondere Bedeutung zukommt, müssen **auf eine ausreichende finanzielle Grundlage gestellt werden**. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass die Rehabilitationsträger sie auch in Anspruch nehmen.

## **Frauen mit Behinderungen**

Behinderte Frauen sind sowohl gegenüber behinderten Männern als auch gegenüber nicht behinderten Frauen benachteiligt. Sie bilden das Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt, sind besonders häufig von sexualisierter Gewalt betroffen und erhalten als Mütter kaum Unterstützungen.

Der DBR fordert, dass die Situation von behinderten Frauen bei allen behinderten- und frauenpolitischen Maßnahmen als Querschnittsaufgabe berücksichtigt wird. So sind unter anderem wirksame **Schutzmaßnahmen gegen sexualisierte Gewalt** zu treffen, wie **ein Rechtsanspruch auf gleichgeschlechtliche Pflegekräfte**.

Außerdem müssen Mütter (und Väter) mit Behinderungen durch ein **Recht auf Elternassistenz** unterstützt werden.

## **Gesundheit**

Betrachtet man die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre, so muss man feststellen, dass dadurch die Gesundheitschancen für breite Teile der Bevölkerung eher verschlechtert wurden. Statt alle Bürger entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit an der Finanzierung des Gesundheitssystems zu beteiligen, war die Politik der letzten Jahre eher durch Leistungsausgrenzungen und höhere Zuzahlungen geprägt. Gerade chronische kranke und behinderte Menschen sind von diesem Trend besonders betroffen, da ihre Einkommenssituation zum Teil deutlich schlechter als der Durchschnitt ist. **35 Prozent der allein lebenden Menschen mit Behinderungen von 25 bis 45 Jahren weisen ein Einkommen von unter 700 Euro aus.** Zwar ist die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs trotz der Beschränkung auf 80 berücksichtigte Krankheiten ein Schritt in die richtige Richtung. Durch die Wirkung des Gesundheitsfonds könnten diese Verbesserungen jedoch wieder zunichte gemacht werden, da er die Krankenkassen unter verschärften Wettbewerbsdruck zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen setzt. Insbesondere Menschen mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung wären besonders betroffen, wenn Krankenkassen zur Kostensenkung Leistungen restriktiver gewähren und den Service zurückfahren. **Die Regelungen zur Ausschreibung, Auswahl und Aufzahlung bei Hilfsmitteln widersprechen dem im SGB IX verankerten Wunsch- und Wahlrecht** von Menschen mit Behinderungen. Gesundheitschancen sind in Deutschland nach wie vor höchst ungleich verteilt und die Prävention von chronischen Erkrankungen und Behinderungen hat nicht den erforderlichen Stellenwert.

Der DBR fordert ein **solidarisches Gesundheitssystem**, das die Bedürfnisse von Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung ausreichend berücksichtigt und gleichberechtigten Zugang zu allen medizinischen Leistungen gewährt. Der allgemeine Beitragssatz ist so zu bemessen, dass **Zusatzbeiträge der Krankenkasse vermieden** werden. Wenigstens sind Bezieher niedriger Einkommen von Zusatzbeiträgen zu befreien. Die im DBR zusammen arbeitenden Behindertenverbände fordern unverändert die Verabschiedung eines

**Präventionsgesetzes**, das Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert und die Beseitigung sozial bedingter ungleicher Gesundheitschancen in den Mittelpunkt stellt. Die **Beteiligungsrechte chronisch kranker und behinderter Menschen sind auszuweiten**, etwa beim Abschluss von Strukturverträgen (zum Beispiel Integrierte Versorgung oder DMP) und der finanziellen Bewertung ärztlicher Leistungen.